



**Município de Rio das Ostras**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE**  
2026

DEZEMBRO, 2025 (ATUALIZAÇÃO 5 - MAIO, 2026)



## INTRODUÇÃO

O processo de planejamento e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) é o pilar que garante a transparência, a continuidade e a efetividade das políticas públicas de saúde, estando formalmente estabelecido na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Esta norma legal define as diretrizes, os instrumentos essenciais, os seus elementos constitutivos e os prazos a serem rigorosamente observados por todas as esferas de gestão.

O ciclo de planejamento no âmbito municipal é conduzido por dois instrumentos principais e interligados. O primeiro é o Plano Municipal de Saúde (PMS), que serve como o principal instrumento de planejamento de longo prazo, norteando a atuação da gestão para o quadriênio. Seu objetivo estratégico é aprimorar o SUS no território, estabelecendo os grandes objetivos e metas que direcionarão todas as ações. O segundo instrumento, a Programação Anual de Saúde (PAS), representa a ferramenta de operacionalização anual. A PAS define as ações, metas e indicadores específicos que, dentro de um determinado exercício financeiro (como o ano de 2026), garantirão o alcance progressivo dos objetivos e o cumprimento das metas estabelecidas no PMS ao final do quadriênio.

A execução da Programação Anual de Saúde é acompanhada e avaliada por meio de instrumentos de monitoramento e prestação de contas. Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) são apresentados obrigatoriamente em audiência pública nos meses de maio, setembro do ano corrente e fevereiro do ano subsequente, detalhando a execução das ações no período quadrimestral. Posteriormente, ao fim do exercício financeiro, o Relatório Anual de Gestão (RAG) é elaborado. O RAG consolida os resultados obtidos e apresenta uma análise crítica da execução da PAS, servindo como base essencial para ajustes no PMS e na PAS do ano subsequente.

Neste contexto, este documento visa detalhar a Programação Anual de Saúde para o ano de 2026. Para tanto, ele apresenta, inicialmente, uma matriz contendo a identificação dos indicadores, metas e ações que serão utilizados para o monitoramento e acompanhamento da PAS, e, em seguida, demonstra a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento dessa Programação Anual de Saúde para o exercício de 2026.



## Matriz da Programação Anual de Saúde para 2026

DIRETRIZ 1. Organizar as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde, com vistas à universalização do acesso, abrangência do cuidado integral e redução das desigualdades de raça/cor, de gênero e sociais.									
Objetivo 1.1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.1.1	Ampliar o número de UBS no município para garantir o acesso da população à APS	Número de UBS existentes	14	2024	número	19	número	16	<p>1- Realizar o credenciamento da Unidade de Saúde da Família Nilson Marins e a expansão da assistência através de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. O projeto contempla ainda a implantação de salas de vacina e procedimentos para suprir a demanda de 12 mil pessoas; definir e solicitar aquisição de mobiliário e equipamentos, apontar a necessidade de ampliação de insumos e medicamentos.</p> <p>2- Construção de Unidade de Saúde da Família Extensão Serramar (Porte IV-), aprovada no PAC do Governo Federal. A unidade atenderá as localidades que atualmente possuem lacunas assistenciais, abrangendo: Serramar, Jardim Campomar, Cidade Beira Mar, Extensão Serramar, Palmital, Residencial Maria Turri, Vila Real e Vila Verde, para suprir a demanda de 12 mil pessoas. Definir e solicitar aquisição de mobiliário e equipamentos, apontar a necessidade de ampliação de insumos e medicamentos.</p>

1.1.2	Ampliar a cobertura da ESF	Cobertura potencial da Atenção Primária (Indicador 17 Pacto)	70,5	2024	proporção	100	proporção	70,5	<p>Garantir a expansão qualificada da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ampliação e do credenciamento de novas Equipes de Saúde da Família (eSF), assim como das Equipes Multiprofissionais (eMulti) para prover o Apoio Matricial e o cuidado compartilhado, conforme a disponibilidade estrutural das Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>Assegurar a manutenção da composição mínima e completa das equipes credenciadas (equipes de Saúde da Família e equipe Multidisciplinar).</p> <p>Implantar Equipe de Consultório na Rua (eCR) visando atender pessoas em situação de rua, em vulnerabilidade social.</p> <p>Ofertar capacitação contínua para todos os profissionais por meio da Educação Permanente, alinhada à necessidade de modernização dos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) e à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).</p> <p>Simultaneamente, implementar um rigoroso sistema de monitoramento e avaliação sistemático das ações e indicadores de saúde, promovendo a tomada de decisão baseada em evidências e a melhoria contínua dos processos de trabalho.</p>
1.1.3	Ampliar a cobertura de ESB	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (indicador 19 Pacto)	13,4	2024	proporção	80	proporção	65	<p>Aumentar o número de equipes profissionais com dentistas e técnicos em saúde bucal para atender a demanda da população, solicitar credenciamento de novas equipes, ofertar treinamentos e capacitações contínuos, prever e solicitar o aumento de insumos e medicamentos, prever e solicitar novos equipamentos e mobiliário para adequação do trabalho das equipes novas e existentes.</p>

1.1.4	promover o acesso e a atenção integral à saúde da pessoa idosa	Cobertura de avaliação multidimensional anual do idoso	-	-	proporção	90	proporção	35	Levantamento diagnóstico municipal de idosos nos territórios. Mapeamento, cadastro e identificação de vulnerabilidade. Capacitação das equipes da APS sobre avaliação multidimensional. Início da aplicação da AMI nas áreas com maior cobertura de ESF. Busca ativa de hipertensos e diabéticos sem cadastro. Protocolo validado e implantado em todas as ESF e UBS. Ampliação dos grupos em saúde para idosos. Diagnóstico e levantamento dos grupos já existentes com mapeamento dos idosos. Ampliação e criação de grupos temáticos com ações específicas para idosos em vulnerabilidade. Capacitação das equipes. Articulação com a rede de atenção e vigilância. Integrar ações com a coordenação de imunização e APS para planejar estratégias de vacinação. Iniciar ações de sensibilização, capacitação e retomada do uso da caderneta nas UBS. Mapeamento das necessidades. Identificar o número de profissionais da APS com treinamento anterior em saúde da pessoa idosa.
1.1.5	Ampliar a Percentual de unidades de Atenção Primária, com equipes de ESF, ofertando controle e cessação do tabagismo.	Percentual de unidades de APS, com equipes de ESF, ofertando controle e cessação do tabagismo.	72	2025	Percentual	100	percentual	79	Fortalecimento das parcerias com equipes ESF; Capacitação dos profissionais das ESF; Visitas recorrentes às UBS.
1.1.6	Aumentar a adesão ao tratamento de cessação do tabagismo.	Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento de cessação de tabagismo e completaram o ciclo de quatro sessões estruturadas.	62	2025	Proporção	70	Proporção	64	Realização de busca ativa de pacientes; Oferta de PICS; Acompanhamento do paciente por equipe multidisciplinar (Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Assistência Social etc.).
1.1.7	Promover o acesso às vacinas no território	proporção de salas de vacina ativas cadastradas no CNES, informando mensalmente dados da vacinação (indicador 3 - PQA-VS)	88	2024	Proporção	80	Proporção	80	acompanhar o registro do CNES das salas de vacina; verificar mensalmente os dados pelos sistemas E-SUS APS, SI-PNI e RNDS

1.1.8	Fortalecer a integração e o cuidado compartilhado entre as equipes especializadas em saúde mental (como as do CAPS) e as equipes da Atenção Primária	Proporção de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Primária (APS) (Indicador 21 - Pacto Interfederativo)	0	2024	Proporção	100	Proporção	100	Manter a elaboração e gestão de projetos terapêuticos singulares com as equipes da APS; Manutenção das reuniões de equipes da RAPS visando a gestão de casos; manter os responsáveis técnicos do CAPS II, CAPSi e ambulatório de Saúde Mental, com vista ao suporte técnico de matriciamento;
1.1.9	Aumentar o percentual de homens com mais de 45 anos que realizam exame preventivo (PSA)	Proporção de homens de 45 anos ou mais com exame PSA atualizado.	30	2024	Proporção	60	Proporção	40	Realizar campanhas anuais do novembro Azul; Parcerias com empresas e sindicatos para oferta de exames; Capacitação dos profissionais para abordagem preventiva; Monitoramento semestral das coberturas de PSA; Monitoramento e acesso em tempo oportuno de serviços especializados para homens com PSA alterados;
1.1.10	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência Indicador 14 - Pacto Interfederativo	11,5	2024	Proporção	10	Proporção	10	Acompanhar todas as puérperas adolescente no período até 2 anos com oferta de contraceptivos
1.1.11	Ampliar cobertura de Ações Educativas e de Promoção à Saúde, realizada pelo NASA, nos serviços e equipamentos vinculados às políticas públicas de saúde, educação e assistência social a nível territorial e em parceria com a APS	Número de atividades educativas realizadas pelo NASA	1	2025	Número	16 (4/ano)	Número	4	Construção de fluxos de atendimento em interface com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. Levantamento de territórios não cobertos pelas equipes de APS /PSE. Planejamento das ações. Pactuação com os dispositivos/Equipamentos territoriais alvos
1.1.12	Garantir a oferta das ações básicas de saúde visando melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias do PBF, contribuindo para sua inclusão social.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) (Indicador 18 - Pacto Interfederativo)	56,63	2024	proporção	82	proporção	60	1- Capacitar os profissionais para a coleta de dados, promover o envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF); 2- Promover reuniões intersectoriais entre Saúde, Educação e Assistência Social.
1.1.13	Ampliar a cobertura da população com estado nutricional avaliado	Cobertura da avaliação do estado nutricional da população no município de Rio das Ostras (Indicador 39 - Pacto Interfederativo)	11,54	2024	Percentual	28	Percentual	23	1- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para a coleta de dados antropométricos, na Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Referência (NASCA, Centro de Saúde e Saúde da Mulher).  2- Garantir que pelo menos 12% dos registros antropométricos (peso e estatura) sejam digitados nos sistemas e-SUS AB ou SISVAN Web, em todas as faixas etárias.

1.1.14	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)	Número de ações de educação alimentar e nutricional realizadas pelas equipes de APS e registradas no e-SUS APS (SISAB).	0	2024	número	180	número	45	Ampliar o número de equipes da APS com profissionais de nutrição inseridos; realizar ações de educação permanente para equipes da APS com vistas ampliação da oferta de ações de promoção de alimentação saudável; ampliar campanhas de incentivo a alimentação adequada e saudável nas mídias oficiais do Município; Monitorar a oferta de ações de educação alimentar e nutricional registradas no e-SUS APS; promover ações de promoção do Aleitamento Materno;
1.1.15	Ampliar a oferta de Recursos Terapêuticos de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS	Número de Práticas Integrativas implementadas na RAS do município	13	2025	Número	18	Número	15	Contratação de profissionais especializados e qualificados em PICS; Mapeamento de profissionais capacitados em PICS na rede; estimular a certificação de profissionais de saúde do município.
1.1.16	Descentralização dos Recursos Terapêuticos das PICS para a Atenção Primária (APS)	Número de dispositivos de saúde da APS com recursos terapêuticos da PICS implementadas	7	2025	Número	12	Número	8	Descentralização dos profissionais envolvidos com as PICS; matriciamento das equipes de ESF em PICS; oficinas em PICS para os profissionais, Mapeamento de profissionais capacitados em PICS na rede; estimular a certificação de profissionais de saúde do município;
1.1.17	Manter as unidades de APS	Número de unidades de APS mantidas	14	2024	número	19	número	16	Realizar a manutenção predial e aquisição de insumos e medicamentos necessários ao funcionamento das unidades de APS.
1.1.18	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de APS	Número de unidades de APS que receberam equipamentos e/ou mobiliários	14	2024	Número	19	número	16	Realizar levantamento de necessidades de mobiliários e equipamentos. Aquisição de mobiliários e equipamentos necessários ao funcionamento das unidades de APS.

**Objetivo 1.2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada Ambulatorial, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.2.1	Ampliar a oferta de diagnóstico por imagem	Credenciamento de exames por imagem realizado	0	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.2.2	Implantar o serviço de <i>Home Care</i>	Serviço de <i>Home Care</i> implantado	0	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.2.3	Implantar o programa Melhor em Casa	Programa Melhor em Casa habilitado	0	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.2.4	Implantar de serviço de referência para ação integral à saúde da pessoa idosa	Serviço de referência para ação integral à saúde da pessoa idosa implantado	-	-	-	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.2.5	Reduzir tempo médio de espera para atendimento em CEO	Tempo médio de espera (dias)	130	2024	Número	10	Número	40	Melhoria na comunicação (confirmar consultas por telefone ou mensagem) e acolhimento (orientação sobre o fluxo de atendimento e prazos esperados)
1.2.6	Requalificar o CEO até que alcance o tipo 3	Número de requalificações do CEO	-	-	-	2	Número	1	apresentar proposta para o MS a fim de qualificar o CEO para tipo 2
1.2.7	Aumentar a cobertura de CAPS	Taxa de cobertura de CAPS (Indicador Bipartite 34 do Pacto Interfederativo)	1,18	2024	Índice	1,2	Índice	1,18	Adesão ao PAC para implementação do CAPS Ad II; Consolidação da habilitação do CAPS i junto ao M.S. Instituir processo para aquisição de mobiliário, eletrodomésticos e equipamentos de informática para a RAPS. Acompanhamento da licitação e execução das obras de implantação do CAPS AD
1.2.8	NASCA instalado em imóvel que atendas as necessidades de seus serviços ofertados à população	Imóvel adquirido/alugado	0	2024	Número	1	número	-	Meta não pactuada para o ano
1.2.9	Qualificar e ampliar as instalações físicas do Serviço de Atenção Especializada (SAE)	Imóvel adquirido para uso exclusivo do Serviço de Assistência Especializada	0	2004	número	1	número	1	Identificar imóvel que atenda às necessidades do SAE; abrir processo para locação ou aquisição do imóvel; realizar adequações físicas no imóvel; adquirir mobiliário e equipamentos necessários

1.2.10	Ampliar a oferta de atendimentos de Reabilitação Física na Atenção Especializada	Número de procedimentos realizados nas unidades de Reabilitação	26.439	2024	Número	34.371	Número	28.422	Solicitar ampliação de equipe multiprofissional existente e ofertar outras especialidades que compõem a Reabilitação física, promover capacitações
1.2.11	Ampliar e modernizar a estrutura física do Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho	Reforma e ampliação do Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho	-	-	-	1	número	-	Meta não pactuada para o ano
1.2.12	Organizar as linhas de cuidados às pessoas com deficiência	Número de linhas prioritárias de cuidados às pessoas com deficiência estabelecidas	-	-	-	100	Percentual	50	Criar grupo de trabalho intersetorial para identificar as linhas prioritárias, organizar as linhas de cuidados, criar ou adequar fluxos e protocolos de acolhimento e classificação e atenção específicos para a pessoa com deficiência na rede de saúde municipal
1.2.13	Ampliar a oferta de serviços oftalmológicos	Edital para credenciamento de prestadores de serviços oftalmológicos publicado	-	-	-	1	Número	1	Elaboração e publicação de edital para credenciamento de serviços oftalmológicos
1.2.14	Implantar ambulatório multidisciplinar de oncologia	Ambulatório de oncologia implantado	-	-	-	1	Número	1	Definir e contratar, se for o caso, equipe necessária; definir e organizar espaço, definir e providenciar insumos necessários ao serviço; organizar filas e fluxos para a linha de cuidados
1.2.15	Implantar ambulatório de angiologia	Ambulatório de angiologia implantado	-	-	-	1	Número	1	Definir e contratar, se for o caso, equipe necessária; definir e organizar espaço, definir e providenciar insumos necessários ao serviço; organizar filas e fluxos para a linha de cuidados
1.2.16	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de atenção especializada ambulatorial	Número de unidades de Atenção Especializada Ambulatorial que receberam novos equipamentos e/ou mobiliários	14	2025	Número	15	Número	14	Realizar levantamento de necessidades de mobiliários e equipamentos. Aquisição de mobiliários e equipamentos necessários ao funcionamento das unidades de AEAH.
1.2.17	Manter as unidades de Atenção Especializada Ambulatorial em funcionamento	Número de unidades de Atenção Especializada Ambulatorial mantidas	14	2025	Número	15	Número	14	Realizar a manutenção predial e aquisição de insumos e medicamentos necessários ao funcionamento das unidades de AEAH.

1.2.18	Disponibilizar serviço especializado para atenção à saúde da pessoa com transtornos neuro divergentes	Serviço de atenção à saúde da pessoa com transtorno neuro divergente contratualizado	0	2025	Número	1	Número	1	Contratualizar pessoa jurídica para a prestação do serviço à população a partir do encaminhamento do usuário pela SEMUSA
1.2.19	Implantar ambulatório de cardiologia	Ambulatório de cardiologia implantado	0	2024	Número	1	Número	-	

**Objetivo 1.3. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada Hospitalar, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.3.1	Ampliar a oferta de cirurgia eletivas	Número de cirurgias eletivas ofertadas por ano	3317	2024	Número	6636	número	4146	Planejamento, capacitação de recursos, contratação de equipe de profissionais
1.3.2	Ampliar e modernizar a infraestrutura do Hospital Municipal Naelma Monteiro da Silva	Ampliação do HMNMS concluída	1	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.3.3	Ampliar a oferta do número de leitos psiquiátricos do Hospital Geral Municipal	Número total de leitos psiquiátricos do Hospital Geral Municipal	6	2024	Número	8	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.3.4	Implantar unidade Transfusional	Unidade Transfusional implantada	0	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.3.5	Implantar o Hospital da Criança	Hospital da Criança implantado	-	-	-	1	número	-	Meta não pactuada para o ano.
1.3.6	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de atenção hospitalar	Número de unidades de atenção hospitalar que receberam novos equipamentos e/ou mobiliários	2	2025	Número	2	Número	2	Realizar levantamento de necessidades de mobiliários e equipamentos. Aquisição de mobiliários e equipamentos necessários ao funcionamento das unidades de AEAH.
1.3.7	Manter as unidades de Atenção Especializada Hospitalar em funcionamento	Número de unidades de Atenção Especializada Hospitalar mantidas	2	2024	número	2	Número	2	HMNMS e atual PS/Hospital da criança

**Objetivo 1.4. Garantir a atenção de qualidade aos pacientes em situações de urgência e emergência, de forma ágil, eficiente e humanizada, e integrada com todos os serviços que compõem a rede de atenção à saúde do município, para a continuidade do cuidado.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.4.1	Implantar a Base descentralizada do SAMU	Base descentralizada do SAMU habilitada	-	2025	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.4.2	Ampliar a equipe de Resgate Municipal/ SAMU	Número de equipes de resgate/SAMU atuantes	2	2024	Número	2	Número	1	Contratação das equipes
1.4.3	Implantar o PROEIS para o Corpo Bombeiro	PROEIS BM Implantado	-	2024	Número	1	Número	1	Formulação do projeto de implantação
1.4.4	Renovar e ampliar a frota de ambulâncias e motolâncias	Número de ambulâncias e motolâncias	9	2024	número	18	Percentual	-	Meta não pactuada para o ano
1.4.5	Implantar a Central Municipal de Regulação de vagas	Central Municipal de Regulação de Vagas implantada	0	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.4.6	Reforma e Ampliação do Pronto Socorro Municipal	Obra de reforma e ampliação do PS concluída	-	-	-	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.4.7	Implantar a Unidade de Dor Torácica	Unidade de Dor Torácica habilitada	-	2024	Número	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.4.8	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de atenção em urgência e emergência	Número de unidades de atenção em urgência e emergência que receberam novos equipamentos e/ou mobiliários	1	2025	Número	3	Número	1	Realizar levantamento de necessidades de mobiliários e equipamentos. Aquisição de mobiliários e equipamentos necessários ao funcionamento das unidades de AEAH.
1.4.9	Manter as unidades de Atenção de Urgência e Emergência em funcionamento	Número de unidades de Atenção de Urgência e Emergência mantidas	1	2024	Número	3	Número	1	Realizar a manutenção estrutural, de limpeza e higienização, manutenção, insumos e de pessoal.

**Objetivo 1.5. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção, controle e cura com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.5.1	Reduzir a mortalidade prematura pelas principais DCNT	Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT até 2030 (Indicador 1 - Pacto Interfederativo)	252,9	2024	Taxa	240	Taxa	285,2	Implementação de Linhas de Cuidado: Estabelecer e monitorar protocolos clínicos e fluxos de atendimento para as principais DCNT, integrando a APS com a atenção especializada. Realizar busca ativa e rastreamento de pessoas com fatores de risco ou diagnóstico tardio, especialmente em grupos populacionais vulneráveis. Oferecer capacitação contínua para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em manejo clínico, estratificação de risco e educação em saúde para DCNT. Assegurar a disponibilidade regular de medicamentos essenciais, insumos e equipamentos para o monitoramento. Aumentar a cobertura de exames preventivos conforme as faixas etárias e diretrizes nacionais. Realizar exames clínicos para detecção precoce de cânceres comuns. Ampliar a oferta e o acesso aos Programas de Cessação do Tabagismo em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Manter e expandir programas de atividade física para a população, em parceria com outras secretarias e incentivar a mobilidade ativa. Realizar análise regular dos dados de mortalidade municipal por DCNT, identificando áreas, grupos e causas prioritárias.

1.5.2	Aumentar a captação precoce de casos de câncer de colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (Indicador 11 - Pacto Interfederativo)	0,3	2024	Razão	0,4	Razão	0,3	Incentivar e monitorar estratégia de busca ativa na faixa etária atrasadas ou que nunca realizaram o exame; Intensificação de campanhas de saúde; Investir na qualificação dos serviços e profissional e na mobilização social; Monitorar trimestralmente o indicador com comunicação as equipes da APS; fortalecer a pactuação com Universidades Federais e Estaduais para ações de educação continuada; Fortalecer o fluxo prioritários de mulheres com resultados alterados ao acompanhamento no serviço de referência municipal; Realizar busca ativa oportuna e prioritária de todas as mulheres com exames alterados. Descentralização do SISCAM para a APS; Implantação do teste de biologia molecular "DNA-HPV", conforme diretrizes do MS. Garantir insumos e melhorar a logística de transporte de lâminas para o laboratório de referência.
-------	---	---	-----	------	-------	-----	-------	-----	--

1.5.3	Aumentar a captação precoce de casos de câncer de mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (Indicador 12 - Pacto Interfederativo)	0,04	2024	Razão	0,5	Razão	0,19	Fortalecer a regulação municipal e ampliar a oferta de exames via parcerias e convênios; estimular gestor municipal a estudo de viabilidade de aquisição de Mamógrafo e/ou Mamografias, para Policlínica visando ampliação de acesso; instrumentalizar processo administrativo para compra de mamógrafo; solicitar apoio da SES/RJ afim de ampliar oferta de exames, sempre que necessário; promover ações educativas permanentes com ênfase no “Outubro Rosa”. Implantar agendamento prioritário para mulheres da zona rural.; Monitorar mensalmente a cobertura, com relatórios para gestão e equipe técnica; Utilizar a comunicação em saúde como uma ferramenta para convocar as mulheres para a realização da mamografia de rastreamento; Incentivar e monitorar estratégia de busca ativa na faixa etária atrasadas ou que nunca realizou o exame; Utilizar o ferramentas de Gestão do Cuidado (NGC) para fazer o monitoramento do absenteísmo e navegação das usuárias pelos serviços; Implantar práticas de redução do absenteísmo na realização do exame; Organizar fluxos internos para a entrega do resultado do exame de mamografia em tempo hábil; Estabelecer fluxo de informação com os prestadores para que haja comunicação imediata de mamografias com resultado BI-RADS ≥3; Monitorar junto ao setor de Regulação do fluxo e a oferta do PAR de OCI para avaliação diagnóstica do Câncer de Mama e acesso ao tratamento
1.5.4	Reduzir a ocorrência de doenças imunopreveníveis na infância	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças < 1 ano de idade (Pentavalente / Poliomielite - 3a d); (Pneumocócica 10 valente - 2a d) e crianças de 1 ano de idade (Tríplice viral 1a dose) - com coberturas vacinais preconizadas (Indicador 4 -Pacto Interfederativo e Indicador 4 - PQA-VS)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	Equipar e reequipar as salas de vacina; ter veículos para distribuição e supervisão

1.5.5	Tratar e curar todos os casos de hanseníase diagnosticados	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte (Indicador 6 - Pacto Interfederativo)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	Qualificar Equipes de Saúde da Família para detecção dos sintomáticos dermatológicos Ação; Monitoramento dos casos e avaliação de contatos intradomiciliares.
1.5.6	Interrupção da cadeia de transmissão e detecção de casos novos de hanseníase precocemente	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Indicador 9 - PQA-VS)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	Busca ativa e oportuna dos contactantes no momento do diagnóstico do caso índice. Realização de teste rápido e avaliação anualmente.
1.5.7	Manter a não ocorrência de casos de transmissão vertical do HIV	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Indicador 9 do Pacto Interfederativo)	0	2024	número	0	número	0	Implementar o Plano Municipal de Enfrentamento da Transmissão Vertical do HIV, integrado à rede APS–SAE–Hospital. - Realizar testagem rápida para HIV em todos os trimestres da gestação em 100% das gestantes. - Garantir a profilaxia pré, intra e pós-parto conforme protocolo do Ministério da Saúde. - Assegurar o fornecimento de leite substitutivo às crianças expostas ao HIV. - Capacitar todas as equipes de APS e maternidade para manejo clínico e notificação de gestantes HIV.

1.5.8	Reduzir a mortalidade precoce por AIDS	Número de óbitos precoces pela AIDS na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (Indicador 12 - PQA-VS)	12	2024	Número	< ou = 8	Número	11	- Garantir que toda a pessoa diagnosticada seja vinculada ao SAE em até 14 dias. - Implementar projeto de profissional navegador em serviço - onde um ou mais profissionais ficam responsáveis por acompanhar o usuário que acolheram na sua vinculação ao programa durante 12 meses. - Garantir a inclusão de usuários no Programa AIDS AVANÇADA o mais rápido possível, quando necessário. Visando prevenir óbitos precoces e evitáveis. - Reunião mensal de equipe para revisar casos graves. - Criar relatório simples mensal (CV, novos casos, internações, abandonos, etc.) - Implementar a consulta de enfermagem em testagem para HIV em todas as Unidades de APS. - Garantir fluxo imediato APS - SAE após diagnóstico. - Pactuar linha de cuidado na Atenção Especializada a fim de agilizar diagnóstico, atendimento e vinculação. Instituinto fluxo municipal entre APS-SAE-Atenção Especializada. - Padronizar fluxo de comunicação Assistência Especializada - SAE em até 48 horas após internação de PVHA. - Reforçar necessidade de referência pós alta hospitalar. - Iniciar bloco de capacitações básicas para as equipes hospitalares com seguintes temas: importância da referência e contrarreferência; sinais de Aids Avançada; início /continuidade da TARV durante internação, etc.
1.5.9	Aumentar a efetividade das medidas de diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gravidez	Razão de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestante (Indicador 8 - Pacto Interfederativo e Indicador 11 - PQA-VS)	0,25	2024	Razão	0,17	razão	0,2	Implantação do Comitê de Monitoramento da TV. Atualizar o Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis com metas e fluxos intersetoriais. Capacitar 100% das equipes da APS e maternidade para diagnóstico, notificação e tratamento da sífilis. - Realizar testagem rápida para sífilis em 100% das gestantes no em todos os trimestres. - Integrar vigilância, APS e hospital na investigação e fechamento de casos. Realizar projeto de prevenção e orientação e testagem em escolas em parceria com a universidade do território.

1.5.10	Aumentar a captação precoce de portadores do HIV	Percentual de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células (indicador 32 do Pacto Interfederativo)	53,4	2024	percentual	68	percentual	60	Realizar 2 campanhas ao ano de conscientização; Ampliar e incentivar testagem e diagnóstico precoce do HIV; Sensibilizar equipes de saúde para aconselhamento, solicitação e realização de testes rápidos; Elaborar e produzir material gráfico e de mídias sociais sobre a temática; Publicizar dados e campanhas de prevenção através de rádio e outras mídias sociais; Repactuar fluxos e protocolos de atenção aos usuários com suspeita de HIV/AIDS no HMNM, UPA e PSMRO; Implantar e implementar linha de cuidados em saúde da população LGBTQIAPN+ em parceria com Universidade; Aquisição de veículo tipo van adaptado para consultório para ações extramuros; Aquisição de veículo tipo SUV para transporte de material , campanhas, ações de busca ativa; Aquisição de insumos de prevenção.
1.5.11	Ofertar o tratamento da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) a todos os pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) que necessitam	Percentual de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente tratados para a hepatite C (Indicador 42 - Pacto Interfederativo)	0	2024	percentual	100	percentual	100	Realizar levantamento de todos os pacientes em terapia renal substitutiva atendidos no município. - Estabelecer fluxo de comunicação e encaminhamento entre as unidades de saúde, o SAE e os serviços de diálise. - Garantir a disponibilidade dos testes rápidos e laboratoriais para triagem Anti-HCV.
1.5.12	Tratar todos os pacientes com carga viral detectada da Hepatite C	Percentual de pacientes com carga viral detectada da hepatite C tratados (Indicador 41 - Pacto Interfederativo)	100	2024	percentual	100	percentual	100	Realizar uma campanha anual de conscientização e diagnóstico das Hepatites Virais. - Sensibilizar as equipes de saúde quanto à solicitação e realização do exame HCV-RNA para casos Anti-HCV reagentes. - Garantir fornecimento contínuo de testes rápidos e insumos laboratoriais. - Integrar as ações de diagnóstico com o Serviço de Atenção Especializada (SAE)

1.5.13	Manter a não ocorrência de óbito materno	Razão de Mortalidade Materna (Indicador 51 - Pacto Interfederativo)	1	2024	número	0	número	0	Implantar o comitê de investigação de óbitos materno-infantil; Realizar vigilância de 100% dos óbitos maternos; Qualificar a oferta oportuna e precoce do pré natal com presença de teste rápido diagnóstico de gravidez em toda APS; Qualificar a assistência pré-natal de baixo risco com ações de educação permanente, instituição de fluxos, protocolos assistenciais, fortalecimento e ampliação das e-Multi; Ampliar e qualificar o Serviço de Referência em Saúde da Mulher, com ênfase na equipe do Serviço de Pré-Natal de Alto Risco; Garantir a manutenção contínua, oportuna e qualificada de exames pré-natal preconizados pelo M.S , incluindo exames laboratoriais, de imagem e outros necessários; Garantir a manutenção contínua, oportuna e qualificada da assistência farmacêutica para mulheres em acompanhamento pré-natal; Ampliar a oferta de ações de planejamento reprodutivo
1.5.14	Reduzir a mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil (Indicador 15 - Pacto Interfederativo)	9	2024	Taxa	9,5	Taxa	10,1	Fortalecer o pré-natal: garantir $\geq 7$ consultas, exames essenciais, orientação para mães. Ampliar o acompanhamento domiciliar nas áreas que tenham cobertura de ESF por equipe multidisciplinar nos primeiros anos de vida. Melhorar condições de parto seguro, infraestrutura hospitalar neonatal. Mapeamento e investigação dos óbitos infantis para identificar causas principais e pontos de intervenção.
1.5.15	Aumento do acompanhamento do desenvolvimento infantil de 0-2 anos	Percentual de equipes de ESF que alcançaram o parâmetro ótimo no desenvolvimento infantil (APS/MS)	0	2024	Percentual	100	Percentual	70	Fortalecer Estratégia de Saúde da Família (ESF) para visitas domiciliares regulares as crianças menores de 2 anos

1.5.16	Aumentar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente (Indicador 30 - Pacto Interfederativo)	85,7	2024	Percentual	85	Percentual	77	Descentralização das ações de investigação, diagnóstico, tratamento e monitoramento para 10 unidades de estratégia de Saúde da família no ano de 2026. Capacitar a equipe multiprofissional das unidades a serem descentralizadas. Descentralizar o SISAA (cadastro, monitoramento e encerramento) do auxílio alimentação seja ele, Estadual ou Municipal. Executar o Auxílio Alimentação Municipal com recurso Fundo a Fundo de 2022. Ampliar equipe multiprofissional do PCT. Aquisição/ampliação/redirecionamento de espaço físico para o PCT. Disponibilizar Carro para Visita Domiciliar nos vazios assistenciais para busca ativa de casos e de faltosos pelo menos 2x/semana. Instalação de linha telefônica para busca ativa de faltosos e contato com a APS, atenção especializada, Gerência Estadual, etc. Sensibilizar a gestão e a atenção especializada para prioridade na liberação dos resultados de exames laboratoriais e laudos de imagem. Instituir o prontuário eletrônico para monitoramento dos casos de tuberculose no município. Realizar 2 campanhas anuais de prevenção e combate à tuberculose com divulgação dos sinais e sintomas da tuberculose objetivando o diagnóstico precoce. Aquisição e manutenção do fornecimento de insumos.
1.5.17	Aumentar o número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Indicador 10 - PQA-VS)	69	2024	Proporção	73	Proporção	70	Descentralização das ações de avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose para início de TPT e monitoramento desses casos para 10 unidades de estratégia de Saúde da família/ano. Capacitar Enfermeiros e Técnicos de enfermagem em Inoculação e Leitura de PT para as unidades descentralizadas. Capacitar a equipe multiprofissional das unidades a serem descentralizadas, em TPT. Sensibilizar a equipe multiprofissional do território para a necessidade de investigação e monitoramento do TPT até a alta médica. Monitorar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera desde o agendamento/comparecimento para consulta até a alta médica.

1.5.18	Aumentar a adesão do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT)	Percentual de Casos que completaram o Tratamento Preventivo de Tuberculose (ILTB) (Indicador 50 - Pacto Interfederativo)	69	2024	Percentual	73	Percentual	70	Sensibilizar a equipe multiprofissional do território para a necessidade de investigação e monitoramento do TPT até a alta médica. Monitorar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera desde o agendamento/comparecimento para consulta de enfermagem até a alta médica. Aquisição e manutenção do fornecimento de insumos e equipamentos. Ampliar equipe multiprofissional do PCT Aquisição/ampliação/redirecionamento de espaço físico para o PCT. Disponibilizar Carro para Visita Domiciliar nos vazios assistenciais para busca ativa de casos e de faltosos pelo menos 2x/semana. Instalação de linha telefônica para busca ativa de faltosos e contato com a APS, atenção especializada, Gerência Estadual, etc.). Sensibilizar a gestão e a atenção especializada para prioridade na liberação dos resultados de exames laboratoriais e laudos de exame de imagem.
1.5.19	Aumentar o diagnóstico precoce de doenças congênitas para redução de sequelas por meio de tratamento precoce	Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida) (Indicador 40 Pacto)	47	2024	Percentual	65	Percentual	58	Realizar coleta da triagem neonatal biológica ainda na maternidade antes da alta caso RN fique internado dentro do tempo oportuno. Entregar material informativo aos pais já no pré-natal e na alta da maternidade com o endereço, dias da semana e horário onde o teste do pezinho é realizado. Capacitadas todas as UBS e ESF para a realização da triagem Biológica. Realizar campanhas educativas nas UBS, maternidades e redes sociais sobre a importância do teste do pezinho no tempo oportuno.
1.5.20	Promover ações de vigilância e prevenção da mortalidade por suicídio	Taxa padronizada de mortalidade por suicídio (Indicador 49 - Pacto Interfederativo)	-	-	-	80	Taxa	2,91	Acompanhar o monitoramento de tentativas de suicídio quadrimestralmente. Intensificar ações de vigilância, educação em saúde e monitoramento da vigilância sanitária visando reduzir agravos relacionados à intoxicação medicamentosa. Implementar ações de educação continuada de prevenção ao suicídio. Intensificar as ações de prevenção no mês de setembro (setembro Amarelo).

1.5.21	Implantar e implementar o Núcleo de Prevenção à Violências de acordo com a Portaria M.S Nº 936, de 19 de maio de 2004;	Núcleo de Prevenção à Violências implantado e implementado com equipe ativa	0	2024	número	1	número	1	Sensibilizar gestor municipal para implementação e implementação do Núcleo de Prevenção às Violências, de acordo com a portaria M.S nº 936/2004, no Município de Rio das Ostras; Publicar em Diário Oficial a nomeação do coordenador da equipe do Núcleo de Prevenção de Violências; Planejar as ações da equipe técnica do Núcleo de Prevenção as Violências de acordo com a política nacional e metas do Plano Municipal de Saúde.
1.5.22	Manter acesso de acompanhamento e cuidados integrais de vítimas de violência sexual	Proporção de vítimas de violência sexual notificadas que receberam acompanhamento integral de saúde	72	2024	Proporção	85	Proporção	75	Capacitar os servidores da rede básica de saúde para o correto preenchimento da Ficha de Notificação; Apoiar as ações de qualificação das Fichas de Notificação pelo Núcleo de Atenção às Violências; Manter a unidade NASCA para referência no acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência;
1.5.23	Permitir uma melhor caracterização da pessoa que sofreu a violência, com base na autodeclaração de raça/cor, para orientar intervenções e políticas de saúde mais específicas, respeitando o princípio da equidade do SUS e atendendo às necessidades de populações específicas	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida (Indicador 14 - PQA-VS)	76	2024	Proporção	95	Proporção	95	Desenvolver um módulo de capacitação específico para todos os profissionais de acolhimento e registro sobre como preencher o campo raça/cor, reforçando o princípio da autodeclaração. Realizar oficinas e rodas de conversa com as equipes de saúde sobre o racismo institucional no SUS, destacando como a violência afeta de maneira desigual a população negra. Incluir a discussão sobre a violência e saúde da população negra nos protocolos de atendimento a vítimas de violência e nas diretrizes de Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde da Criança e do Adolescente. Elaboração de Boletins Epidemiológicos o recorte obrigatório de raça/cor para os casos de violência. Utilizar os dados dos boletins para direcionar a alocação de recursos e a criação de intervenções específicas.

**Objetivo 1.6. Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, considerando as questões sociais, de raça/etnia e gênero nos estudos epidemiológicos 6**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.6.1	Manter a proporção de óbitos por causa bem definida informados ao SIM em 90%	Proporção de óbitos por causa bem definida informadas ao SIM (Indicador 3 Pacto)	90,31	2023	Percentual	90	Percentual	90	Ação nº 1 - Sensibilização da equipe médica para qualificação do registro das condições e causas do óbito na Declaração de Óbito; Ação nº 2 - Implementação de ações de Educação permanente nas Unidades de Saúde; Ação nº 3 - Monitoramento contínuo do indicador.
1.6.2	Investigar todos os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados (Indicador 26 Pacto)	100	2022	Percentual	100	Percentual	100	Ação nº 1 - Capacitação de profissionais para investigação dos óbitos; Ação nº 2 - Reativação do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Ação nº 3 - Participação no Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Ação nº 4 - Manter veículo próprio para garantir as ações de investigação de óbitos maternos; Ação nº 5 - Assegurar a comunicação intersetorial com o objetivo de aprimorar a investigação de óbitos maternos. Ação nº 6 - Descentralização e criação de fluxo para investigação de óbitos a nível ambulatorial nas Unidade de Saúde; Ação nº 7 - Monitoramento contínuo do indicador; Ação nº 8 - Reuniões periódicas para avaliação e alinhamento do indicador.

1.6.3	Ampliar a proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Indicador 27 Pacto)	94,12	2024	Percentual	95	Percentual	95	Ação nº 1 - Capacitação de profissionais para investigação dos óbitos; Ação nº 2 - Reativação do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Ação nº 3 - Participação no Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Ação nº 4 - Manter veículo próprio para garantir as ações de investigação de óbitos infantis e fetais; Ação nº 5 - Assegurar a comunicação intersetorial com o objetivo de aprimorar a investigação de óbitos infantis e fetais; Ação nº 6 - Descentralização e criação de fluxo para investigação de óbitos a nível ambulatorial nas Unidade de saúde; Ação nº 7 - Monitoramento contínuo do indicador; Ação nº 8 - Reuniões periódicas para avaliação e alinhamento do indicador.
1.6.4	Manter regularidade no envio dos lotes de dados do SINAN Net	Percentual de lotes de dados do SINAN Net enviados com regularidade (Indicador 44 Pacto)	96,20	2024	Percentual	90	Percentual	90	Ação nº 1 - Capacitação das Equipes; Ação nº 2 - Planejamento e monitoramento de envios dentro do prazo; Ação nº 3 - Garantir infraestrutura e tecnologia adequada; Ação nº 4 - Monitoramento contínuo do indicador.
1.6.5	Ampliar a proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados (Indicador 47 Pacto)	85,70	2024	Percentual	90	Percentual	90	Ação nº 1 - Capacitação de profissionais para investigação dos óbitos; Ação nº 2 - Reativação do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Ação nº 3 - Participação no Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna; Ação nº 4 - Manter veículo próprio para garantir as ações de investigação de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna; Ação nº 5 - Assegurar a comunicação intersetorial com o objetivo de aprimorar a investigação de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna. Ação nº 6 - Descentralização e criação de fluxo para investigação de óbitos a nível ambulatorial nas Unidade de saúde; Ação nº 7 - Monitoramento contínuo do indicador; Ação nº 8 - Reuniões periódicas para avaliação e alinhamento do indicador.

1.6.6	Melhorar a precisão dos indicadores de mortalidade, para o monitoramento de eventos estratégicos de saúde e para a formulação de políticas públicas em tempo oportuno	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 - PQA-VS)	94	2024	Proporção	90	Proporção	90	Ação nº 1 - Planejamento e monitoramento de envios dentro do prazo; Ação nº 2 - Garantir infraestrutura e tecnologia adequada; Ação nº 3 - Monitoramento contínuo do indicador; Ação nº 4 - Manter veículo próprio para recolher as Declarações de Óbito no Cartório.
1.6.7	Melhorar a precisão dos indicadores de natalidade, para o monitoramento de eventos estratégicos de saúde e para a formulação de políticas públicas em tempo oportuno	Proporção de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência (Indicador 2 - PQA VS)	92	2024	Proporção	90	Proporção	90	Ação nº 1 - Planejamento e monitoramento de envios dentro do prazo; Ação nº 2 - Garantir infraestrutura e tecnologia adequada; Ação nº 3 - Monitoramento contínuo do indicador; Ação nº 4 - Manter veículo próprio para recolher as Declarações de Nascidos Vivos.
1.6.8	Finalizar o ciclo de vigilância em tempo oportuno	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (Indicador 6 - PQA-VS)	100	2024	Proporção	80	Proporção	80	Ação nº 1 - Capacitação das Equipes; Ação nº 2 - Planejamento e monitoramento de encerramento de DNCI dentro do prazo; Ação nº 3 - Garantir infraestrutura e tecnologia adequada; Ação nº 4 - Monitoramento contínuo do indicador; Ação nº 5 - Manter veículo próprio para recolher as notificações; Ação nº 6 - Realizar investigação das DNCI em tempo oportuno.

**Objetivo 1.7. Monitorar, controlar e mitigar os fatores de riscos biológico e não biológicos à saúde humana, por meio de ações de Vigilância Ambiental em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.7.1	Monitorar os parâmetros básicos que garantem a qualidade da água para o consumo humano	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Indicador Tripartite 10 do Pacto interfederativo)	658	2024	número	324	número	324	Realizar a rotina dos 3 parâmetros básicos da análise de água para o consumo humano; adquirir todos os equipamentos e insumos necessários para os testes de rotina; programar veículo para ações de coleta e transporte para o laboratório oficial; manter equipe mínima
1.7.2	Monitorar no cavalete a concentração de cloro ideal para a garantia da desinfecção da água	Percentual de amostras para análise de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) (Indicador 5 - PQA-VS)	71	2024	Percentual	75	percentual	75	Adquirir equipamentos e insumos necessários para realização de análises de níveis de Cloro Residual Total e os níveis de Cloro combinado ou Dióxido de Cloro; manter a disponibilidade de veículos para realização de ações de coleta de amostras de água; manter equipe mínima e necessária para execução das ações de pertinência.
1.7.3	Monitorar a adequabilidade do tratamento da água realizada pela ETA	Percentual de Estação de tratamento de água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIÁGUA municipal (Indicador 38 - Pacto Interfederativo)	100 (1/1)	2024	Percentual	100	percentual	100	Realizar visita técnica nas estações de tratamento de água (ETA) sob concessão, de visando garantir que a água fornecida à população seja segura e potável para consumo humano, conforme estabelecido em legislação e cujo foco principal, a proteção da saúde pública, verificando se a concessionária cumpre as normas e padrões de qualidade exigidos.
1.7.4	Realizar dois LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Número de atividades de levantamento entomológico de (LIRA/LIA ou armadilha) realizadas (Indicador 8 - PQA-VS e Indicador 52 - Pacto Interfederativo)	3	2024	Número	8 (2 ao ano)	Número	2	Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti para obtenção rápida de indicadores entomológico de forma permitir e conhecer a distribuição do vetor Aedes aegypti, a fim de auxiliar as análises entomológicas e fornecer informações sobre índices Predial (% de imóveis positivos, Breteau (% de depósitos positivos) e de tipo de recipiente (tipo de depósito positivos, predominante) com vistas na otimização e direcionamento das ações de controle de vetor e facilitar a delimitação de áreas de risco entomológico.

1.7.5	Manter a não ocorrência de raiva por meio da manutenção da cobertura vacinal de cães e gatos	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica (Indicador 33 do Pacto Interfederativo)	80	2024	Proporção	80	Proporção	80	Realizar campanha anual de vacinação contra a raiva de cães e gatos; realizar o acompanhamento médicoveterinário dos animais agressores; realizar estudo sistemático das reclamações para definição de estratégias de impacto coletivo
1.7.6	Realizar vigilância e investigação dos casos notificados de acidentes com animais sinantrópicos e peçonhentos	proporção de casos reclamados, notificados e investigações sobre animais sinantrópicos e peçonhentos, investigados (indicador municipal)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	Mapear áreas de risco a partir dos casos notificados, dos resultados e da análise dos indicadores epidemiológicos, reduzir a incidência dos acidentes por animais peçonhentos por meio da promoção de ações de educação em saúde; realizar atendimento "in loco" às reclamações; realizar estudo sistemático das reclamações para definição de estratégias de impacto coletivo.
1.7.7	Adequação do espaço físico da Vigilância em Saúde, às necessidades dos seus serviços.	Vigilância em Saúde instalada em novo local que atenda às necessidades dos serviços	-	-	-	1	Número	-	Meta não pactuada para o ano
1.7.8	Monitorar a qualidade do ar e os impactos das mudanças climáticas no município	Instrumento de Identificação e Monitoramento de Municípios em Risco (IIMR) e Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IMC) preenchido	1	2024	Número	4 (1/ano)	número	1	Realizar a elaboração do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR) para a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do AR e Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas, o qual constitui-se como um instrumento de caracterização dos grupos populacionais efetiva ou potencialmente expostos aos poluentes atmosféricos, queimadas e incêndios florestais.
1.7.9	Interromper a transmissão da esporotricose	Proporção de gatos com esporotricose notificados acompanhados pela equipe técnica de controle de doenças zoonóticas (indicador municipal)	95	2024	Proporção	100	Proporção	90	Realizar visita domiciliar para investigação e acompanhamento epidemiológico; garantir programação de veículo para as atividades de visita domiciliar; aquisição de veículo para o transporte das equipes

**Objetivo 1.8. Monitorar, controlar e mitigar os fatores de riscos à Saúde por meio das ações de Vigilância Sanitária**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.8.1	Garantir a ótima execução dos programas de coleta de amostras realizados em parceria com a SUVISA e a ANVISA (pactuação bipartite)	Percentual de Amostras Coletadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais para o Programa Estadual de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos (Indicador 46 Pacto)	100	2024	Percentual	100	Percentual	90	Monitoramento da evolução do atendimento da meta com as equipes responsáveis pela execução e produção de relatórios de resultados trimestrais detalhando a situação e propondo eventuais ações necessárias ao cumprimento. Educação sanitária, ações conjuntas com as demais vigilâncias, ações conjuntas com outros setores.
1.8.2	Ampliar a cobertura das ações da Vigilância Sanitária (pactuação bipartite)	Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais (Indicador 35 Pacto)	-	2024	Percentual	95	Percentual	90	Monitoramento da evolução do atendimento da meta com as equipes responsáveis pela execução e produção de relatórios de resultados trimestrais detalhando a situação e propondo eventuais ações necessárias ao cumprimento. Educação sanitária, ações conjuntas com as demais vigilâncias, ações conjuntas com outros setores.
1.8.3	Aperfeiçoar o monitoramento de estabelecimentos de médio risco sanitário	Inspeção em estabelecimentos de médio risco sanitário licenciados sujeitos a Vigilância Sanitária	-	-	Percentual	60	Percentual	50	Monitoramento da evolução do atendimento da meta com as equipes responsáveis pela execução e produção de relatórios de resultados trimestrais detalhando a situação e propondo eventuais ações necessárias ao cumprimento. Educação sanitária, ações conjuntas com as demais vigilâncias, ações conjuntas com outros setores.
1.8.4	Aperfeiçoar o monitoramento de estabelecimentos de baixo risco sanitário	Fiscalização em estabelecimentos de baixo risco sanitário sujeitos à Vigilância Sanitária	-	-	Percentual	50	Percentual	40	Monitoramento da evolução do atendimento da meta com as equipes responsáveis pela execução e produção de relatórios de resultados trimestrais detalhando a situação e propondo eventuais ações necessárias ao cumprimento. Educação sanitária, ações conjuntas com as demais vigilâncias, ações conjuntas com outros setores.

**1.9. Promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora do município, por meio da identificação e intervenção nos riscos e agravos relacionados ao trabalho, visando a transformação dos processos e ambientes de trabalho**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
1.9.1	Reduzir a ocorrência de acidentes de trabalho no município	Coeficiente de incidência de acidente de trabalho (Indicador 48 - Pacto Interfederativo)	405,3	2024	Taxa	347,4	Taxa	405,3	Revisar fluxo municipal de notificação de acidente de trabalho; treinar todas as unidades notificadoras sobre preenchimento correto da ocupação e CNAE; implantar painel trimestral de monitoramento dos acidentes por setor econômico; realizar reuniões quadrimestrais da VISAT com outros setores
1.9.2	Melhorar a qualidade e a completude da informação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho a fim de direcionar ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, além de subsidiar a elaboração de políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	Proporção de preenchimento dos campos "ocupação" e "atividade econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena, segundo município de notificação (Indicador 13 - PQA-VS)	80	2024	Proporção	90	Proporção	80	Capacitar notificadores e equipes da atenção primária sobre agravos relacionados ao trabalho; padronizar formulários municipais com campos obrigatórios (ocupação, vínculo, exposição); iniciar mapeamento dos setores de maior risco (offshore, comércio, saúde, construção)
1.9.4	Garantir que as informações de segurança e saúde do trabalhador cheguem aos trabalhadores formais e informais, por meio de ações educativas, campanhas e materiais informativos. (Ex. Motoboys e entregadores; Trabalhadores informais de rua; Trabalhadores da construção civil; Prestadores de serviços autônomos)	Número de ações educativas para a população em geral, voltadas à Saúde do Trabalhador	-	-	-	3	Número	3	Mapear trabalhadores informais (motoboys, ambulantes, autônomos); Elaborar materiais educativos (folders, cartazes, mídias); Realizar pelo menos 3 ações públicas com foco em Segurança e Saúde.

**DIRETRIZ 2. Aperfeiçoar os sistemas de apoio das Redes de Atenção à Saúde: Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação e Logística, Acesso a Exames Diagnósticos.**

**OBJETIVO 2.1. Promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, com foco na integralidade e resolutividade da atenção**

Número	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
2.1.1	Ampliar e modernizar a infraestrutura de cabeamento, parque tecnológico e outros dispositivos que viabilizem a conexão de rede e equipamentos em todas as unidades da SEMUSA	Proporção de unidades da SEMUSA com infraestrutura ampliada e modernizada	-	-	-	100	Proporção	-	Meta não programada para o ano
2.1.2	Ampliar e modernizar os equipamentos de informática disponíveis em todas as unidades de saúde (computadores, televisores, software, etc.)	Proporção de unidades da SEMUSA que receberam ampliação e modernização dos equipamentos de informática	-	-	-	100	Proporção	50	Inventário e Plano de Substituição do Hardware e outros equipamentos de informática e eletrônicos prevendo descarte e substituição, priorizando a substituição de equipamentos com mais de 5 anos de uso ou que não suportem os requisitos mínimos dos sistemas de saúde; Padronização e Aquisição de Equipamentos: Padronizar as especificações técnicas dos novos desktops e notebooks para garantir a compatibilidade e facilitar a manutenção e o gerenciamento de software; Rever contrato de locação de impressoras multifuncionais, de alta velocidade em quantidade adequada para todas as unidades, facilitando a digitalização de documentos e o fluxo de trabalho sem papel, hardware e outros equipamentos.
2.1.3	Ampliar conectividade e redundância de internet em todas as unidades de saúde	Proporção de unidades da SEMUSA com conectividade e redundância de internet	-	-	-	100	Proporção	-	Meta não programada para o ano.

2.1.4	Implantar sistema de informações para regulação assistencial (e-SUS Regulação)	Percentual de unidades com sistema ativo	-	-	-	100	Percentual	100	Realizar um mapeamento de todos os processos de regulação assistencial do município. Elaborar e publicar instrumentos normativos que tornem o uso do e-SUS Regulação obrigatório para todas as solicitações, ofertas e autorizações assistenciais no âmbito municipal. Implementar rotinas diárias de backup dos dados da regulação e garantir medidas de segurança digital para proteger as informações sensíveis dos pacientes. Desenvolver e aplicar um Plano de Treinamento específico para cada tipo de usuário: Reguladores, Profissionais Solicitantes e Unidades Executantes. Iniciar a operação em um projeto-piloto em um pequeno grupo de unidades Criar um canal de suporte técnico e operacional dedicado para os usuários do e-SUS Regulação durante e após a implantação.
2.1.5	Implantar o prontuário eletrônico - PEC nas UBS	Proporção de UBS com PEC implantado em todos os consultórios	20	2025	Proporção	100	Proporção	100	Dar continuidade à implantação do sistema e treinamento das equipes
2.1.6	Implantar o prontuário eletrônico - PEC nas unidades de atenção especialidades ambulatoriais	Proporção de unidades especializadas ambulatoriais com PEC implantado em todos os consultórios	0	2025	proporção	100	Proporção	50	Selecionar unidades prioritárias e iniciar a implantação do sistema e treinamento de equipes
2.1.7	Implantar sistema hospitalar integrado	Sistema implantado	-	-	-	1	Número	-	Meta não programada para o ano
2.1.8	Implantar salas de teleconsulta e teleconsultoria	Número de salas implantadas	-	-	-	10	Número	2	Seleção das unidades
2.1.9	Implantar política de cibersegurança em conformidade com a LGPD	Porcentagem de servidores que concluíram o treinamento de privacidade de dados, com avaliações de compreensão	-	-	-	100	Percentual	-	Meta não programada para o ano
2.1.10	Implantar sistema de identificação tecnológica de insumos de almoxarifado	Sistema de identificação tecnológica de insumos de almoxarifado implantado	-	-	-	1	Número	-	Meta não programada para o ano
2.1.11	Implantar videomonitoramento e IoT em unidades prioritárias	Número de unidades monitoradas	-	-	-	15	Número	3	Licitação e implantação piloto

**Objetivo 2.2. Garantir o acesso universal e o uso racional de medicamentos e insumos para a saúde, de forma ética e com qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população**

Número	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
2.2.1	Garantir o acesso universal e a disponibilidade contínua dos medicamentos essenciais na rede municipal de saúde, com ênfase na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Percentual de itens da REMUME disponíveis na Farmácia Municipal na data da verificação	-	-	-	90	Percentual	90	Ativar ou reestruturar o Comitê de Farmacoterapia Municipal. Promover ações de educação permanente para prescritores sobre a REMUME, protocolos clínicos e a importância da prescrição racional de medicamentos. Implementar ou atualizar um Sistema de Informação Farmacêutica (SIF) que integre o estoque do almoxarifado central (CAF) com o estoque de todas as unidades de saúde. Estabelecer um Plano de Compras Estratégico para a área de medicamentos, priorizando a adoção do Registro de Preços para garantir o fornecimento contínuo por prazos mais longos, reduzindo a frequência de processos licitatórios. Assegurar que o Almoxarifado/CAF Municipal atenda às normas de Boas Práticas de Armazenamento (BPA). Otimizar a logística de distribuição para que o transporte do CAF para as UBS seja realizado em intervalos regulares e confiáveis, reduzindo o tempo de "prateleira vazia" nas unidades. Monitorar a taxa de perdas por vencimento e avarias, estabelecendo metas de redução.
2.2.2	Manter a REMUME atualizada	REMUME revisada	0	2024	Número	2	Número	1	Ativar ou reestruturar Comitê de Farmacoterapia Municipal. Elaborar um Termo de Referência (TDR) ou Plano de Trabalho para a revisão, definindo o escopo, a metodologia de análise, e um cronograma rígido de reuniões e entregas. Coletar e analisar dados essenciais para subsidiar a tomada de decisão. Realizar reuniões deliberativas do Comitê, onde as propostas de inclusão, exclusão e alteração são votadas com base nas evidências científicas e na análise econômica. Submeter a versão final da REMUME revisada e o Relatório Técnico ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para aprovação.

									Publicar a nova REMUME por meio de Decreto ou Resolução em Diário Oficial. Criar e distribuir a nova REMUME para todas as unidades de saúde da rede. Realizar um Plano de Comunicação e Treinamento em Cascata, começando pela capacitação de multiplicadores e, em seguida, de todos os prescritores e dispensadores.
2.2.3	Manter as unidades de distribuição de medicamentos	Número de unidade de distribuição de medicamentos mantidas	2	2025	Número	3	número	3	Realizar ações e garantir insumos e equipamentos para: Manutenção Predial e Sanitária; Controle de Temperatura e Umidade, Equipamentos de Movimentação e Segurança; Manutenção do Sistema de Informação Farmacêutica (SIF); Controle de Validade e Qualidade; Gerenciamento de Resíduos e Produtos Vencidos; Educação Permanente e Treinamento.

**Objetivo 2.3. Assegurar a qualidade, a eficácia, a eficiência e a equidade das ações e serviços de saúde, por meio da fiscalização contínua e da análise crítica do desempenho do sistema, dos programas e das unidades, para subsidiar a tomada de decisão gerencial, aperfeiçoar o planejamento e garantir o uso adequado dos recursos públicos, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e as necessidades da população**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
2.3.1	Constituir equipe de Controle e Avaliação	Equipe constituída	0	2025	número	1	número	1	Publicação de Portaria / Regimento Interno
2.3.2	Monitorar os contratos de prestação de serviços vigentes	Proporção de contratos monitorados por amostragem	0	2025	proporção	80	proporção	40	Designação de um responsável pela supervisão do contrato, tendo conhecimento das especificações, prazos e cronogramas, definindo deveres e atribuições com base em indicadores de performance e abordagens de monitoramento. Estabelecendo diretrizes para situações de não conformidade.
2.3.3	Realizar o monitoramento de indicadores de produção SIA/SIH	Relatório SIA/SIHD/SUS mensal extraído e analisado	0	2025	número	12	número	3	Conceituação de indicadores de objetivos, coleta e tratamento de dados com registro adequado na origem, análise de informações e verificação da precisão dos dados.
2.3.4	Implementar auditoria sobre a produção dos serviços de saúde tanto públicos quanto privados sob gestão municipal	Relatório SIA/SIHD/SUS mensal extraído e analisado por amostragem	0	2024	número	24	número	6	Criação da Estrutura Formal de Auditoria com designação de responsáveis, capacitação da equipe e aprovação legal por Portaria e Regimento Interno
2.3.5	Assegurar acesso oportuno a consulta e exames de média e alta complexidade	Proporção de atendimentos (exames e consultas) com até 30 dias de espera	-	-	-	75	proporção	30	Redução de filas de demanda reprimida com intuito de regularizar tempo de espera dos pacientes já agendados
2.3.6	Assegurar acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos	Proporção de agendamentos para cirurgias eletivas com até 60 dias de espera	-	-	-	75	proporção	15	Redução de filas de demanda reprimida com intuito de regularizar tempo de espera dos pacientes já agendados

2.3.7	Aprimorar capacidade técnica da Equipe de Regulação	Percentual de profissionais da Central de Regulação capacitados em protocolos assistenciais regulação em saúde	-	-	-	100	proporção	40	Desenvolvimento de um plano de formação contínua, focando na capacitação através de treinamentos e aprimoramento personalizado para atender às necessidades detectadas, incluindo treinamentos práticos, simulações autênticas de regulação e implementação de boas práticas regulatórias nos sistemas.
-------	---	--	---	---	---	-----	-----------	----	---

**DIRETRIZ 3. Fortalecer a Gestão Municipal do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social.**

**OBJETIVO 3.1. Promover a sustentabilidade e a excelência do sistema de saúde, através de planejamento e gestão estratégica baseados nas necessidades identificadas, nos determinantes sociais e epidemiológicos e focado no alcance de melhores resultados de saúde para a população e otimização dos recursos.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
3.1.1	Consolidar a área de Planejamento em Saúde na estrutura da SEMUSA	Caixa específica para o Planejamento da Saúde criada no organograma da SEMUSA	0	2025	número	1	número	1	Solicitar inclusão de caixa específica para o Setor de Planejamento em Saúde no organograma da SEMUSA, vinculada ao nível estratégico de gestão.
3.1.2	Realizar o monitoramento e avaliação periódica da Programação Anual de Saúde	Número de reuniões trimestrais para discussão e/ou revisão do planejamento referentes às metas com resultado significativamente aquém do esperado	0	2025	número	3	número	3	Realizar reuniões com as equipes técnicas e de gestão ao fim de cada trimestre para monitoramento, avaliação e reprogramação da PAS ou PMS. se necessário, a fim de corrigir ou redefinir o planejamento
3.1.3	Elaborar os instrumentos de planejamento do SUS e encaminhar ao CMS para apreciação e/ou aprovação	Percentual de instrumentos a serem elaborados no ano, elaborados e disponibilizados ao CMS no sistema DIGISUS	100	2024	percentual	100	Percentual	100	Coordenar a elaboração da PAS, RDQA e RAG; informar no DIGISUS, preparar apresentações para Audiências Públicas; proceder atualizações do PMS e PAS quando necessário.
3.1.4	Implantar o Comitê Gestor no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Comitê Gestor implantado	0	2024	Número	1	Número	-	Meta não programada para o ano
3.1.5	Revisar/ampliar o contrato de locação de veículos da SEMUSA para atendimento às necessidades de suas unidades, serviços e Conselho Municipal de Saúde	Contrato de locação de veículos da SEMUSA revisado/ampliado	-	-	-	1	Número	1	Realizar levantamento de necessidades atuais dos setores e serviços de saúde; revisão do contrato existente proposição de ajuste para atendimento das necessidades atuais

**OBJETIVO 3.2. Fortalecer a atuação institucional do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde, assegurando que o controle social seja um elemento efetivo na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas municipais de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
3.2.1	Executar o orçamento anual do CMS, conforme solicitação encaminhada por ofício.	Percentual de solicitações encaminhadas com processo administrativo concluído ou em andamento	-	-	-	100	Proporção	100	Executar todos os processos administrativos a fim de executar o recurso anual destinado ao CMS de acordo com a definição do próprio CMS
3.2.2	Apoiar a organização e promover a participação de profissionais de saúde e usuários nas Conferências de Saúde organizadas pelo CMS	Número de Conferências realizadas	-	-	-	3	Número	1	Apoiar o CMS e participar do planejamento e execução da Conferência Municipal de Saúde
3.2.3	Manter sala equipada, mobiliada, com disponibilidade de internet e de insumos de escritório	Sala mantida	1	2025	número	1	Número	1	Realizar manutenção de mobiliários e equipamentos; manter disponibilidade de internet, água, luz e outros recursos essenciais para as atividades do conselho; manter secretária executiva

**OBJETIVO 3.3. Garantir a escuta ativa e o tratamento efetivo das manifestações dos cidadãos, utilizando a informação gerada para subsidiar a gestão e promover a melhoria contínua da qualidade e da transparência dos serviços do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
3.3.1	Manter ouvidoria do SUS em funcionamento ininterrupto, em dias úteis e horário de expediente.	Municípios com ouvidoria implantada (Indicador 25 Pacto)	1	2024	número	1	número	1	Manter ouvidoria em funcionamento, promover a divulgação dos canais da ouvidoria, manter equipe da ouvidoria capacitada; análise de relatórios e encaminhamento ao gestor
3.3.2	Adequar espaço físico da ouvidoria com vistas ao acolhimento humanizado e garantia do sigilo	Sala da ouvidoria reformada, mobiliada e equipada	-	-	-	1	número	-	Meta não programada para o ano
3.3.3	Reduzir o tempo médio de resposta das questões encaminhadas à ouvidoria	Tempo médio de resposta (dias)	20	2024	número	10	número	18	Aprimoramento do fluxo de manifestações, ações de educação permanente com os gestores de unidades para compreenderem o fluxo e importância de resposta em tempo oportuno, alerta de prazo para os responsáveis pelas unidades de saúde
3.3.4	Elaborar relatórios e análise das manifestações encaminhadas à Ouvidoria	Relatórios mensais elaborados	12	2024	número	12 (ao ano)	número	12	Elaborar relatórios mensais a serem encaminhados ao gestor da Saúde e ao setor de Planejamento.
3.3.5	Ampliar o acesso dos cidadãos à ouvidoria da saúde	Formulário com QR Code recebimento de manifestações na ouvidoria criado	-	-	-	1	número	1	Solicitar a criação de um QR Code vinculado ao formulário da ouvidoria; produzir material gráfico adesivo para fixação nas unidades de saúde disponibilizando o QR code e informações da Ouvidoria e fixação nas unidades

**Objetivo 3.4. Promover a transformação das práticas profissionais e da organização dos serviços de saúde, por meio de processos contínuos de aprendizagem e reflexão crítica, que visam a melhoria da qualidade da atenção e a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
3.4.1	Criar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde na estrutura da SEMUSA (NEPS)	NEPS criado na estrutura da Secretaria de Saúde	-	-	-	1	número	-	Meta não programada para o ano
3.4.2	Estruturar equipe para o NEPS	Número de profissionais lotados no NEPS	-	-	-	2	número	1	Contratar/destinar um profissional com perfil para iniciar as atividades do NEPS desde a sua concepção
3.4.3	Participar do planejamento e execução do plano regional de educação permanente	Percentual de participação nas reuniões da CIES/BL		2025	percentual	90	percentual	75	Participação nas reuniões da CIES BL
3.4.4	Ofertar qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal através do NEPS	Plano anual de Educação Permanente Elaborado	-	-	-	3	número	-	Meta não programada para o ano

**Objetivo 3.5. Promover a transformação das práticas profissionais e da organização dos serviços de saúde, por meio de processos contínuos de aprendizagem e reflexão crítica, que visam a melhoria da qualidade da atenção e a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista	Ações para o alcance das metas em para 2026
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	
3.5.1	Participar de Consórcios intermunicipais de Saúde	Número de consórcios de Saúde, com adesão do Município, com repasses financeiros pactuados transferidos	2	2025_	número	2	número	2	Cumprir pagamentos de acordo com contrato de rateio

## Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Despesa

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	21.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	31.454.000,00	723.000,00	0,00	0,00	0,00	1.299.000,00	0,00	33.476.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.000,00	0,00	35.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	35.170.000,00	12.432.270,00	178.000,00	0,00	0,00	4.358.000,00	0,00	52.138.270,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,00	5.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.016.030,00	105.602.000,00	17.627.740,00	3.130.000,00	0,00	0,00	12.856.440,00	0,00	140.232.210,00
	Capital	9.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,00	17.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	4.000,00	841.000,00	94.720,00	0,00	0,00	1.517.000,00	0,00	2.456.720,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	46.410,00	16.461.590,00	2.428.790,00	0,00	0,00	0,00	433.000,00	0,00	19.369.790,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,00	5.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
	Capital	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAIS</b>		<b>1.071.440,00</b>	<b>188.694.590,00</b>	<b>34.137.800,00</b>	<b>3.423.720,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20.513.440,00</b>	<b>0,00</b>	<b>247.840.990,00</b>