



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

NOVO JARDIM
2026



SÚSLEY ALBUQUERQUE CERQUEIRA
PREFEITA MUNICIPAL

MARIA LEOCADIDA PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORADO POR EQUIPE TÉCNICA:

WARLEY COELHO CIRQUEIRA
ASSESSOR EM SAÚDE

COLABORADORES:

LUZENICE PEREIRA DA SILVA
COORDENADORA SAÚDE DO TRABALHADOR

MARIA CLEIDE FERREIRA ALVES
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANDREZA LEAL DOS SANTOS
COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA

DANIELE CRISTINA FAGUNDES FIRMINO
COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. INTRODUÇÃO.....	6
3. IDENTIFICAÇÃO	2
4. LOCALIZAÇÃO GEOGRAFICA E CONTEXTO HISTORICO.....	10
5. DADOS DEMOGRAFICOS.....	10
6. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	11
7. NACIDOS VIVOS	12
8. MORBIDADE HOSPITALARES	12
9. MORTALIDADE.....	13
10. REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS.....	13
11. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VISA.....	14
12. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	15
13. PROPOSTA DE GOVERNO	15
14. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	16
15. INDICADORES DO PREVINE BRASIL	12
16. FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	19
17. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	20
18. PLANO PLURIANUAL.....	31
19. CONCLUSÃO	35

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde.

Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo. Deve ser elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde no primeiro ano da gestão, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente. O processo de elaboração do Plano de Saúde compreende um momento de identificação das necessidades de saúde e de análise situacional, e um momento de definição de diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos, onde são consideradas as condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde; os determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores e a gestão em saúde.

O Pacto pela Saúde, de fevereiro de 2006, reafirma a importância da construção do Plano Municipal de Saúde, exigido na Lei 8080/90, atribuindo ao gestor municipal a responsabilidade de elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações da Saúde Municipal.

O Plano Municipal é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, portanto, sua elaboração deve ser criteriosa e fundamentada no cenário municipal, considerando aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde e o desempenho da gestão.

O objetivo principal é um impacto positivo nas condições de saúde da população, para tanto, é fundamental que a definição de metas e prioridades para as estratégias de intervenção sejam passíveis de execução.

MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO	VISÃO	VALORES
Garantir assistência a saúde de forma integral no âmbito do SUS.	Ser referência em assistência à saúde pública.	- Respeito e Valorização a Vida; - Humanização no Cuidado; - Transparência; - Resolutividade;

2. INTRODUÇÃO

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde. Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”. Os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes. Esses três tipos de ação têm áreas de superposição, como seria de esperar. Neste pequeno artigo de divulgação, pretendo apresentar o conceito de promoção da saúde e o espectro de ações que estão embutidas na prática da promoção da saúde pelos profissionais da área e pela comunidade.

Planejar saúde é um desafio e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e compreensão das inter-relações que permeiam o Sistema Único de Saúde - SUS. Nesse sentido, este Plano desenvolve orientações estratégicas com a finalidade de sustentar política, técnica e financeiramente as necessidades do município, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e interação dos múltiplos setores da saúde. Busca estruturar e planejar de forma adequada os passos a serem dados na área da saúde em nosso município, traduzindo as diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos.

A elaboração deste plano se deu de forma compartilhada, amplamente discutida com a população, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais de Saúde, trabalhadores do SUS, órgãos da Prefeitura de Dianópolis, de modo compatibilizado

com o Plano Plurianual - PPA no mesmo período.

Por fim, é importante lembrar que este Plano possui como instrumento para auxílio no Planejamento anual, a Programação Anual de Saúde – PAS, e como instrumento de monitoramento, o Relatório do Quadrimestre Anterior – RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG através do Sistema de Informação DIGISUS, excelente ferramenta de Gestão desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

3. IDENTIFICAÇÃO

3.1 IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAUDE

NOME DA INSTITUIÇÃO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO JARDIM
ENDEREÇO:	AV AVENIDA JOAO BATISTA DE CERQUEIRA
CNPJ:	12.844.985/0001-10
LEI DE CRIAÇÃO DO FUNDO	006/1992
TELEFONE:	(63) 3696-1116/ (63) 3696-1123
E-MAIL:	
DATA DA ULTIMA CONFERENCIA DE SAÚDE	2026
PLANO DE SAUDE	2026-2029
GESTORA SAUDE	MARIA LEOCADIDA PEREIRA DA SILVA

3.2 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME DO GESTORA	MARIA LEOCADIDA PEREIRA DA SILVA
DECRETO DE NOMEAÇÃO	038/2026
DATA DE POSSE	06/02/2026
PERIODO DA GESTÃO	2026-2028

3.3 IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME DO PRESIDENTE (A)	LUCILENE VIEIRA ALVES
DECRETO DE NOMEAÇÃO	023/2026
LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE	LEI 013 DE 23 DE JUNHO DE 1992
DATA DE POSSE	12-11-2025
PERÍODO DA GESTÃO	2025-2026

3.4 IDENTIFICAÇÃO SOBRE A REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE-SUDESTE

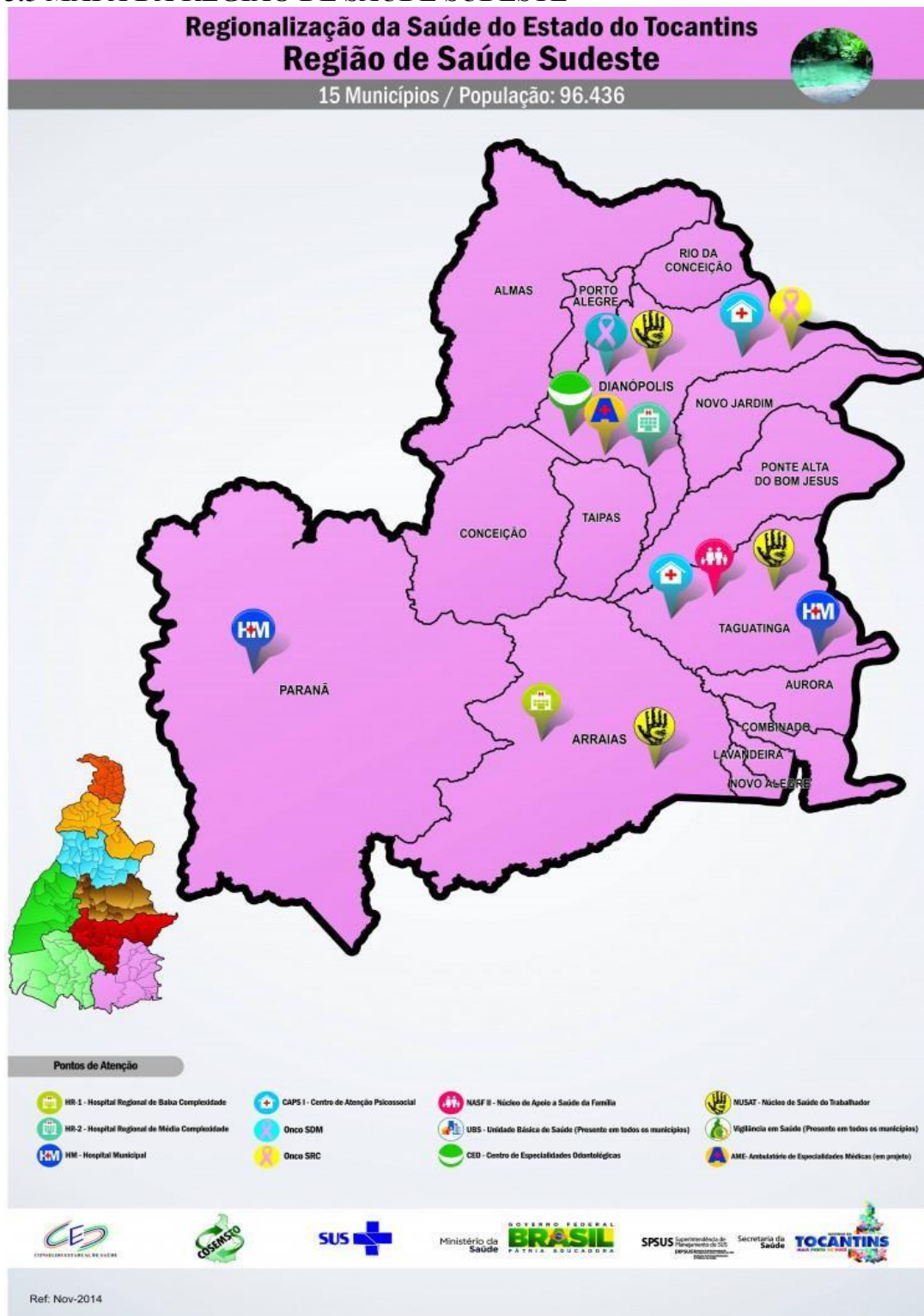
MUNICÍPIO	ÁREA	POPULAÇÃO	DENSIDADE
ALMAS	4021.111	6.483	1,61
ARRAIAS	5286.844	10.511	1,82
AURORA DO TOCANTINS	252.826	3.418	4,54
COMBINADO	209.613	4.906	23,41
CONCEIÇÃO DO TOCANTINS	2500.233	3.942	1,58
DIANÓPOLIS	3212.129	12.966	5,58
LAVANDEIRA	519.569	1.626	3,23
NOVO ALEGRE	200.105	1.812	9,08
NOVO JARDIM	1309.658	2.251	1,22
PARANÃ	11260.151	10.822	0,92
PONTE ALTA DO BOM JESUS	1806.132	4.280	2,32
PORTO ALEGRE DO TOCANTINS	501.92	2.960	5,90
RIO DA CONCEIÇÃO	221.112	1.822	2,32
TAGUATINGA	2432.386	14.199	5,83



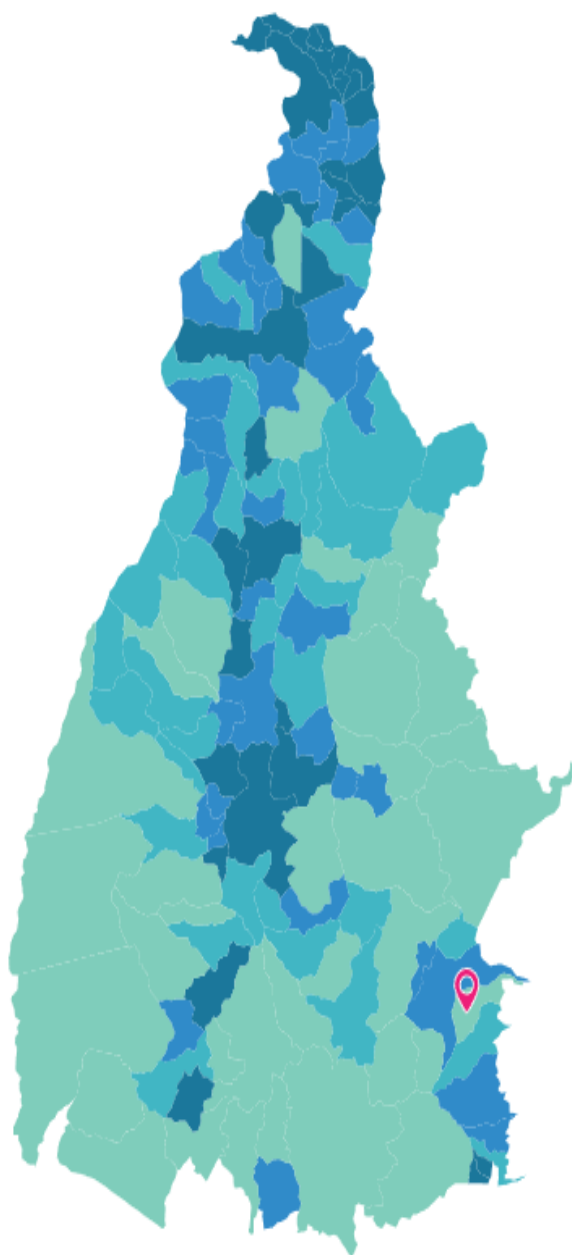
TAIPAS DO TOCANTINS	1116.195	2.092	1,82
---------------------	----------	-------	------

FONTE:DATASUS

3.5 MAPA DA REGIÃO DE SAÚDE SUDESTE



4. LOCALIZAÇÃO GEOGRAFICA E CONTEXTO HISTORICO



Em 1932, proveniente do Estado da Bahia, veio a família Araújo e fixou moradia à margem esquerda do Córrego Sermão, na fazenda Jardim. Segundo antigos moradores da fazenda, na época, havia um grande surto de malária, e toda aquela família contraiu a doença, falecendo a maioria de seus membros, e indo embora dali os seus remanescentes. Outros moradores vieram, dando início à povoação do lugar que ficou conhecido por povoado Francisca Félix da Silva e Raimundo Coelho de Amorim. Em 1958, veio Francisco Aires Cavalcante com sua mulher Maria Aires. Em 1962, Aníbal Cavalcante Cerqueira e sua mulher Anorelina Cerqueira e os filhos Maria Alves, Wadson, Maria e Mary Cerqueira, família esta que foi bem recebida pelo Coronel Abílio Wolney, proprietário da Fazenda Jardim, onde moravam Abelino Coelho Cirqueira e sua mulher Ivanilde Aires

Cirqueira. Anorelina era professora e lecionava em sua casa. Os pais de alunos começaram a construir seus barracos nas proximidades da 'casa-escola'. Com a vinda de mais alunos, foi necessário providenciar um barracão coberto com palha que foi construído em mutirão. Assim, a população do povoado Araújo foi aumentando até que, em 1968, Aníbal foi ao prefeito convencendo-o a adquirir cinco alqueires de terra para sediar o povoado, que já merecia ser distrito. A área foi comprada de Hagus Araújo e Silva, então proprietário da Fazenda Jardim. A comunidade passou a se chamar Povoado Novo Jardim. Um chafariz foi construído, no local onde hoje se encontra o Posto de Saúde. Uma nova escola foi construída, onde hoje funciona a Prefeitura. Depois foi reformada. Seus professores foram Alexandre Batista Cirqueira, Aníbal Cavalcante Cerqueira, Dejanira, Evangelina Aires de Melo e Lindaura Lopes Cardoso. Adelci Aires Cirqueira, Alzira do Nascimento Evangelista e Valnizia Freire de Barros foram seus auxiliares de serviços gerais e merendeiras.

Gentílico: novo-jardinense

5. DADOS DEMOGRAFICOS
POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	89	85	124
5 a 9 anos	93	94	182
10 a 14 anos	91	94	185
15 a 19 anos	90	90	180
20 a 29 anos	164	165	329
30 a 39 anos	160	156	316
40 a 49 anos	152	152	314
50 a 59 anos	134	109	243
60 a 69 anos	82	85	162
70 a 79 anos	69	41	110
80 anos e mais	21	25	46
Total	1.150	1.101	2.251

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tab

6. SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA

6.1 AGRAVOS GERAIS

Principais causas de internação por local de residência					
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	9	5	5	2
II. Neoplasias (tumores)	5	5	11	10	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1	4	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	2	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	3	2	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	4	-	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	3	9	2	12
X. Doenças do aparelho respiratório	9	8	14	18	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	14	16	12	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	1	1	1	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	10	14	10	5
XV. Gravidez parto e puerpério	42	26	35	30	41
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	6	3	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	6	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	1	3	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	16	14	13	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	4	2	14	11
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	120	118	140	143	151

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

7. NASCIDOS VIVOS

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
NOVO JARDIM	43	32	28	33

8. MORBIDADE HOSPITALAR

Mortalidade por grupos de causas				
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	-	-	1
II. Neoplasias (tumores)	4	3	5	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	1	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	3	2	2
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	1	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	4	3	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-



Mortalidade por grupos de causas				
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	14	12	16	18

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABN)



9. REDE FISICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

9.1 POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
Total	0	0	3	3

Fonte: CNES

9.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPE	INE	QUANTIDADE
ESF	0000038268	01
	TOTAL	01

Fonte: E-gestor/CNES

9.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTRATÉGIA EQUIPE SAÚDE NOVO JARDIM

Nome	CNS	CBO	Ocupação	Ambulatorial	Data Entrada
ALVINA DIAS DOS SANTOS	206206021046262	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	40	14/01/2026
DANIELE CRISTINA FAGUNDES FIRMINO	201403094006328	223505	ENFERMEIRO	40	20/10/2026
ELZA DA SILVA CARVALHO	204203208559289	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	40	13/09/2013
FABIO DAL MOLIN	206800219559122	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	20	19/08/2014
FERNANDA GOMES DOS SANTOS	208504344016225	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	40	13/01/2026
ILMA BARBOSA DE SOUZA	205801412965231	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	40	01/01/2006
LAYANE CERQUEIRA ROCHA	205004626915352	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	40	20/10/2026
LEONARDO VIDAL ROCHA	200205432932622	225125	MEDICO CLINICO	40	23/06/2026
LUCILENE VIEIRA ALVES	202400536319429	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	40	16/06/2026
MARIA BONFIM NUNES DOS SANTOS	200508228931955	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	40	01/01/2021
MARIA LUIZA SOUSA NAVES	208006329238328	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	40	01/05/2026
NEMILZA BONFIM DOS SANTOS	208003840942221	515105	AGENTE COMUNITARIO DE	40	16/06/2026



Nome	CNS	CBO	Ocupação	Ambulatorial	Data Entrada
			SAUDE		
NEURANY PEREIRA DA SILVA	200001012094201	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	40	01/01/2006
NOEME PINTO COSMO	200208491596928	322250	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	40	01/01/2021
RENAN SANTOS DE ALBUQUERQUE	208109504631232	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	40	01/01/2026
ROSIMARY FERREIRA MAGALHAES CAVALCANTE	202604249220146	251605	ASSISTENTE SOCIAL	40	02/01/2026
WELLIA CARVALHO DA SILVA	200005580045802	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	40	02/01/2026
ZINEIR FREIRE DOS SANTOS	202108229293495	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	40	01/01/2021

Fonte: CNES

10. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE	META DE INSPEÇÃO	RESPONSÁVEL
Açougue de Carne	02	100%	Visa Municipal
Bar	05	100%	Visa Municipal
Restaurante/Churrascaria	02	100%	Visa Municipal
Lanchonete/Pastelaria	02	100%	Visa Municipal
Panificadora	01	100%	Visa Municipal
Sorveteria	02	100%	Visa Municipal
Mercearia/Mercado	05	100%	Visa Municipal
Escola Pública e Privada	02	100%	Visa Municipal

Hotel, Dormitório com Alimentação	01	100%	Visa Municipal
Funerária com preparo do Corpo	04	100%	Visa Municipal
Cemitério	01	100%	Visa Municipal
Academia	01	100%	Visa Municipal
Salão de beleza, Barbearia e Afins	04	100%	Visa Municipal
Farmácias/Posto de Medicamento	02	100%	Visa Municipal
Consultório Médico	02	100%	Visa Municipal
Consultório Odontológico	01	100%	Visa Municipal
Posto de Saúde/UBS (rural e urbana)	02	100%	Visa Municipal

11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Novo Jardim dispõe de profissionais capacitados e cronograma de alimentação dos Sistemas de informação bem estruturado.

A equipe responsável tem o papel de alimenta-los e monitora-los periodicamente.

Segue abaixo os Sistemas de Informações vigentes.

- ✓ SCNES
- ✓ SIASUS
- ✓ BPA
- ✓ FPO
- ✓ SISLOC
- ✓ SINAN
- ✓ SISNET
- ✓ SINAN ONLINE
- ✓ SIM
- ✓ SIM FEDERAL
- ✓ SINASC
- ✓ ESUSAB
- ✓ SIPNI
- ✓ SIVEP_DDA
- ✓ SISPNC
- ✓ ESUS NOTIFICA
- ✓ PROFILAXIA DA RAIVA
- ✓ VITAMINA "A"
- ✓ EGESTOR
- ✓ DIGISUS PLANEJAMENTO
- ✓ SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO
- ✓ GAL (AMBIENTAL, ANIMAL E BIOLOGIA MÉDICA)
- ✓ SISAGUA

12. PROPOSTA DA GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE

A Gestão Municipal de Saúde de Novo Jardim estabelece, para o quadriênio 2026–2029, um conjunto de ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da rede de atenção à saúde, à qualificação da assistência, à melhoria da infraestrutura, à ampliação do acesso e à humanização dos serviços ofertados à população.

1. Infraestrutura e Equipamentos

- Reforma estrutural da Unidade Básica de Saúde de Novo Jardim e Posto de Atendimento de Amaralina, visando melhores condições de trabalho e atendimento;
- Compra de material permanente para os serviços de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde;
- Identificação(Plotagem) ,regularização de Seguro Veicular e implantação de sistema de rastreamento e monitoramento com redutor de velocidade de todos os veículos do Fundo Municipal de Saúde;

2. Transporte e Logística em Saúde

2.1 Aquisição de veículos , sendo:

- 01 veículo tipo utilitário
- 01 veículo de passeio
- Aquisição de 01 veículo tipo van
- Aquisição de 01 Odonto móvel – via Investsus

2.2 Locação de veículos

01 veículo de passeio para transporte de pacientes em hemodiálise assegurando:
Maior disponibilidade da frota;
Condições adequadas de segurança;
Humanização no transporte de pacientes.

3. Ampliação e Qualificação da Assistência

- Ampliação da oferta de consultas e exames de média complexidade conforme pactuação;
- Melhorar o acompanhamento em saúde na rede municipal e o atendimento no transporte dos pacientes da Hemodiálise;
- Ampliar os atendimentos da saúde na zona rural;

- Ampliação dos serviços especializados (especialidades médicas);
- Realização de mutirão de cirurgias oftalmológicas (catarata e pterígio), via emenda parlamentar federal- Teto MAC;
- Ampliar os atendimentos aos programas de Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Psicossocial e Saúde do Trabalhador;

4. Gestão do Trabalho

- Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).
- Aquisição de uniformes para os servidores da Saúde e da Secretaria de Saúde para melhor identificação dos serviços;

13. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

13.1 PROBLEMAS RELACIONADOS AO PROCESSO DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Alcançar os novos indicadores do Brasil 360 conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Baixo acolhimento as demandas dos usuários nos serviços de saúde;
- Baixa cobertura de exames Citopatológicos nas mulheres de 25 a 64 anos, na população residente no município.
- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- Baixa cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.
- Captura tardia e baixa adesão ao pré natal.
- Baixa adesão dos profissionais no Programa PSE;
- Baixa produção dos atendimentos e procedimentos de Saúde Bucal.
- Baixo rastreamentos das Ist's;
- Baixo rastreamentos das Dant – Doenças e Agravos não transmissíveis;
- Fechamento inoportuno das investigações de óbito;
- Baixa qualificação das produtividades geradas;

13.2 PROBLEMAS DE GESTÃO

- Recursos financeiros (repasses da união e estado) insuficientes para manutenção das demandas dos serviços de saúde existentes;
- Dificuldade de acesso ao atendimento dos procedimentos de Média e Alta Complexidade com qualidade, proporcionando atendimento de acordo com o que rege na Programação Pactuada e Integrada (PPI) vigente;
- Vazios assistenciais na referência e contrareferência para situações e agravos no processo saúde-doença;
- Melhorar o acesso nos serviços de saúde do município;
- Demandas de judicialização para atendimento as demandas de oferta de medicamentos não preconizados na RENAME;
- Baixa oferta dos exames preconizados nos Protocolos de Saúde;
- Falta de assistência e número elevado Número de Exodontias ;
- Falta de acesso aos serviços de saúde mental;
- Falta de planejamento organizacional da frota de veículos da saúde;
- Falta de fiscal de contrato com conhecimento técnico para acompanhamento do processo contratual
- Falta de planejamento no controle de estoque do setor de almoxarifado.
- Falta de processos educacionais continuados e permanentes;
- Falta de insumos e medicamentos para atender a demanda da Assistência Farmacêutica;
- Morosidade nos processos de compras e licitatórios;

13.3 PROBLEMAS DE INFRA ESTRUTURA

- Estrutura física inadequada para demanda de saúde mental;
- Estrutura física inadequada para equipe Emulti;
- Adequação de infraestrutura de acessibilidade para usuários atendidos nos estabelecimentos de saúde da gestão municipal;
- Falta de veículos adequados para atender a demanda de saúde a zona rural;
- Falta de veículo adaptado para atender a demanda de fisioterapia zona rural e urbana;

14. FINANCIAMENTO E INDICADORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A **Portaria GM/MS nº 2.299, de 20 de agosto de 2026**, promoveu atualização na metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2012 e da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, além de revogar a Portaria GM/MS nº 5.668/2024.

A normativa estabelece um modelo de financiamento mais estruturado, baseado em três componentes principais: **componente fixo**, destinado à manutenção das equipes; **componente de vínculo e acompanhamento territorial**, que considera a população cadastrada e o acompanhamento longitudinal dos usuários; e o **componente de qualidade**, vinculado ao desempenho das equipes por meio de indicadores previamente definidos.

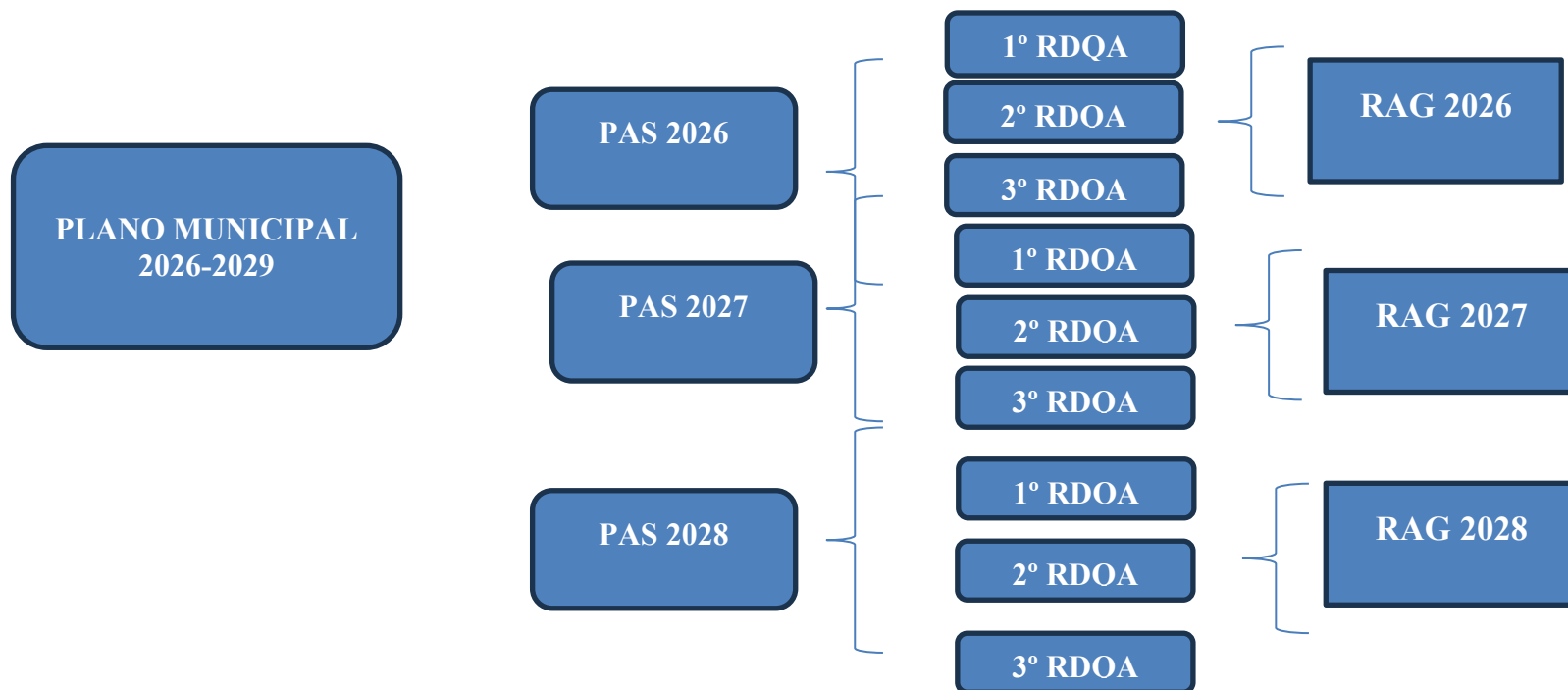
Destaca-se o fortalecimento do modelo de financiamento orientado por resultados, com ampliação do monitoramento de indicadores de saúde e incorporação de eixos temáticos de qualidade, promovendo maior eficiência, resolutividade e qualificação da Atenção Primária.

A Portaria também aprimora critérios de equidade na distribuição dos recursos, considerando aspectos como vulnerabilidade social, perfil demográfico e características territoriais, contribuindo para a redução das desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde.

15. TEMAS DOS INDICADORES PARA PAGAMENTO DO COMPONENTE DE QUALIDADE PARA EQUIPES QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EIXOS TEMÁTICOS	EQUIPE MONITORADA E AVALIADA
Mais Acesso à APS	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Diabetes	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Hipertensão	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado na Gestação e Puerpério	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
1ª Consulta Odontológica programada na APS	equipe de Saúde Bucal
Tratamento Odontológico concluído na APS	equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontias na APS	equipe de Saúde Bucal
Escovação Supervisionada na APS	equipe de Saúde Bucal
Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	equipe de Saúde Bucal
Tratamento Restaurador Atraumático na APS	equipe de Saúde Bucal
Média de atendimentos da eMulti por pessoa	equipe Multiprofissional na APS
Ações interprofissionais da eMulti na APS	equipe Multiprofissional na APS
Mais Acesso à APP	equipe de Atenção Primária Prisional
Cuidado na Gestação e Puerpério	equipe de Atenção Primária Prisional
Cuidado da Pessoa com Diabetes e/ou Hipertensão	equipe de Atenção Primária Prisional
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	equipe de Atenção Primária Prisional
Rastreamento de IST	equipe de Atenção Primária Prisional
Mais Acesso à APS	equipe de Consultório na Rua
Cuidado na Gestação e Puerpério	equipe de Consultório na Rua
Rastreamento de IST	equipe de Consultório na Rua
Mais Acesso à APS	equipe de Saúde da Família Ribeirinha
Desenvolvimento Infantil	equipe de Saúde da Família Ribeirinha
Cuidado na Gestação e Puerpério	equipe de Saúde da Família Ribeirinha
Cuidado da Pessoa com Diabetes e ou Hipertensão	equipe de Saúde da Família Ribeirinha
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	equipe de Saúde da Família Ribeirinha

16. FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO



17. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – BRASIL 360° - NOVO FINANCIAMENTO MS

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e a Assistência Farmacêutica, como estratégias fundamentais para a promoção, prevenção, cuidado e monitoramento das condições de saúde da população, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação da atenção e o alcance das metas dos indicadores nacionais da APS.

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 1.1 - Aumentar a resolutividade e a efetividade das ações da APS, por meio do monitoramento e melhoria contínua dos indicadores pactuados, com ênfase na prevenção de doenças crônicas, ampliação da cobertura de pré-natal adequado, rastreamento do câncer, e acompanhamento de condições prioritárias.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2025	Meta Previst a 2026	Meta Previst a 2027	Meta Previst a 2028	Meta Previst a 2029	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
1.1.1	Ampliar o acesso da população cadastrada aos atendimentos por demanda programada na Atenção Primária à Saúde	Proporção de pessoas cadastradas com pelo menos uma consulta de demanda programada no ano, por equipe de APS. (Indicador C1 - Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.2	Garantir que todos os recém-nascidos residentes no município realizem a 1ª consulta presencial de puericultura com profissional médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida	Proporção de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura até o 30º dia de vida, com profissional médico ou enfermeiro, no município. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil)- PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS, Vigilância em Saúde
1.1.3	Assegurar que todas as crianças nos dois primeiros anos de vida realizem, no mínimo, 9 consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil com profissional médico ou enfermeiro	Proporção de crianças menores de 2 anos com 9 consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil realizadas. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.4	Assegurar que todas as crianças até os dois anos de vida tenham pelo menos 09 registros de peso e altura	Proporção de crianças menores de 2 anos com 9 ou mais registros de peso e altura em consultas de puericultura. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.5	Garantir que todas as crianças tenham recebido no mínimo 2 visitas domiciliares por ACS/TACS, sendo a primeira até os 30 primeiros dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida.	Proporção de crianças menores de 6 meses com pelo menos 2 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.6	Garantir que todas as crianças com até 2 anos de vida tenham sido vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas	Proporção de crianças menores de 2 anos com esquema vacinal completo conforme o PNI. (Indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.2	Qualificar o cuidado pré-natal no município, assegurando que 100% das gestantes tenham acesso à primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação, promovendo o início oportuno do acompanhamento e a redução de riscos	Proporção de gestantes com a primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

	materno-infantis											
1.1.8	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem no mínimo 2 consultas de pré-natal, assegurando diagnóstico precoce e acolhimento oportuno	Proporção de gestantes que realizaram pelo menos 2 consultas de pré-natal durante a gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera)- PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.9	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem pelo menos 2 registros de pressão arterial durante o período da gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 2 registros de pressão arterial durante a gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.10	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem pelo menos 2 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 2 registros simultâneos de peso e altura durante o pré-natal. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.11	Garantir que todas as gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde tenham registro de três ou mais visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde (TACS), após a primeira consulta de pré-natal.	Proporção de gestantes com registro de três ou mais visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS após a primeira consulta de pré-natal. (indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.12	Assegurar que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde recebam e tenham registro de uma dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação	Proporção de gestantes com registro da dose da vacina dTpa aplicada a partir da 20ª semana de gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.13	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem e tenham registrados, no primeiro trimestre gestacional, os testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, conforme preconizado pelas diretrizes do pré-natal de risco habitual.	Proporção de gestantes com registro de realização dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C no primeiro trimestre da gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.14	Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem e tenham registrados, no terceiro trimestre gestacional, os testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis e HIV, conforme preconizado pelas diretrizes do pré-natal de risco habitual.	Proporção de gestantes com registro de realização dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis e HIV no terceiro trimestre da gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	--	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.15	Assegurar que todas as puérperas acompanhadas na rede municipal de saúde tenham registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizada por profissional médico ou enfermeiro durante o puerpério.	Proporção de puérperas com registro de pelo menos uma consulta presencial ou remota durante o puerpério realizada por médico ou enfermeiro. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.16	Assegurar que todas as puérperas acompanhadas na rede municipal de saúde tenham registro de, no mínimo, uma visita domiciliar realizada por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico de Agente Comunitário de Saúde (TACS) durante o puerpério.	Proporção de puérperas com registro de pelo menos uma visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.12	Assegurar que todas as gestantes acompanhadas na rede municipal de saúde realizem, e tenham devidamente registrado, pelo menos uma avaliação odontológica por cirurgião dentista durante o período gestacional, como parte do cuidado integral à gestante.	Proporção de gestantes com registro de pelo menos uma avaliação odontológica realizada por cirurgião-dentista durante a gestação. (Indicador C3 - Cuidado à Gestante e Puérpera) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.18	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS realizem, a cada 6 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com diabetes que realizaram pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a). (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.19	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses	Proporção de pessoas com diabetes com ao menos um registro de aferição de pressão arterial realizado e registrado no sistema da APS. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.20	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham recebido, nos últimos 12 meses, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS ou TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.	Proporção de pessoas com diabetes que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	---	---	---	----	----	----	----	----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.21	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos 12 meses	Proporção de pessoas com diabetes com ao menos um registro de peso e altura realizado e registrado no sistema da APS. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.22	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham, anualmente, pelo menos um registro de hemoglobina glicada solicitada ou avaliada no prontuário eletrônico.	Proporção de pessoas com diabetes com pelo menos um exame de hemoglobina glicada solicitado ou avaliado registrado. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.23	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham, a cada 12 meses, pelo menos um registro de avaliação dos pés no prontuário eletrônico.	Proporção de pessoas com diabetes com pelo menos um registro de avaliação dos pés realizado e registrado. (Indicador C4 - Cuidado da Pessoa com Diabetes) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.24	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS realizem, a cada 6 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com hipertensão com pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a). (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.25	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 6 meses	Proporção de pessoas com hipertensão com pelo menos um registro de pressão arterial. (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	--	--	---	----	----	----	----	----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.26	Garantir que pelo menos 80% com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS tenham recebido, nos últimos 12 meses, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS ou TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.	Proporção de pessoas com hipertensão que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias. (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.22	Garantir que pelo menos 80% das pessoas com a condição avaliada de hipertensão arterial cadastradas na APS tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos 12 meses	Proporção de pessoas com hipertensão com ao menos um registro de peso e altura realizado e registrado no sistema da APS. (Indicador C5 - Cuidado da Pessoa com Hipertensão) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.28	Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS realizem, a cada 12 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com pelo menos uma consulta (presencial ou remota) realizada e registrada com médico(a) ou enfermeiro(a). (Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.29	Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS tenham dois registros simultâneos de peso e altura realizados e registrados nos últimos 12 meses.	Proporção de pessoas idosas com pelo menos dois registros de peso e altura simultâneos realizados. (Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.30	Garantir que 100% das pessoas idosas cadastradas na APS recebam, anualmente, pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.	Proporção de pessoas idosas com pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.31	Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS tenham recebido uma dose da vacina contra influenza registrada nos últimos 12 meses.	Proporção de pessoas com 60 anos ou mais com registro de pelo menos uma dose da vacina influenza nos últimos 12 meses. (Indicador 6 - Cuidado da Pessoa Idosa) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.32	Garantir que pelo menos 90% das mulheres entre 25 e 64 anos tenham, nos últimos 36 meses, registro de pelo menos um exame citopatológico (Papanicolau) solicitado ou avaliado.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com registro de pelo menos um exame citopatológico (Papanicolau) solicitado ou avaliado, nos últimos 36 meses. (Indicador C2 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer) - PT GM MS 3493/2024	0	90	90	90	90	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.33	Garantir que pelo menos 90% das meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV.	Proporção de mulheres entre 9 e 14 anos com registro de ao menos uma dose da vacina HPV. (Indicador C2 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer) - PT GM MS 3493/2024	0	90	90	90	90	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.34	Garantir que pelo menos 90% das adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos tenham, a cada 12 meses, registro de pelo menos um atendimento (presencial ou remoto) relacionado à saúde sexual e reprodutiva.	Proporção de adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos com registro de pelo menos um atendimento (presencial ou remoto) relacionado à saúde sexual e reprodutiva. (Indicador C2 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer) - PT GM MS 3493/2024	0	90	90	90	90	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	---	--	---	----	----	----	----	----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.35	Garantir que pelo menos 90% das mulheres entre 50 e 69 anos tenham, nos últimos 24 meses, registro de pelo menos uma mamografia (solicitada ou avaliada).	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com registro de mamografia solicitada ou avaliada. (Indicador C2 - Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer)- PT GM MS 3493/2024	0	90	90	90	90	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.36	Garantir que pelo menos 90% da população adscrita à Estratégia Saúde da Família realize a primeira consulta odontológica programática	Proporção de pessoas cadastradas na APS que realizaram a primeira consulta odontológica programática. (Indicador B1 - Primeira Consulta Odontológica Programada) - PT GM MS 3493/2024	0	90	90	90	90	90	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.32	Garantir que pelo menos 80% dos usuários que iniciaram tratamento odontológico nas equipes de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária tenham o tratamento concluído e registrado no sistema de informação.	Razão de tratamentos odontológicos concluídos entre os iniciados pelas equipes de Saúde Bucal. (Indicador B2 - Tratamento Concluído) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Razão	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.38	Reduzir progressivamente a taxa de exodontias realizadas pelas equipes de Saúde Bucal, atingindo no máximo 5% do total de procedimentos odontológicos realizados	Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal. (Indicador B3 - Taxa de Exodontia) - PT GM MS 3493/2024	0	5	5	5	5	5	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.39	Garantir que pelo menos 85% das crianças entre 6 e 12 anos cadastradas nas áreas de cobertura da Estratégia Saúde da Família participem regularmente de atividades de escovação dental supervisionada realizadas por equipes de Saúde Bucal (eSB).	Proporção de crianças de 6 a 12 anos que participaram de ações de escovação supervisionada realizadas por eSB, ao menos uma vez no ano. (Indicador B4 - Escovação Supervisionada em faixa etária escolar de 6 a 12 anos) - PT GM MS 3493/2024	0	85	85	85	85	85	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
--------	--	--	---	----	----	----	----	----	------------	--------	-------	--------------------

1.1.40	Garantir que pelo menos 80% dos procedimentos odontológicos realizados pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) na APS sejam de caráter preventivo.	Proporção de procedimentos odontológicos preventivos (aplicação tópica de flúor, selantes, escovação supervisionada, orientações, etc.) em relação ao total de procedimentos realizados pelas eSB. (Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos preventivos na APS) - PT GM MS 3493/2024	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.41	Aumentar em 50% o número de procedimentos de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) realizados por equipes de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária	Percentual de procedimentos de ART realizados por ano nas equipes de Saúde Bucal da APS. (Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático) - PT GM MS 3493/2024	0	50	50	50	50	50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.42	Aumentar progressivamente a média anual de atendimentos individuais e coletivos por pessoa realizada pelas equipes multiprofissionais (eMulti)	Média de atendimentos realizados por pessoa cadastrada nas equipes multiprofissionais (eMulti), por ano. (Indicador M1 - Média de Atendimentos por pessoa por e-Multi) - PT GM MS 3493/2024	0	1,0	1,5	1,5	2,0	2,0	Média	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.43	Ampliar progressivamente o número de ações interprofissionais realizadas pelas equipes multiprofissionais (eMulti)	Número de ações interprofissionais realizadas por eMulti na APS. (Indicador M2 - Ações Interprofissionais realizadas por e-Multi na APS) - PT GM MS 3493/2024	0	100	150	200	250	300	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

1.1.44	Implantar caderneta da criança menina/menino passaporte da cidadania do MS	Percentual de crianças cadastradas com carteira da criança implantada/atualizada - PT GM MS 3493/2024	0	50	50	50	50	50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.45	Implantar caderneta de saúde da pessoa idosa do MS	Percentual de pessoas idosas cadastradas com carteira da criança implantada/atualizada - PT GM MS 3493/2024		50	50	50	50	50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS
1.1.46	Implantar caderneta da gestante do MS	Percentual de gestantes cadastradas com carteira da criança implantada/atualizada - PT GM MS 3493/2024		50	50	50	50	50	Percentual	10.301	SIAPS	Coordenação da APS

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 1.2 - Ampliar e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador e da saúde da população exposta a riscos, visando melhorar o desempenho nos indicadores do PQAVS e garantir a resposta oportuna às demandas do território.												
1.2.1	Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (INDICADOR 4 - PQAVS)		25	25	25	25	25	Proporção	10.305	SIPNI	SETOR DE IMUNIZAÇÃO

1.2.2	Ampliar para 20% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (INDICADOR 5 - PQAUS)	0	20	20	20	20	20	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.3	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (INDICADOR 1 - PQAUS)	80	90	90	90	90	90	Percentual	10.305	SIM	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.2.4	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (INDICADOR 2 - PQA VS)	82	90	90	90	90	90	Percentual	10.305	SINASC	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.5	Manter as salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização (INDICADOR 3 - PQA VS)		100	100	100	100	100	Percentual	10.305	SIPNI	SETOR DE IMUNIZAÇÃO

1.2.6	Investigar e encerrar os casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (INDICADOR 6 - PQA VS)	0	80	80	80	80	80	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.2	20% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (INDICADOR 2 - PQA VS)	0	20	20	20	20	20	Percentual	10.305	SIVEP-MALÁRIA	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.2.8	Realizar visitas aos imóveis em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (INDICADOR 8 - PQAVS)	0	4	4	4	4	4	Número	10.305	SISPNCD	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.9	Ampliar a proporção de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase (INDICADOR 9 - PQAVS)	0	82	82	82	82	82	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.10	20% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (INDICADOR 10 - PQAVS)	100	20	20	20	20	20	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.2.11	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita para menos de 5% dos casos de sífilis em gestantes no município	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (INDICADOR 11 - PQAUS)	0	5	4	3	2	1	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.12	Reduzir o número de óbitos precoces por AIDS	Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (INDICADOR 12 - PQAUS)	0	1	1	0	0	0	Número	10.305	SINAN/SIM	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.2.13	Incentivar e monitorar as notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador garantindo o correto preenchimento do campo ocupação em pelo menos 95% das notificações	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (INDICADOR 13 - PQA VS)	100	95	95	95	95	95	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
1.2.14	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (INDICADOR 14 - PQA VS)	100	95	95	95	95	95	Percentual	10.305	SINAN	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.2.15	Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos para atender às necessidades de saúde da população na atenção básica	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados (PT GM/MS 1.515 DE 30 DE JULHO DE 2013)	0	100	100	100	100	100	Percentual	10.303	SEMUS / HÓRUS	GESTÃO
--------	--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----	------------	--------	---------------	--------

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 2 – Fortalecer os espaços de participação popular e o controle social no SUS, assegurando o funcionamento efetivo e transparente do Conselho Municipal de Saúde e promovendo maior envolvimento da comunidade nas decisões sobre a saúde pública.

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 2.1 - Ampliar a participação da população nas instâncias de controle social e aprimorar os mecanismos de comunicação entre o Conselho Municipal de Saúde, os gestores e a sociedade civil, garantindo a transparência e a efetividade nas deliberações da política municipal de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2024	Meta Previst a 2026	Meta Previst a 2027	Meta Previst a 2028	Meta Previst a 2029	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
2.1.1	Realizar 12 Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde previstas no Calendário do CMS	Quantidade de Reuniões Ordinárias realizadas - Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde	12	12	12	12	12	12	Número	10.122	CMS - e-SUS AB	CMS/SEMUS

2.1.2	Apresentar as Prestações de Contas Quadrimestrais da Gestão ao Conselho Municipal de Saúde, conforme LC 141/2012	Quantidade de Prestações de Contas apresentadas a cada quatro meses - LC 141/12	3	3	3	3	3	3	Número	10.122	Resoluções CMS - digiSUS	CMS/SEMUS
2.1.3	Realizar Audiência Pública, na casa Legislativa, para Prestação de Contas Quadrimestral da Gestão, conforme LC 141/2012	Quantidade de Audiências Públicas de Prestações de Contas apresentadas a cada 4 meses - LC 141/12	3	3	3	3	3	3	Número	10.122	CMS - e-SUS AB	CMS/SEMUS

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 3 – Assegurar o financiamento suficiente e regular das ações e serviços públicos de saúde no município, de forma a garantir a sustentabilidade do SUS e a ampliação do acesso universal e igualitário à população

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 3.1 - Aperfeiçoar a gestão orçamentária e financeira da saúde, assegurando a aplicação eficiente e transparente dos recursos públicos, bem como a captação de fontes complementares de financiamento para fortalecer a rede municipal de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2024	Meta Previst a 2026	Meta Previst a 2027	Meta Previst a 2028	Meta Previst a 2029	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte	Responsável
----	-------------------	--	---------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	------------------------	-------------------	-----------	-------	-------------

3.1.1	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União, para AB, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o novo modelo de financiamento e a programação anual para execução dos recursos da Atenção Básica	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos - (PT GM MS 135, DE 21 DE JANEIRO DE 2020)	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	SISAB / FNS	SETOR FINANCEIRO E GESTÃO
3.1.2	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União para MAC, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o modelo de financiamento e a programação anual para execução dos recursos da Média e	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos - PT GM MS 135, DE 21 DE JANEIRO DE 2020	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.302	TABNET / FNS	SETOR FINANCEIRO E GESTÃO

	Alta Complexidade											
3.1.3	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Especializada, conforme necessidade e plano de aplicação	% de equipamentos adquiridos	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.302	FNS	GESTÃO
3.1.4	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Básica, conforme	% de equipamentos adquiridos	-	100	100	100	100	100	Percentual	10.301	FNS	GESTÃO

	necessidade e plano de aplicação											
3.1.5	Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais em ações e serviços de saúde	% de recursos aplicados - LC 141/12 - CF	-	15	15	15	15	15	Percentual	10.122	SIOPS	GESTÃO
3.1.6	Garantir assistência a todos os usuários do Programa de Tratamento de Saúde Fora do Domicílio	% Usuários atendidos (PT GM MS 055, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999)		80	80	80	80	80	Percentual	10.302	SEMUS	GESTÃO

DIRETRIZ MUNICIPAL Nº 5 – Fortalecer a gestão municipal do SUS em articulação com as demais esferas de governo e instâncias regionais, assegurando a corresponsabilidade na organização das ações e serviços de saúde e promovendo a participação social efetiva nos processos de planejamento, decisão e avaliação das políticas públicas de saúde.

OBJETIVO MUNICIPAL Nº 5.1 - Aprimorar a atuação do município nas instâncias de governança regional e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde como espaço deliberativo, por meio da qualificação da gestão, da atualização dos instrumentos de planejamento e da valorização das pautas sociais e das deliberações das conferências.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base) ano 2024	Meta Previst a 2026	Meta Previst a 2027	Meta Previst a 2028	Meta Previst a 2029	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Fonte da Informação	Responsável
5.1.1	Ampliar e reestruturar a rede de assistência psicossocial com equipe multiprofissional para melhorar o acesso	Percentual de propostas da Conferência Municipal de Saúde executadas e monitoradas anualmente. (CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2026)	-	-	-	-	-	1	Número	10.122	SEMUS	GESTÃO
5.1.2	Criar atendimento em Telemedicina	Percentual de propostas da Conferência Municipal de Saúde executadas e monitoradas anualmente. (CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2026)	-	1	-	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
5.1.3	Ampliar e Fortalecer o CMS através de canais abertos de comunicação com a comunidade, redes sociais e rádio.	Percentual de propostas da Conferência Municipal de Saúde executadas e monitoradas anualmente. (CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2026)	-	1	-	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO

5.1.4	Articular junto ao Estado e municípios referenciados a ampliação na assistência do Hospital Regional de Dianópolis para criar leito de UTI, Hemodiálise , dentre outros serviços	Percentual de propostas da Conferência Municipal de Saúde executadas e monitoradas anualmente. (CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2026)	-	1	-	-	-	1	Número	10.301	SEMUS	GESTÃO
-------	--	--	---	---	---	---	---	---	--------	--------	-------	--------

1. ATENÇÃO BASICA DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação do acesso da atenção basica.											
OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços públicos de Saúde na Atenção Básica.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
12.1.1	Reduzir o índice de Gravidez na Adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	22,36	2026	Porcentagem	80%	Percentual	80	80	80	80
12.1.2	Aumentar cobertura de exames citopatológicos nas mulheres de 25 a 64 anos	Cobertura de exame citopatológico nas mulheres de 25 a 64 anos	---	2026	porcentagem	80%	percentual	80%	80%	80%	80%
12.1.3	Encaminhar mulheres de 50 a 69 anos para solicitação de exames de mamografia	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos solicitadas mamografias ao ano.	-	-	porcentagem	50 %	percentual	50%	50%	50%	50%
12.1.4	Aumentar a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica.	Percentual de cobertura populacional pelas equipes da Atenção Básica.	62,33	2026	porcentagem	100	percentual	90	100	100	100
12.1.2	Realizar ações do Programa de saúde na Escola.	Percentual de ações pactuadas realizadas	-	2026	percentual	80	percentual	80	80	80	80

12.1.15	Manter a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	100	2026	percentual	100	percentual	100	100	100	100
---------	--	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

12.1.22	Implementar ações itinerantes em áreas rurais de difícil acesso.	Numero de ações itinerantes realizadas em areas rurais durante o ano	-	2026	Numero	06	Numero	06	06	06	06
---------	--	--	---	------	--------	----	--------	----	----	----	----

1.1 VIGILANCIA EM SAUDE

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e Vigilância em Saúde.											
OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE E MEDIDA			2026	2027	2028	2029
12.2.1	REALIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS TEMPO OPORTUNO.	Proporção de óbitos fetais investigados.	100%	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

12.2.2	REALIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS EM TEMPO OPORTUNO.	Proporção de óbitos infantil investigados.	100%	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
12.2.3	REALIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) TEMPO OPORTUNO.	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
12.2.4	REALIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO MATERNO EM TEMPO OPORTUNO.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
12.2.5	Aumentar a proporção de óbitos com causa básica definida	Proporção de óbitos investigados com causa básica definidas	88%	2026	Porcentagem	90%	Porcentagem	88%	88,5%	89,0%	90%
12.2.6	Fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico e combate as doenças relacionadas à síndrome respiratória aguda e aguda grave.	Proporção de casos notificados e encerrados.	80%	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
12.2.2	Manter o percentual de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Pentavalente - (3º dose), Pneumocócica 10 valente - (2º dose), Poliomielite - (3º dose) e Tríplice Viral (1º dose), com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Pentavalente - (3º dose), Pneumocócica 10 valente - (2º dose), Poliomielite - (3º dose) e Tríplice Viral - (1º dose), com cobertura vacinal preconizada.	25%	2026	Porcentagem	25%	Porcentagem	25%	25%	25%	25%

12.2.2	Manter o percentual de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Pentavalente - (3º dose), Pneumocócica 10 valente - (2º dose), Poliomielite - (3º dose) e Tríplice Viral (1º dose), com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Pentavalente - (3º dose), Pneumocócica 10 valente - (2º dose), Poliomielite - (3º dose) e Tríplice Viral - (1º dose), com cobertura vacinal preconizada.	25%	2026	Porcentagem	25%	Porcentagem				
								25%	25%	25%	25%
12.2.8	Encerrar casos de doenças de notificação compulsória imediata	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias	100%	2026	Porcentagem	85%	Porcentagem	85%	85%	85%	85%

	(DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	após a notificação										
12.2.9	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	Número de casos absolutos de sífilis congênita.	02	2026	Número absoluto	0	Número absoluto	1	0	0	0	
12.2.10	Sistematizar o rastreamento, acompanhamento e tratamento dos casos de HIV/AIDS	Número de pessoas com o diagnóstico de HIV em acompanhamento e tratamento.	-	2026	Número absoluto	25	Número absoluto	25	25	25	25	
12.2.11												
12.2.12	Manter a realização mínima de seis ações prioritárias do grupo de ações de vigilância sanitária.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
12.2.13	Garantir a realização de testes rápidos de HIV e Sífilis e hepatites B e C em todas as gestantes.	Proporção de gestantes com realização de testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites B e C	80%	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
12.2.14	Manter alimentação do registro de óbitos no SIM em tempo oportuno.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	-	2026	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
12.2.15	Intensificar as ações voltadas para o controle das doenças endêmicas e zoonoses.	Número de ações voltadas para o controle das doenças endêmicas e zoonoses.	-	2026	Número absoluto	2	Número absoluto	2	2	2	2	
12.2.16	Realizar os ciclos de no mínimo 80% cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	2026	Número absoluto	6	Número absoluto	6	6	6	6	
12.2.12	Realizar inquérito canino para detecção de	Percentual de inquérito canino para detecção de leishmaniose em			Porcentagem	90%	Porcentagem	90%	90%	90%	90%	

	leishmaniose em animais capturados e suspeitos.	animais capturados e suspeitos.	-	2026							
12.2.18	Implantar Instância Julgadora da Vigilância Sanitária	Instância julgadora implantada.	0	2026	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
12.2.19	Realizar atualização do Código Municipal da Vigilância Sanitária	Código Municipal da Vigilância Sanitária	0	2026	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
12.2.20											
12.2.21	Realizar o Levantamento de índice Rápido para Aedes Aegypti - LIRA anualmente	Número de levantamento de índice Rápido para Aedes Aegypti - LIRA realizado ao ano.	02	2026	Número absoluto	02	Número absoluto	02	02	02	02
12.2.22	Manter abaixo de 1% o índice de infestação predial de larvas do Aedes Aegypti	Percentual de índice de infestação predial de larvas do aedes aegypti abaixo de 1%	-	2026	Porcentagem	Menor que 1%	Porcentagem	Menor que 1%	Menor que 1%	Menor que 1%	Menor que 1%
12.2.23	Realizar busca ativa, pesquisa, controle e borrifação de triatomíneos.	Percentual de busca ativa, pesquisa, controle e borrifação de locais com triatomíneos positivos.	-	2026	porcentagem	20	percentual	20	20	20	20
12.2.24	Realizar ações voltadas para saúde ocupacional dos trabalhadores da saúde	Número de ações voltadas para saúde ocupacional dos trabalhadores da saúde	-	2026	Número absoluto	6	Número absoluto	6	6	6	6
12.2.25	Realizar ações de processos educacionais continuados e permanentes	Número de ações de processos educacionais continuados e permanentes	-	2026	Número absoluto	4	Número absoluto	4	4	4	4

	com outros setores da sociedade Igrejas; Empresas etc).										
12.2.22	Realizar capacitação continuada e permanente para os profissionais de saúde acerca dos agravos e doenças (manejo; diagnóstico; tratamento e acompanhamento).	Percentual de profissionais de saúde capacitados acerca dos agravos e doenças	-	-	Percentual	25	Percentual	25	25	25	25
12.2.28	Realizar o rastreamento dos agravos notificados e repassar para os setores responsáveis desenvolverem ações/intervenções conforme necessidade.	80% dos casos notificados realizados busca ativa e encaminhado a rede assistência a saúde	-	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
12.2.29	Implantar e implementar equipe multiprofissional para o cuidado da saúde do trabalhador	Numero de equipe implantada responsável pelas ações de saúde do trabalhador	-	-	Numero	01	numero	01	01	01	01
12.2.30	Promover ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da tuberculose.	Proporção de casos novos de tuberculose diagnosticado	-	-	Numero	01	numero	01	01	01	01
12.2.31	Promover ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da hanseníase.	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticado	-	-	Numero	01	numero	01	01	01	01
12.2.32	Promover ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral e tegumentar	Proporção de casos novos de leishmaniose visceral e tegumentar diagnosticado	-	-	Numero	01	numero	01	01	01	01
12.2.33	Promover ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose.	Proporção de casos novos de toxoplasmose diagnosticado	-	-	Numero	01	numero	01	01	01	01

12.2.34	Promover ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento da das IST'S/HIV/AIDS e Hepatites virais		-	-	Numero	01	numero	01	01	01	01
12.2.35	Promover ações de vacinação extramuro para atualização da caderneta de vacinação das crianças,adolescentes, adultos e idosos.			2026	Numero	01	numero	01	01	01	01

1.2 ASSISTENCIA FARMACEUTICA

DIRETRIZ: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.											
OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DO COMPONENTE DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADEDE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
12.3.1	Garantir a oferta de medicamentos básicos previstos na	Medicamentos ofertados de responsabilidade do município para os usuários demandante.	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

	RENAME/RENOME de responsabilidade do município aos usuários demandantes.										
12.3.2	Manter o sistema HORUS na Farmácia básica do município alimentado.	HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) alimentado	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
12.3.3	Garantir insumos, materiais hospitalares e medicamentos provenientes de decisão judicial.	Custear 100% dos insumos, materiais hospitalares e medicamentos provenientes de decisão judicial.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
12.3.4	Garantir a suplementação de vitamina A	Percentual de crianças de 6 meses a 5 anos acompanhadas com a suplementação de vitamina A	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.3 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ: Garantia da assistência à saúde na atenção especializada e na atenção de Média e Alta Complexidade.											
OBJETIVO: Fortalecer as ações e serviços do componente especializado e de Média e Alta Complexidade.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
12.4.1	Garantir a regulação dos usuários para atendimentos dos serviços de média e alta complexidade para acompanhamento essencial no tratamento de saúde dos munícipes.	Percentual munícipe atendidos nas demandas de média e alta complexidade.	-	-	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
12.4.2	Custear os tratamentos fora do domicílio (TFD-municipal)	Percentual de pacientes demandantes Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	-	-	Percentual	100	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
12.4.3	Contratualizar de serviços de especialidades	Número de serviços de especialidades médicas	-	-	Número	20	Número	5	5	5	5

	médicas.	contratualizados.									
12.4.4	Contratualizar serviços terceirizados exames de imagem especializados e laboratoriais.	Serviços de diagnostico imagem e laboratório contratualizados	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
12.4.5	Realizar ações de matriciamento entre equipe do CAPS e equipe de atenção básica municipal	Número de ações realizadas de matriciamento com as equipes de atenção básica.	02	2026	Número	04	número	04	04	04	04
12.4.9	Manutenção da Equipe Emulti - equipe multiprofissional para apoiar ações de promoção e prevenção de Saúde Mental da Atenção Básica.	Número de equipes multiprofissional implantada para desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde mental	-	-	Numero	01	numero	01	0	0	0
12.4.10	Criar um protocolo de encaminhamentos (referencias e contra referências) da Saúde Mental dentro de um fluxograma da Saúde.	Protocolo implantado para referência e contra referência dos serviços de saúde mental	-	-	Numero	01	Numero	01	0	0	0
12.4.13	Implantar e implementar Educação Permanente em	Número de Ações de Educação Permanente em saúde realizados	-	-	Numero	01	Numero	01	01	01	01

	Saúde para atendimento as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	anualmente com enfoque a pacientes dependentes de álcool e outras drogas									
12.4.14	Garantir a logística e o acesso do usuário da zona rural ao cuidado e tratamento em Saúde Mental.	Percentual de pacientes com transtorno de saúde mental da zona rural assistidos	-	-	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
12.4.15	Ampliação da oferta de consultas e exames de média complexidade	Número de Exames e Consultas ofertado	-	-	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
12.4.16	Realizar Consultas e Exames Oftalmológicas com fornecimento de óculos	Número de Usuários Atendidos	-	-	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
12.4.12	Realizar Cirurgias Oftalmológicas	Número de Usuários Atendidos	-	-	Percentual	60	Percentual	-	60	60	60
12.4.18	Implantar o Convênio com atendimentos em Telemedicina	Número de vagas ofertadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	-	-	-

1.4 GESTÃO SUS

DIRETRIZ: Fortalecimento e aprimoramento da gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade e resolutiva das ações e serviços dos SUS.

OBJETIVO: - Assegurar uma gestão eficiente e efetiva, fortalecimento a descentralização, a regionalização e controle social através das ações de planejamento, monitoramento e avaliação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
12.5.1	Elaborar e aprovar os instrumentos de gestão do SUS, (PMS, PAS, RDQA e RAG) conforme Lei 141/12.	Elaborar e apresentar os Instrumentos de gestão do SUS ao controle social.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
12.5.2	Qualificar profissionais do SUS com foco na implementação das redes de atenção a saúde.	Profissionais do SUS qualificados.	-	-	Percentual	50	Percentual	50	60	20	80
12.5.3	Assegurar a participação dos servidores, gestor em eventos técnicos e científicos conforme as demandas.	Participações em eventos técnicos e científicos assegurados.	-	-	Número	12	Número	12	12	12	12
12.5.4	Adquirir materias e insumos para atenção básica	Aquisição de materias e insumos para atenção básica	-	-	Percentual	100	Percentual	10	100	100	100

12.5.5	Realizar Manutenção Predial	Manutenção Predial	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
12.5.6	Realizar manutenção da frota de veículos	Manutenção da frota de veículos	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
12.5.2	Realiza manutenção da folha de pagamento/direitos trabalhistas	Manutenção da folha de pagamento/direitos trabalhistas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
12.5.8	Manter a contratualização de empresa para prestação de serviços tercerizados.	Número empresa contratadas para prestação de serviços tercerizados.			Número	01	Número	01	01	01	01
12.5.9	Realizar Conferência municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde Realizada.	-	-	Número	1	Número	01	0	0	0
12.5.10	Ofertar capacitações aos membros do CMS.	Percental de conselheiros de saúde capacitados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
12.5.11	Elaborar Plano Municipal de Educação Permanente	Plano municipal de Educação Permanente em saúde elaborado	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
12.5.12	Reestruturar o quadro de pessoal -PCCS	Plano de cargos e carreiras e salários revisado	-	-	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
12.5.13	Garantir Pagamento de insalubridade a todos os trabalhadores da saúde. (Cumprir regimento jurídico do Servidor de acordo com a classificação)	Percentual de servidores recebendo insalubridade conforme previsto em lei	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1.5 INVESTIMENTO

DIRETRIZ: Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.											
OBJETIVO: Fortalecer a gestão administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços, qualificação de pessoal e participação do controle social.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
12.6.1	Aquisição de 05 veículos utilitários	Veículos adquiridos	-	-	Número	05	Número	01	02	02	0
12.6.2	Aquisição de Motocicletas	Aquisição de Motocicletas	-	-	Número	05	Número	0	05	10	0

	Básica de Saúde	saúde									
12.6.3											
12.6.4	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturar os estabelecimentos de saúde e da secretaria municipal de saúde, conforme necessidade.	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
12.6.5	Adquirir Transporte sanitário eletivo	Número de Transporte Sanitário adquirido	-	-	Número	1	Número	0	01	0	0
12.6.6	Reformar a Unidade Básica de Saúde e Posto de Atendimento	Reforma de UBS (Unidade Básica de Saúde).	-	-	Número	2	Número	1	1	0	0
12.6.2	Equipar a academia da Saúde	Número de academia	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
12.6.9	Aquisição Veículo tipo ambulância	Número de Veículos Adquirido	-	-	Número	3	Número	1	1	1	0
12.7.0	Realizar Cirurgias e Consultas Oftalmológicas	Número de Atendimentos oftalmológicos	-	-	Número	300	Número	0	100	100	100

18. PPA 2026-2029

PLANO PLURIANUAL

DETALHAMENTO DOS PROGRAMAS POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....: 05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE NOVO JARDIM									
UNIDADE...: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS									
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				OBJETIVO					
10.244.0056 PROMOÇÃO DA SAUDE				Apolar a consolidação das ações de Atenção Básica em saúde, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.					
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029	
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA
1.073 IMPLANTAÇÃO DE ACADEMIA DA SAÚDE E ACADEMIA AO AR LIVRE.	PORCENTAGEM	25,00	188.097,00	25,00	197.501,85	25,00	207.376,94	25,00	217.745,79
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				OBJETIVO					
10.301.0013 EDIFICACOES PUBLICAS				EDIFICACOES PUBLICAS					
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029	
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA
1.004 CONST. REF.AMPLIACAO UNID. DE SAUDE	PORCENTAGEM	25,00	285.050,00	25,00	299.302,50	25,00	314.267,63	25,00	329.981,01
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				OBJETIVO					

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	OBJETIVO									
10.301.0040 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL	Aproximar a população das decisões da administração, fortalecer o Controle Social e dar transparência aos atos da administração.									
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029		
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	
2.229 MANUT. DAS ATIV. DO CONSELHO DE SAÚDE	PORCENTAGEM	25,00	7.507,50	25,00	7.882,88	25,00	8.277,02	25,00	8.690,87	
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	OBJETIVO									
10.301.0045 ASSISTENCIA A SAUDE	Oferecer serviços de qualidade a população e ampliar a oferta de serviços em saúde.									
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029		
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	
2.048 MANUT. DO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA-PSF	PORCENTAGEM	25,00	1.839.144,56	25,00	1.931.101,79	25,00	2.027.656,88	25,00	2.129.039,72	
ÓRGÃO.....: 05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE NOVO JARDIM										
UNIDADE...: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS										
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	OBJETIVO									
10.301.0045 ASSISTENCIA A SAUDE	Oferecer serviços de qualidade a população e ampliar a oferta de serviços em saúde.									
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029		
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	
2.047 MANUT. ATIV. DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PORCENTAGEM	25,00	4.349.141,42	25,00	4.566.598,49	25,00	4.794.928,41	25,00	5.034.674,83	
2.241 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PRIMEIRA INFÂNCIA	PORCENTAGEM	25,00	68.250,00	25,00	71.662,50	25,00	75.245,63	25,00	79.007,91	
2.054 MANUTENCAO DO PACS	PORCENTAGEM	25,00	585.650,66	25,00	614.933,19	25,00	645.679,85	25,00	677.963,84	
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	OBJETIVO									

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	OBJETIVO									
10.303.0058 ASSISTENCIA FARMACEUTICA	Oferecer serviços de qualidade à população e ampliar a oferta de serviços.									
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029		
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	
2.078 MANUT DAS ACOES DA FARMACIA BASICA	Porcentagem	25,00	296.682,84	25,00	311.516,98	25,00	327.092,83	25,00	343.447,47	
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	OBJETIVO									
10.304.0061 VIGILANCIA EM SAUDE	GERIR E MANTER AS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE									
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029		
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	
2.080 GESTAO E MANUTENCAO DAS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE	PORCENTAGEM	25,00	200.776,02	25,00	210.814,82	25,00	221.355,56	25,00	232.423,34	

PLANO PLURIANUAL
DETALHAMENTO DOS PROGRAMAS POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....: 05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE NOVO JARDIM									
UNIDADE...: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS									
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				OBJETIVO					
17.512.0031 MEIO AMBIENTE				CONSERVAR E PREZERVAR O MEIO AMBIENTE.					
AÇÃO	UNID. MEDIDA	METAS PARA 2026		METAS PARA 2027		METAS PARA 2028		METAS PARA 2029	
		FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA	FÍSICA	FINANCEIRA
2.261 MANUT. COLETA RESIDUOS HOSPITALARES	PORCENTAGEM	25,00	200.000,00	25,00	210.000,00	25,00	220.500,00	25,00	231.525,00
			8.020.300,00		8.421.315,00		8.842.380,75		9.284.499,78
			8.020.300,00		8.421.315,00		8.842.380,75		9.284.499,78

19. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O monitoramento e a avaliação são fundamentais em todas as etapas do processo de gestão em saúde — desde o planejamento até a implementação das ações e a mensuração dos resultados alcançados. O acompanhamento das ações e serviços deve ocorrer de forma sistemática e contínua, com o objetivo de gerar informações estratégicas em tempo oportuno, subsidiando a tomada de decisões, além de possibilitar a identificação, correção e mitigação de problemas.

Como instrumento básico de monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) reúne os resultados obtidos com a execução das ações, metas e indicadores definidos no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS), além da aplicação dos recursos financeiros utilizados. O RAG é uma ferramenta essencial para a prestação de contas à sociedade e ao controle social, fornecendo subsídios qualificados para a tomada de decisão e conferindo transparência e visibilidade à gestão pública da saúde.

O RAG também orienta a elaboração da nova Programação Anual de Saúde (PAS) e permite a identificação de ajustes necessários à construção do próximo Plano de Saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo da gestão do SUS no município.

Para facilitar esse processo, o Ministério da Saúde desenvolveu o sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), que disponibiliza aos gestores uma ferramenta digital voltada à elaboração e monitoramento do RAG, além de garantir o cumprimento dos prazos legais de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e a publicidade das informações, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Essa mesma lei, em seu Capítulo IV, Seção III, reforça a importância da transparência na prestação de contas, prevendo a elaboração de Relatório Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) em três quadrimestres ao longo do ano. Esses relatórios devem conter informações sobre:

O montante e a origem dos recursos aplicados no período;

As auditorias realizadas ou em andamento, com suas respectivas recomendações e determinações;

A oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, com a devida comparação desses dados aos indicadores de saúde da população no âmbito de atuação do gestor.

Dessa forma, reforça-se o papel central do Plano de Saúde como instrumento de coordenação do sistema municipal de saúde, onde devem estar expressos os compromissos da gestão com as necessidades da população, as responsabilidades sanitárias do município e as situações de cooperação com os demais atores do território, inclusive no que se refere ao financiamento e à execução das ações e serviços de saúde.

20. CONCLUSÃO

O processo de construção de um Plano não termina com o produto documental que o oficializa. Um plano é uma intenção ou um projeto que tratase de um modelo sistemático que se elabora antes de realizar uma ação, com o objetivo de dirigi-la e de encaminhá-la. Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa.

É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. Monitorar á checar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos. Avaliação é um processo contínuo e que ocorre dia após dia, visando a correção de erros e encaminhando para aquisição dos objetivos previstos.

Nesse sentido, a forma avaliativa funciona como um elemento de integração e motivação para que os objetivos ocorram como planejado. Visando isso, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização: constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem. Os meios de verificação sobre os resultados dos indicadores serão os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão.

O produto do processo se expressará materialmente nos relatórios, mas o processo deve se dar de forma permanente na rotina institucional. Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano e o vivenciarão: os responsáveis por conduzir o plano anual. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica, compromisso ético e com as políticas de saúde.

