PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

MUNICÍPIO - TANGARÁ

ANO - 2025

INTRODUÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – CONCEITO E LEGISLAÇÃO

O Art. 94 - Título IV do Planejamento - Capítulo I das Diretrizes do Processo de Planejamento no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 2135/2013), estabelece as Diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe que o Plano de Saúde é o instrumento central do planejamento, deve ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em Diretrizes, Objetivos e Metas.

O Plano de Saúde serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

DECRETO 7.508/2011 - Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

LEI 141/2012 - Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1 (Origem Portaria nº 2.135/2013 - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão. Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde. O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento.

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Informações Territoriais		
UF:	Santa Catarina	
Município:	Tangará	
IBGE:	4217907	
Área (km²)	389.18 Km²	
População – Censo (2022)	8.143	
Densidade Populacional	20,88 Hab/Km²	
População – Comparação com outros municípios (Censo 2022)		
Posição no País	Posição no Estado	Na Região Geográfica Imediata
Municípios: 5.575	Municípios: 295	10
3.365º	151º	4º
Região de Saúde:	Alto Vale do Rio do Peixe	
Macrorregião RAS:	Meio Oeste Catarinense	
IED – (Índice de Equidade e Dimensionamento): 4	Alto Desenvolvimento (boas condições, com acesso amplo e eficiente).	

Secretaria Municipal de Saúde	
Nome do Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Número do CNES:	6424937
Endereço:	Rua Maria de Lourdes Piccolli Pizzani nº 105 - Centro CEP: 89642-000
E-Mail:	saude@tangara.sc.gov.br
Telefone:	(49) 3532-7474

Informações da Gestão	
Prefeito (a):	Aldair Biasiolo
Secretário (a):	Lhana Karina da Silva
E-mail do Secretário (a):	saudeadm@tangara.sc.gov.br
Telefone do Secretário (a):	(49) 991663960

Fundo Municipal de Saúde

Lei de Criação do FMS:		Lei Municipal nº 1.120	
Data de Criação do FMS:		17 de março de 1992	
CNPJ:		10.639.346/0001-98	
Natureza Jurídica:		Fundo Municipal de Saúde de Tangará	
Nome do Gestor do FMS:		Lhana Karina da Silva	
Conselho Municipal de Saúde			
Instrumento Legal de Criação:		Lei nº 2.306 de 21.02.2017 – Reestruturação do CMS.	
Endereço:		Rua Maria de Lourdes Piccolli Pizzani nº 105 - Centro CEP: 89642-000	
E-mail:		saude@tangara.sc.gov.br	
Telefone:		(49) 3532-7474	
Nome do Presidente:		Silvestre Ferreira da Silva Filho	
Número de Conselheiros			
Governo Municipal	Prestadores de Serviços Conveniados SUS.	Usuários:	Trabalhadores:
02	01	06	03

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde – SUS.

A primeira parte do Plano é composta pela **ANÁLISE SITUACIONAL** que está dividida em: **DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE; CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO; ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE; PRODUÇÃO DE SERVIÇOS; AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE; GESTÃO EM SAÚDE E FINANCIAMENTO.**

A segunda parte do Plano são as **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES** e as **PRINCIPAIS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE PARA 4 ANOS.**

Em consonância com a situação atual de saúde do Município foram elaboradas as metas possibilitando a transversalidade dos setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde e os demais setores da Administração Municipal, buscando maior alinhamento entre as ações

estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações Inter setoriais do Plano de Governo e, consequentemente, com a sua execução orçamentária.

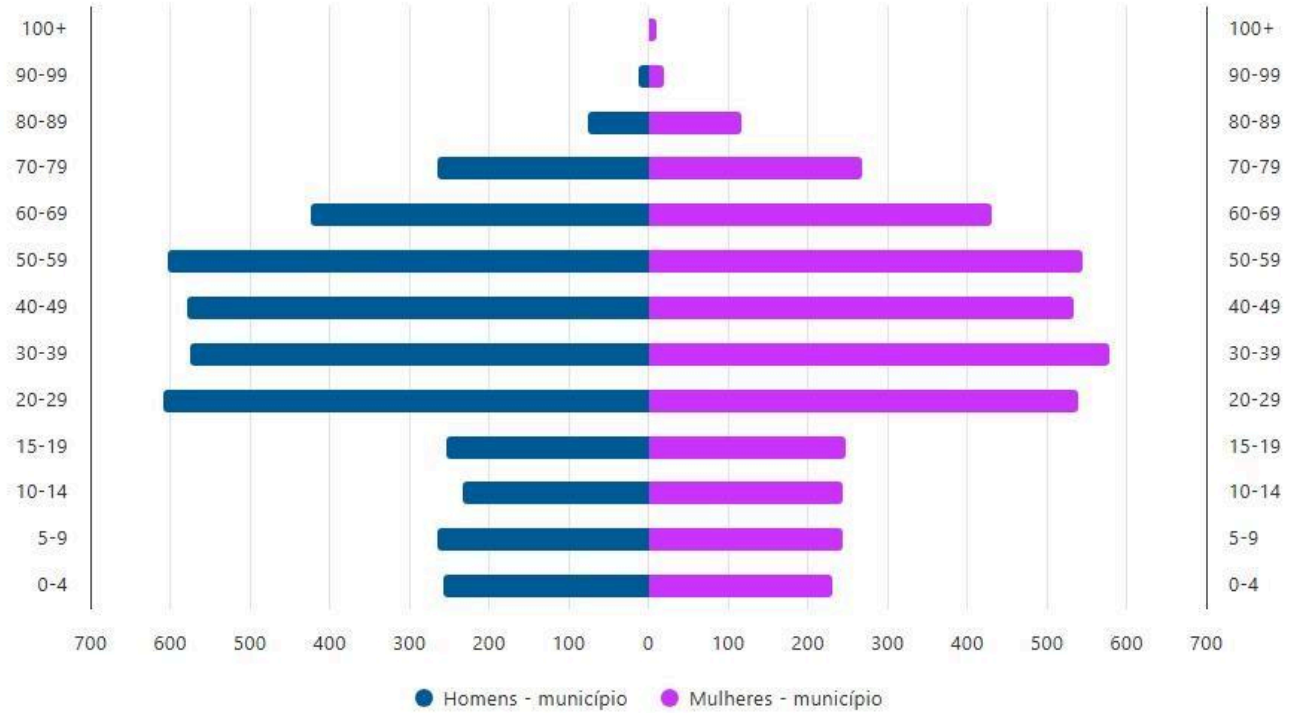
ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

Panorama Municipal -

O Panorama Municipal da Saúde apresenta dados essenciais da saúde municipal, incluindo população, vulnerabilidade, cobertura do SUS e determinantes de saúde. Auxilia na gestão e planejamento de políticas públicas de saúde.

- **Situação Demográfica:**

Pirâmide Etária



A Pirâmide Etária do Município demonstra a distribuição da população por idade e sexo, mostrando a estrutura etária da população. É uma ferramenta importante para analisar a dinâmica populacional e indicadores como expectativa de vida, natalidade e mortalidade.

Pirâmide Etária	Homens	Mulheres
100 +		1

90 - 99	13	19
80 - 89	75	117
70 - 79	264	268
60 – 69	423	431
50 – 59	603	545
40 – 49	579	534
30 – 39	574	578
20 – 29	609	540
15 - 19	253	247
10 – 14	233	243
5 – 9	264	243
0 - 4	257	230
Total	4.147	3.896

Fonte: Painéis do Conasems - 2025

Pessoas no Programa Bolsa Família

A Lei nº 14.601 de 19 de junho de 2023, que instituiu o Programa Bolsa Família (PBF), define como objetivos do Programa Bolsa Família o combate à fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias, contribuição para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza. O quadro a seguir apresenta as informações relativas às pessoas pertencentes ao Programa Bolsa Família no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Pessoas no Programa Bolsa Família

Pessoas no Programa Bolsa Família	
Número de Pessoas no Município	499
Porcentagem Municipal	81,2 %
Média Estadual	81,1 %
Média Nacional	81,4 %

Fonte: Painéis do Conasems.

Pessoas Dependentes do SUS

As pessoas SUS exclusivas dependentes, são aquelas que não possuem convênio médico particular, dependem exclusivamente do SUS para assistência de saúde.

Este dado leva em consideração a população IBGE existente, subtraída do número de pessoas que possuem convênio médico particular, ou seja, sendo possível identificar a população que depende exclusivamente do SUS no Município e/ou Estado. O quadro a seguir apresenta as informações relativas às pessoas SUS exclusivas dependentes no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Pessoas SUS Exclusivas Dependentes.

Pessoas Dependentes do SUS	
Número de Pessoas no Município	7.481
Porcentagem Municipal	91.00 %
Média Estadual	91.87 %
Média Nacional	74.34 %

Fonte: Painéis do Conasems.

Pessoas Com Plano de Saúde

Pessoas com plano de saúde e SUS são sistemas de saúde complementares, não mutuamente excludentes. O SUS, por ser universal e gratuito, atende a população em geral, enquanto os planos de saúde oferecem acesso aos serviços de saúde, mas a custos. A legislação permite que pessoas com plano de saúde utilizem o SUS em situações específicas, como quando o tratamento não está coberto pelo plano de saúde ou em situações de emergências. O quadro a seguir apresenta as informações relativas às pessoas com planos de saúde no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Pessoas Com Plano de Saúde

Pessoas Com Plano de Saúde	
Número de Pessoas no Município	662
Porcentagem Municipal	8.13 %
Média Estadual	8.00 %
Média Nacional	25.66 %

Fonte: Painéis do Conasems.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Com a nova metodologia do Novo Financiamento da APS no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, a forma de cálculo se baseia no número de equipes eSF ou eAP existentes, conforme os critérios mínimos e máximos de pessoas por equipe.

Este dado leva em consideração a capacidade de cobertura a partir do número de equipes existentes. O quadro a seguir apresenta as informações relativas à cobertura da Atenção Primária à Saúde no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Cobertura da Atenção Primária à Saúde	
Número de Pessoas no Município	12.000
Porcentagem Municipal	73.00 %
Média Estadual	73.27%
Média Nacional	94.03 %

Fonte: Painéis do Conasems.

Com a nova metodologia do Novo Financiamento da APS no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, a forma de cálculo se baseia no número de equipes eSF ou eAP existentes, conforme os critérios mínimos e máximos de pessoas por equipe.

Este dado leva em consideração a capacidade de cobertura a partir do número de equipes existentes.

Primeira Infância.

Primeira infância compreende o período desde a gestação até os 6 anos de idade da criança. É um período crucial no desenvolvimento humano. Durante essa fase, o cérebro da criança passa por um crescimento e maturação acelerados, estabelecendo as bases para o aprendizado, o comportamento e a saúde ao longo da vida. É nesse momento que ocorre o amadurecimento cerebral, a aquisição de movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado e a iniciação social e afetiva. Portanto, estimular e proporcionar um ambiente seguro, saudável e repleto de estímulos positivos é imprescindível para o desenvolvimento pleno nessa fase.

No Município, segundo dados extraídos dos Painéis do Conasems, existem 528 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Primeira Infância

Primeira Infância		
Crianças até 1 ano de idade	Número de Crianças	Percentual da População
	206	2.38%
Crianças abaixo de 5 anos	Número de Crianças	Percentual da População
	528	6.11%

Fonte: Painéis do Conasems.

Idosos: pessoas com idade acima de 60 anos.

A terceira idade é uma fase importante e deve ser vivida com dignidade. Existem desafios que podem dificultar o envelhecimento com qualidade de vida. A saúde física e mental é fundamental para uma boa velhice. Além disso, a inclusão social e a participação em atividades são essenciais para o bem-estar dos idosos. Manter-se ativo, socializar e cuidar da saúde são aspectos cruciais para aproveitar essa fase da vida da melhor maneira possível.

No Município, segundo dados extraídos dos Painéis do Conasems existem 1.228 pessoas acima de 60 de idade conforme demonstrado no quadro abaixo.

Idosos

Idosos		
Idosos de 60 até 80 anos	Número de Idosos	Percentual da População
	1.228	14.20%
Idosos acima de 80 anos	Número de Idosos	Percentual da População
	284	3.28%

Fonte: Painéis do Conasems.

Rastreamento

Rastreamento em saúde refere-se à busca por doenças ou condições de saúde em indivíduos assintomáticos, com o objetivo de identificar e tratar precocemente, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida. É uma forma de prevenção secundária, pois busca identificar a doença em estágio pré-clínico, antes que os sintomas se manifestem. Em resumo: Identificação de doenças em indivíduos assintomáticos para tratamento precoce. Objetivo: Prevenção secundária, identificando a doença em estágio inicial. Importância: Melhora o prognóstico, evita complicações e aumenta a qualidade de vida. Exemplos de rastreamento: Câncer de Mama,

Câncer de Colo do Útero (Exame de Papanicolau), Exames de sangue para identificar Glicemia elevada, doenças infecciosas: Exames de HIV e Hepatites Virais em doadores de sangue.

Benefícios do rastreamento: Permite iniciar o tratamento antes que a doença se agrave. Redução de complicações: Ajuda a prevenir complicações e sequelas. Melhora o prognóstico: Aumenta as chances de cura ou controle da doença. Aumento da qualidade de vida: Permite que as pessoas vivam mais e melhor com a doença.

A situação do município com relação ao rastreamento requer ações efetivas por parte da Gestão Municipal de Saúde e profissionais de saúde visando à melhoria das condições de saúde da população. No quadro a seguir é demonstrada as principais informações com relação ao rastreamento dos principais agravos de saúde no município.

Mulheres – Rastreamento do Câncer de Mama.

Mulheres de 50 a 69 anos – *Rastreamento de Câncer de Mama*	Número de Mulheres	Percentual da População
	938	22.76%
Mulheres de 25 a 64 anos – *Rastreamento de Câncer de Útero*	Número de Mulheres	Percentual da População
	2.227	54.03%

Homens acima de 45 anos – *Rastreamento de Câncer de Próstata*	Número de Homens	Percentual da População
	1.699	37.54%
População de 50 a 75 anos – *Rastreamento de Câncer de Colorretal*	Número de Pessoas	Percentual da População
	2.330	26.94%

Fonte: Painéis do Conasems - 2025

Determinantes de Saúde

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são fatores que afetam a saúde de indivíduos, grupos e populações. Eles incluem uma ampla gama de circunstâncias e condições da vida cotidiana, tais como: *Econômicos (*Renda, emprego e distribuição de recursos). *Sociais (*Relações familiares, redes de apoio e inclusão social). *Ambientais (*Qualidade do ar, água, saneamento e exposição a riscos). *Políticos (*Políticas públicas, governança e participação cidadã). *Culturais (*Normas, valores e práticas culturais).

Esses determinantes impactam positiva ou negativamente a saúde, contribuindo para iniquidades e desigualdades. Compreender e abordar os DSS é fundamental para promover a equidade em saúde e melhorar o bem-estar das comunidades.

Diagnóstico dos Determinantes de Saúde do Município.

Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares – *Índice de Cobertura Total - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	6.000	69.38%
Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares – *Índice de Cobertura Urbana - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	4.900	98.61%
Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares – *Índice de Cobertura Rural - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	1.100	29.9%
	5.862	67.78%
População Abastecida por Abastecimento de água – *Índice da População Urbana Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	4.969	100%
População Abastecida por Abastecimento de água – *Índice da População Rural Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	893	24.27%
População Atendida Com Esgotamento Sanitário – *Índice da População Total Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0.00	0.00%
População Atendida Com Esgotamento Sanitário – *Índice da População Urbana Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0.00	0.00%
População Atendida Com Esgotamento Sanitário – *Índice da População Rural Atendida - 2021*	Número de Habitantes	Percentual da População
	0.00	0.00%

Fonte: Painéis do Conasems.

Condicionantes de Saúde

Diagnóstico dos Condicionantes de Saúde do Município.

Excesso de Peso	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	60.3 %	62.00 %	4.119 Pessoas
	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município

Obesidade	25.9 %	28.7 %	1.906 Pessoas
Consumo de Bebida Alcoólica - Uma ou Mais vezes Por Semana	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	26.4 %	31.00 %	2.059 Pessoas
Usuários de Tabaco	Brasil	Santa Catarina	Estimativa no Município
	12.8% %	14.4% %	956 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Diabetes			Estimativa no Município
			571 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Hipertensão Arterial			Estimativa no Município
			1.607 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Colesterol Alto			Estimativa no Município
			1.082 Pessoas
Diagnóstico Autorreferido de Depressão Por Profissional de Saúde Mental			Estimativa no Município
			783 Pessoas
Pessoas Com Deficiência			Estimativa no Município
			610 Pessoas

Fonte: Painéis do Conasems - 2025

Os condicionantes de saúde são fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas e das comunidades. Eles podem ser divididos em duas categorias principais:

Condições Sociais e Ambientais:

***Habitação e Ambiente**:* As condições de moradia e o ambiente em que vivemos afetam nossa saúde. A qualidade do ar, da água e do solo também é relevante.

***Acesso a Alimentação e Bens Essenciais**:* Restrições no acesso a alimentos e outros recursos essenciais impactam a saúde.

***Características do Trabalho**:* O tipo de atividade realizada no trabalho e as condições do ambiente de trabalho podem representar riscos à saúde.

***Determinantes psicossociais**:* Nível de reconhecimento, autonomia, equilíbrio entre esforços e recompensas, expectativas e realizações também afetam nossa saúde.

Determinantes Genéticos e Comportamentais:

***Genética**:* Características genéticas individuais influenciam a saúde.

***Estilo de Vida**:* Hábitos alimentares, atividade física, consumo de álcool, tabaco e outras drogas têm impacto direto na saúde.

É importante considerar tanto os determinantes sociais quanto os genéticos e comportamentais para compreender e promover a saúde de forma abrangente.

Número de Nascidos Vivos Por Residência da Mãe

Unidade da Federação	2021	2022	2023	2024
Tangará – SC	82	81	104	74

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 28/07/2025.

- **Situação de morbidade**

Principais Causas de Internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40	13	6	6
II. Neoplasias (tumores)	17	29	23	14
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	4	3	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	5	1	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	9	3	19
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	4	9
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	12	12	18
X. Doenças do aparelho respiratório	26	20	8	26
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	20	16	43
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	4	2	5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	2	7	16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	10	19	26
XV. Gravidez parto e puerpério	33	14	23	20
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	**7**	5	2	3
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	**3**	1	5	5

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1	2	4	5
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	8	30	27	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	1	7	6
Total	167	184	172	250

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

Data da consulta: 23/07/2025.

- **Situação de mortalidade**

Mortalidade Por Grupos de Causas

Mortalidade Geral de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	5	3	1
II. Neoplasias (tumores)	13	19	9	9
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0	0	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3	8	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	19	9	11
X. Doenças do aparelho respiratório	2	7	9	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	3	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	0	1	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	0	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	2	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	0	1	2	0
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	5	8	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
Total	81	65	63	63

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

Data da consulta: 27/07/2025.

Mortalidade Infantil

Ano		Município:		
	Óbitos fetais	Mortalidade Infantil Precoce (0-6 dias)	Mortalidade Infantil Precoce (7-27 dias)	Mortalidade Infantil Pós-neonatal (28 dias e mais)
2022	1	0	0	0
2023	1	0	1	0
2024	2	0	0	0

Fonte: http://tabnet.dive.sc.gov.br/ - 27.07.25

Mortalidade Materna

Município:	Ano		
	2022	2023	2024
	0	0	0

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu como Mortalidade materna “a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração e da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

- **Situação Socioeconômica**

Comparação com outros municípios (Censo 2022)		
PIB Per capita (2021)		R$ 69.474,97
Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais		2.7 Salários Mínimos
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)		
No País	Posição no Estado	Na Região Geográfica Imediata
Municípios: 5.570	Municípios: 295	10
477º	35º	2º

Pessoal Ocupado (2022)	3.036 pessoas
População Ocupada (2022) %	37.28%

- **Situação da Educação**

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade - 2022	99.41%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) - 2023	6.4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) - 2024	4.8
Matrículas no ensino fundamental – 2024	919 Matrículas
Matrículas no ensino médio – 2024	233 Matrículas
Docentes no ensino fundamental – 2024	55 Docentes
Docentes no ensino médio – 2024	30 Docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental - 2024	03 Escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio - 2024	01 Escolas

- **Estrutura do Sistema de Saúde**
- Estabelecimentos de Saúde
  Atualmente no município existem em funcionamento 02 Unidades Básicas de Saúde.
- Equipamentos de Saúde
  Ginásio de Esportes Municipal 02, Ginásios Esportivos Escolares 03, Quadra de Esportes Municipal 01 e Equipamentos para atividades físicas ao ar livre (Praça Municipal) 01, Centro Múltiplo Uso onde são realizadas atividades em grupo nas áreas de saúde e cultura 01, Academias Privadas 2, Clínicas Privadas 2.
- Leitos Hospitalares 40 (Terceirizados)
  Hospitais 01 (São Lucas- IMAS).
- Recursos Humanos
  Agentes Públicos Civis Ativos (servidores) ocupantes de Cargo Efetivo 52
  Agentes Públicos Civis Ativos ocupantes de Emprego Público 25.

  Servidores ocupantes de cargo/emprego em comissão na Unidade Gestora com vínculo efetivo com o Ente 1.

  Servidores ocupantes de cargo/emprego em comissão sem vínculo efetivo com o Ente 1.

  Servidores contratados por tempo determinado 12.

  Servidores cedidos para outras esferas de Governo 1.

  Profissionais de saúde trabalhando no SUS
  Enfermagem 19
  Médicos 7
  Fisioterapeuta 4
  Educador Físico 1
  Dentista 2

Nutricionista 1
Psicóloga 2
Assistente Social 1
Farmacêutica 3
Técnica de Raio-X 1

- **Produção de Serviços**

A produção de serviços do Sistema Único de Saúde, envolve a oferta de ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, desde a Atenção Primária à Saúde até a Atenção Hospitalar e serviços de Urgência e Emergência, além das ações de Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.

No município de Tangará, o acesso da população aos serviços do SUS é garantida através dos seguintes serviços:

- **Atenção Primária à Saúde.**

O acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde é garantido nas Unidades Básicas de Saúde pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal, Equipes Multiprofissionais, além da Equipe de Atenção Primária Municipal que conta com profissionais de saúde de diversas áreas (médico, enfermeiro, pediatra, ginecologista, assistente social, psicólogo e farmacêuticas)

- **Rede Materno Infantil.**

A Rede Materno-Infantil é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa organizar e fortalecer a atenção à saúde da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, além de garantir o cuidado integral à criança, desde o nascimento até os dois anos de idade.

A Rede Materno-Infantil é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa organizar e fortalecer a atenção à saúde da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, além de garantir o cuidado integral à criança, desde o nascimento até os dois anos de idade.

No município de Tangará - SC a Rede Materno-Infantil é implementada por meio de diversas ações integradas, com foco na linha de cuidado materno-infantil. Entre essas ações, destacam-se:

- Acompanhamento Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde (UBS): Todas as gestantes são cadastradas e acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família, com a realização de consultas regulares, exames de rotina e orientações sobre cuidados na gestação, parto, puerpério e amamentação.
- Acesso à maternidade de referência: O município garante o encaminhamento das gestantes para maternidades de referência com retaguarda para partos de risco habitual no Hospital Universitário Santa Terezinha (Joaçaba). As gestantes com acompanhamento de alto risco são encaminhadas para o Hospital Hélio Anjos Ortiz (Curitibanos) , que é a referência para atendimento obstétrico e neonatal da região Meio Oeste / Alto Vale do Rio do Peixe.
- Realização dos Testes de Triagem Neonatal: Após o nascimento, os recém-nascidos realizam os testes de triagem neonatal. Os testes são realizados diretamente no hospital onde ocorre o nascimento, garantindo diagnóstico precoce de possíveis alterações e intervenções imediatas, se necessário.
- Acompanhamento no puerpério e na primeira infância: Todas as puérperas são acompanhadas nas unidades de saúde pela Equipe de Estratégia de saúde da Família, ginecologista da EAP, garantindo atenção integral à saúde da mulher após o parto. Os recém-nascidos têm garantida a consulta pediátrica na primeira semana de vida**,** realizada pelo pediatra da unidade, assegurando o monitoramento precoce do crescimento e desenvolvimento.
- Visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde: Após o parto, as puérperas e os recém-nascidos recebem visitas em casa para acompanhamento da amamentação, cuidados com o bebê e identificação precoce de possíveis agravos.
- Grupos de gestantes: São realizados encontros educativos nas unidades de saúde para esclarecer dúvidas, promover o vínculo com a equipe e orientar sobre o desenvolvimento infantil, alimentação saudável e vacinação.
- Sistema de regulação para partos e emergências obstétricas: O município dispõe de fluxo definido para encaminhamento e transporte de gestantes em trabalho de parto ou em situação de urgência, garantindo o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Essas ações são monitoradas através de indicadores de saúde materno-infantil, como a cobertura de pré-natal adequado, número de partos assistidos, taxa de mortalidade infantil, entre outros, que orientam o planejamento e a melhoria contínua dos serviços prestados.

- **Rede de Urgência e Emergência**.

A Rede de Urgência e Emergência envolve a organização e articulação dos serviços de saúde para garantir o atendimento rápido e eficaz de pessoas em situações de urgência e emergência, incluindo a Atenção Primária à Saúde, o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de pronto Atendimento (UPA), Hospitais e Atenção Domiciliar. O planejamento deve considerar o perfil epidemiológico local, com foco na prevenção de agravos e promoção da saúde, além de estabelecer fluxos de atendimento e protocolos de integração entre os serviços.

No município de Tangará, o atendimento às urgências e emergências é realizado no Hospital São Lucas - IMAS (INSTITUTO MARIA SCHMITT) por meio de convênio, com apoio do Corpo de Bombeiros Militar CBMSC, nos casos de maior gravidade o fluxo de encaminhamentos é coordenado por meio da regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atua de forma estratégica, com apoio do Corpo de Bombeiros Militar e do Serviço Aeroespacial de Santa Catarina (SAER-SC) na definição dos fluxos de encaminhamentos dos pacientes, considerando a gravidade do quadro clínico e a necessidade de atendimento especializado.

Por meio dessa regulação, os pacientes são encaminhados prioritariamente para os Hospitais que compõem a Rede de Atenção Hospitalar da Região, sendo o Hospital de Joaçaba (Hospital Universitário Santa Terezinha), a principal porta de entrada e referência Hospitalar do município.

Em situações de menor complexidade, a transferência Inter hospitalar é realizada com o apoio da ambulância do município, acompanhada por um profissional da própria Unidade de Saúde Hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado de forma segura e adequada. Esse tipo de transporte é utilizado especialmente quando a situação não configura uma urgência grave e não demanda suporte avançado de vida.

Esse fluxo de atendimento articulado entre a Atenção Primária, o SAMU, os serviços hospitalares e os recursos municipais de transporte fortalecem a Rede de Urgência e Emergência, assegurando resposta rápida, resolutiva e integrada às necessidades da população.

- **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) envolve a definição de Objetivos, Metas, Ações e Indicadores para aprimorar a Atenção em Saúde Mental no município, com foco na integração dos diversos pontos de atenção e na garantia do acesso da população aos serviços.

A referência do município para a Atenção à Saúde Mental é a equipe de APS, ESF e e-Multi. O acesso ao serviço se dá por meio de encaminhamento médico ou de enfermagem, após avaliação clínica na Unidade Básica de Saúde. As consultas são agendadas conforme a disponibilidade na regulação municipal, e o acompanhamento dos pacientes é realizado por uma equipe multiprofissional na própria Unidade de Saúde. Os casos que necessitam de internação

psiquiátrica são encaminhados via SISREG para hospitais de referência na região, conforme disponibilidade de leitos.

Grupo de Saúde Mental - Psicoeducativo com objetivo de ensinar os participantes sobre manejo emocional, trabalhar habilidades sociais, comportamentos adaptativos, autoestima e promoção do autocuidado. Tem a característica de ser um grupo aberto, o que permite facilitar o acesso da população a uma forma de cuidado da Saúde Mental.

Grupo Despertar - Apoio aos dependentes de álcool e outras drogas: São realizados encontros educativos nas unidades de saúde para esclarecer dúvidas, promover a reabilitação, reinserção social e melhoria da qualidade de vida de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, por meio de ações integradas de acolhimento, acompanhamento terapêutico e fortalecimento de vínculos familiares, vínculo entre os participantes como forma de integração social e com os serviços de saúde, estimulando o autocuidado e a adesão ao tratamento. As ações educativas e preventivas sobre o uso de álcool e outras drogas, abordando também temas de saúde mental e cidadania, são desenvolvidas pela equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde e pela Estratégia Saúde da Família.

- **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve abranger ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com foco na integralidade do cuidado e na autonomia da pessoa com deficiência. É essencial garantir o acesso e a qualidade dos serviços, promover a articulação entre os pontos de atenção e fortalecer a gestão municipal.

No município de Tangará, o atendimento às pessoas com deficiência é realizado de forma integral, garantindo o acesso a todos os tipos de deficiência. Contamos com o suporte fundamental da APAE de Tangará para onde são encaminhadas pessoas que necessitam de atendimento especializado, reabilitação e inclusão social. Também contamos com o suporte do AMA, em fase de implantação, iniciando atendimentos para pessoas com deficiência, portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto para garantia de atenção adequada aos portadores de TEA e até que a instituição possa assumir total autonomia para os cuidados necessários e completar o quadro de profissionais, o município segue com os encaminhamentos e acompanhamentos no AMA do município de Campos Novos, com transporte cedido pela Secretaria Municipal de Educação (SME). Ainda na SME temos um Centro Especializado, CAEEF (Centro de Atendimento Especializado Evandro Fossatti), regulamentado por Lei Municipal que apoia alunos que necessitam de adaptação e Inclusão Escolar.

No que diz respeito à promoção da saúde, o município realiza campanhas educativas e ações Intersetoriais com o objetivo de fomentar a inclusão social, combater o preconceito e garantir os direitos das pessoas com deficiência. São promovidas palestras em escolas,

capacitações para profissionais de saúde e educação, além de eventos comunitários que visam estimular o respeito à diversidade e à acessibilidade. Também contamos com o Projeto de Atuação Fisioterapêutica Baseado em Orientações na Escola, cuja finalidade é trabalhar conjuntamente com os eixos de Educação, Saúde, Família, construindo uma rede de proteção na primeira infância, com o objetivo de reduzir danos, para o melhor desenvolvimento motor das crianças. Identificando, orientando e reduzindo danos por meio de orientações nas escolas aos professores e pais em apoio ao CAEEF, a fim de sanar dúvidas sobre o desenvolvimento motor infantil, uma vez que, a secretaria de educação percebe a possível demanda de crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, as quais podem ou não necessitar de intervenção profissional.

As ações de prevenção envolvem práticas que buscam evitar o surgimento ou agravamento de deficiências, com destaque para o acompanhamento do desenvolvimento infantil nas unidades básicas de saúde. A realização dos testes neonatais, são fundamentais para esse processo preventivo.

O diagnóstico precoce é outro eixo essencial da rede, sendo viabilizado por meio do encaminhamento dos usuários para avaliações clínicas e multiprofissionais, promovendo o acesso a exames especializados e laudos médicos com agilidade. ;

No campo do tratamento, o município garante o atendimento médico e terapêutico necessário às pessoas com deficiência. Isso inclui consultas nas unidades básicas de saúde, encaminhamentos para especialistas e acesso gratuito a medicamentos. Em casos mais complexos, os pacientes são direcionados a serviços especializados.

Por fim, a reabilitação é assegurada por meio de serviços que visam melhorar a funcionalidade e promover a independência da pessoa com deficiência. São ofertados atendimentos com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, além da concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário. Essas ações são acompanhadas por planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a família e com a própria pessoa com deficiência, respeitando suas necessidades, desejos e possibilidades.

Dessa forma, a atuação da rede municipal de cuidados à pessoa com deficiência busca garantir não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a efetivação de um cuidado humanizado, contínuo e centrado na pessoa, promovendo sua autonomia, inclusão e qualidade de vida.

- **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

Um planejamento para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deve envolver a definição de metas, ações e indicadores que visem a atenção integral a essas pessoas, desde a prevenção até a reabilitação, passando pela promoção da saúde e tratamento.

É crucial organizar os serviços de saúde em diferentes pontos de atenção, garantindo o acesso e a qualidade do cuidado.

Um planejamento para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deve envolver a definição de metas, ações e indicadores que visem a atenção integral a essas pessoas, desde a prevenção até a reabilitação, passando pela promoção da saúde e tratamento. É crucial organizar os serviços de saúde em diferentes pontos de atenção, garantindo o acesso e a qualidade do cuidado.

Atualmente, a equipe da Estratégia Saúde da Família realiza o cadastramento, acompanhamento e monitoramento clínico de pessoas com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares. São ofertadas consultas regulares, ações educativas em grupo e acompanhamento sistemático desses usuários, com ênfase no controle dos fatores de risco, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e uso abusivo de álcool.

As visitas domiciliares são parte fundamental do cuidado às pessoas com doenças crônicas. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), por meio do Projeto Mais Saúde com Agente**,** visa melhorar gradativamente o acompanhamento domiciliar desses pacientes, com verificação de pressão arterial, glicemia capilar, orientação sobre o uso correto de medicamentos, adesão ao tratamento e mudanças de hábitos de vida. Esse contato direto e frequente permitirá ainda mais o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a detecção precoce de agravos.

Além disso, as equipes de enfermagem e os médicos também realizam atendimentos domiciliares, especialmente em casos de pacientes com dificuldades de locomoção, acamados ou com condições clínicas que exigem acompanhamento mais próximo. Essa atuação integrada entre os profissionais da equipe de saúde da família contribui para a continuidade do cuidado e evita descompensações que podem levar à internação hospitalar.

O município assegura o acesso a exames laboratoriais e de imagem, além de consultas com especialistas nas áreas de cardiologia, endocrinologia, pneumologia, entre outras, para os casos que necessitam de acompanhamento mais complexo. Os serviços de média complexidade estão integrados à rede de atenção, funcionando de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde (APS).

As equipes utilizam sistemas de informação como o e-SUS e o SISAB para monitorar indicadores como número de hipertensos e diabéticos cadastrados, controle de pressão arterial, hemoglobina glicada, entre outros. Esses dados são analisados regularmente, permitindo o ajuste das ações de saúde conforme a realidade local.

Também são desenvolvidas campanhas de promoção da saúde e ações Inter setoriais em Escolas, Unidades Básicas e espaços comunitários, com foco na prevenção e no estímulo a hábitos de vida saudáveis. O Programa Saúde na Escola (PSE) contribui com ações educativas desde a infância, promovendo a cultura do autocuidado.

A Rede de Atenção às Condições Crônicas funciona de forma coordenada, com fluxos assistenciais definidos, integração entre os níveis de atenção e acompanhamento contínuo dos resultados em saúde, promovendo cuidado resolutivo, humanizado e centrado na pessoa.

- **Rede de Atenção Especializada**

Um planejamento para Atenção Especializada envolve a identificação das necessidades da população, a organização da rede de serviços, a definição de prioridades, a alocação de recursos e a avaliação contínua da assistência. É um processo que visa garantir o acesso a serviços especializados de forma oportuna e eficaz, considerando as características locais e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um planejamento para Atenção Especializada envolve a identificação das necessidades da população, a organização da rede de serviços, a definição de prioridades, a alocação de recursos e a avaliação contínua da assistência. É um processo que visa garantir o acesso a serviços especializados de forma oportuna e eficaz, considerando as características locais e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Especializada no município se organiza com base na identificação das necessidades de saúde da população, levando em consideração os principais agravos, doenças crônicas e condições que requerem acompanhamento em serviços de Média e Alta Complexidade. A Rede de Atenção Especializada se estrutura de forma integrada com os demais níveis de atenção, especialmente com a Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a continuidade do cuidado e o acesso oportuno aos serviços especializados.

Atualmente, são mapeadas as ofertas existentes, como ambulatórios especializados, centros de especialidades, serviços de diagnóstico e unidades de referência para tratamento. A partir dessa análise, são definidas as prioridades para qualificação, ampliação e regionalização dos serviços, conforme as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção.

A Gestão Municipal de Saúde atua em articulação com a Região de Saúde para pactuar fluxos assistenciais, organizar a regulação do acesso e adotar protocolos clínicos que asseguram o atendimento especializado com qualidade e resolutividade. A alocação de recursos financeiros, humanos e estruturais segue critérios técnicos, epidemiológicos e de demanda populacional, buscando reduzir filas, tempos de espera e desigualdades no acesso aos serviços.

A avaliação da Atenção Especializada é realizada de forma contínua, por meio do monitoramento de indicadores, da escuta qualificada dos usuários e profissionais, e da análise dos resultados alcançados. Com isso, o município garante que a população tenha acesso a uma Atenção Especializada eficaz, humanizada e em tempo adequado, contribuindo diretamente para a melhoria das condições de saúde da comunidade.

- **Assistência Farmacêutica**

Um exemplo de planejamento para Assistência Farmacêutica deve abranger a gestão do ciclo da assistência farmacêutica, incluindo a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e uso racional de medicamentos, além da promoção da segurança e qualidade dos mesmos. É crucial que o plano seja elaborado com base em um diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no município, considerando as necessidades da população e as particularidades locais.

A Assistência Farmacêutica no município é planejada de forma a contemplar todas as etapas do seu ciclo, garantindo o acesso da população aos medicamentos essenciais com qualidade, segurança e uso racional. O processo inicia-se com a seleção criteriosa dos medicamentos, baseada em protocolos clínicos, evidências científicas e nas necessidades epidemiológicas locais. Em seguida, realiza-se a programação e a aquisição de medicamentos de forma centralizada e transparente, com base no consumo histórico, nas projeções de demanda e na disponibilidade orçamentária.

O armazenamento é conduzido em condições adequadas, conforme as normas da Vigilância Sanitária, assegurando a integridade dos produtos até o momento da distribuição. A distribuição dos medicamentos é feita de forma regular e eficiente, garantindo o abastecimento das unidades de saúde em tempo hábil. A dispensação é realizada por profissionais capacitados, com orientações claras aos usuários, promovendo o uso racional dos medicamentos e contribuindo para a adesão ao tratamento.

O planejamento da Assistência Farmacêutica é pautado em um diagnóstico situacional atualizado, que considera os indicadores de saúde, os perfis de morbidade e mortalidade, as demandas da população e a capacidade instalada do município. Além disso, são desenvolvidas ações educativas e de promoção à saúde, com foco na segurança do paciente e no combate à automedicação.

Por fim, o município adota estratégias de qualificação da Assistência Farmacêutica, investindo na formação contínua das equipes, na informatização dos processos e na articulação com outras áreas da atenção à saúde, buscando garantir a integralidade do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde.

- **Vigilância em Saúde**

Um planejamento para Vigilância em Saúde em um Plano Municipal de Saúde envolve a análise da situação de saúde local, definição de prioridades, estabelecimento de metas e ações, e a avaliação contínua dos resultados. O processo deve ser participativo, envolvendo a comunidade e os diversos setores da gestão em saúde.

O planejamento das ações de Vigilância em Saúde no município é realizado a partir da análise da situação de saúde local, considerando indicadores epidemiológicos, sanitários, ambientais e socioeconômicos. Com base nessa análise, são definidas as prioridades, estabelecidas metas e organizadas as ações estratégicas de prevenção, promoção, monitoramento e controle de agravos e riscos à saúde.

O processo é conduzido de forma participativa, envolvendo as equipes técnicas da gestão municipal, os profissionais de saúde, os conselhos de saúde e a comunidade, garantindo a integração entre os diferentes setores e o alinhamento com as necessidades locais. A avaliação das ações é contínua, permitindo ajustes e melhorias constantes, com foco na efetividade das intervenções e na proteção da saúde da população.

- **Gestão em Saúde**

A Gestão Municipal de Saúde é orientada pelo Plano Municipal de Saúde (PMS) que é o instrumento de planejamento estratégico que define as Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações para a Gestão da Saúde no município, abrangendo todas as áreas de atenção à saúde, por um período de quatro anos. Ele reflete as necessidades de saúde da população local e as particularidades do município, buscando garantir a integralidade da atenção à saúde. O Plano Municipal de Saúde é anualizado em cada exercício através da Programação Anual de Saúde (PAS) e a prestação de contas da execução da PAS é realizada através do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG), cujas informações são registradas no Sistema DigiSUS Módulo Planejamento e analisadas pelo Conselho Municipal de Saúde que representa o Controle Social no Município.

- **Gestão do Trabalho**

A Gestão do Trabalho no Plano Municipal de Saúde (PMS) aborda a organização e desenvolvimento dos recursos humanos na área da saúde em nível municipal, visando aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Inclui a análise do perfil dos trabalhadores, suas necessidades de formação, desenvolvimento profissional e a avaliação das relações de trabalho, com foco na participação e valorização do trabalhador como agente transformador.

- **Educação em Saúde**

A educação em saúde no contexto do Plano Municipal de Saúde refere-se ao conjunto de ações e estratégias que visam promover a saúde e o bem-estar da população, por meio da disseminação de conhecimentos e informações relevantes. Essas ações podem incluir campanhas educativas, programas de prevenção de doenças, orientações sobre hábitos saudáveis, entre outras iniciativas. O objetivo principal é capacitar os cidadãos para que tomem decisões informadas sobre sua própria saúde e a da comunidade, além de estimular a participação social e o controle social na área da saúde.

- **Regulação, Controle e Avaliação**

A Regulação, Controle e Avaliação são componentes cruciais do Plano Municipal de Saúde (PMS), atuando em conjunto para garantir a efetividade e a qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. O PMS serve como base para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação da gestão da saúde, abrangendo todas as áreas de atenção à saúde.

- **Telessaúde**

O Telessaúde, quando integrado ao Plano Municipal de Saúde, visa ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, utilizando tecnologias de comunicação para conectar profissionais e pacientes, especialmente em áreas remotas ou com dificuldades de acesso. O objetivo é otimizar a assistência, promover a educação continuada e aprimorar a gestão da saúde no município.

- **Auditoria**

A auditoria no Plano Municipal de Saúde (PMS) é um processo de avaliação para garantir a qualidade, eficiência e conformidade dos serviços de saúde oferecidos à população, de acordo com as diretrizes estabelecidas no próprio plano. Essa auditoria pode ser interna, realizada pela própria Prefeitura, ou externa, por órgãos de controle, e visa identificar pontos fortes e fracos na gestão e execução do PMS, buscando melhorias contínuas.

- **Ouvidoria**

A Ouvidoria no Plano Municipal de Saúde é um canal de comunicação entre a população e a gestão da saúde do município, onde podem ser registrados elogios, sugestões, solicitações, reclamações e denúncias sobre os serviços de saúde oferecidos. Esse serviço busca garantir a participação social e o controle da qualidade dos serviços de saúde, além de auxiliar na resolução de problemas e no aprimoramento do SUS no âmbito municipal. No município ela está centralizada na Prefeitura Municipal, atendendo o setor de saúde e demais setores da administração podendo ser acessada pelo site da Prefeitura Municipal de Tangará (https://falabr.cgu.gov.br/web/home) .

- **Comissões Intergestores.**

As Comissões Intergestores são órgãos colegiados essenciais no Sistema Único de Saúde (SUS) que promovem a articulação e integração entre os gestores municipais, estaduais e nacional de saúde. Ela desempenha um papel crucial no planejamento, organização, execução e avaliação das ações e serviços de saúde, buscando garantir a Universalidade, Integralidade e Equidade no acesso à saúde.

- **Participação e Controle Social.**

A Participação e Controle Social no Plano Municipal de Saúde são mecanismos que garantem à população o direito de intervir na gestão e avaliação das Políticas Públicas de Saúde, assegurando que as ações e recursos sejam direcionados de acordo com as necessidades locais. Isso envolve a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, Conferências de Saúde e outras instâncias de participação popular, que fiscalizam, monitoram e opinam sobre as decisões relacionadas à saúde no município.

- **Financiamento por Bloco e Grupo**

O Financiamento por Bloco e Grupo, no contexto do Plano Municipal de Saúde, refere-se à forma como os recursos financeiros destinados à saúde são organizados e repassados aos municípios. Estes recursos são agrupados em "blocos" com base em áreas específicas da atenção à saúde, como Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Dentro de cada bloco, os recursos podem ser

distribuídos por meio de diferentes grupos, com critérios como porte populacional, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), desempenho e outros indicadores.

MATRIZ DE DOMI – DIRETRIZ, OBJETIVO, META E INDICADOR											
DIRETRIZ Nº 1. FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL E COORDENADORA DO CUIDADO NO SUS.											
Objetivo 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional, 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 e sociais.											
Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Meta de Processo: Garantir o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde com Cofinanciamento Federal, Estadual e Municipal.	Número de Unidades Básicas de Saúde no município.	2	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.1.								**Área Técnica Responsável**			
● Viabilizar recursos para a Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Unidade Básica de Saúde com recursos de Programas do Governo Federal, Estadual, Municipal e/ou Emendas Parlamentares.								Gestão Municipal de Saúde.			

<table>
<tr><td>1.1.2</td><td>Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através de Ampliação e/ou reformar Unidades Básicas de Saúde.</td><td>Número de Unidade Básica de Saúde no município.</td><td>1</td><td>2025</td><td>Número</td><td>1</td><td>Número</td><td colspan="4">Meta Prevista
Subfunção – 301
Estruturação da APS.</td></tr>
<tr><td colspan="8" rowspan="2"></td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="8">Principais Ações para a realização da Meta 1.1.2.</td><td colspan="4">Área Técnica Responsável</td></tr>
<tr><td colspan="8">● Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e Municipal e/ou Emendas Parlamentares para a, ampliação ou reforma de Unidades Básicas de Saúde.
● Garantir apoio técnico para a elaboração de Projetos Arquitetônicos e monitoramento das informações relativas às obras de construção, ampliação e reformas dos Equipamentos de Saúde, no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB).</td><td colspan="4">Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>1.1.3</td><td>Meta de estrutura: Construir a Academia da Saúde.</td><td>Número de polos do Programa Academia da Saúde no município.</td><td>1</td><td>2025</td><td>Número</td><td>1</td><td>Número</td><td colspan="4">Meta Prevista
Subfunção – 301
Estruturação da APS.</td></tr>
<tr><td colspan="8" rowspan="2"></td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr>
<tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="8">Principais Ações para a realização da Meta 1.1.3.</td><td colspan="4">Área Técnica Responsável</td></tr>
<tr><td colspan="8">● Viabilizar recursos Federal, Estadual e Municipal para a manutenção das atividades na Academia da Saúde. Contratar profissionais de saúde com carga horária adequada conforme exigência do Programa Academia da Saúde.</td><td colspan="4">Gestão Municipal de Saúde e Setor de Planejamento da Prefeitura.</td></tr>
</table>

1.1.4	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através da aquisição de veículos para a Atenção Primária à Saúde.	Número de veículos em utilização na APS.	13	2025	Número	13	Número	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								3	3	3	3
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.4.								**Área Técnica Responsável**			
● Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e Municipal e/ou Emendas Parlamentares para a aquisição de veículos.								Gestão Municipal de Saúde e Setor de Planejamento da Prefeitura.			
1.1.5	Meta de estrutura: Manter o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde com investimento em equipamentos, mobiliário e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município.	2	2025	Número	3	Número	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								3	3	3	3

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.5.	**Área Técnica Responsável**
● Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e Municipal e/ou Emendas Parlamentares para a aquisição de equipamentos de informática e mobiliário necessários às Unidades Básicas de Saúde.	Gestão Municipal de Saúde e Setor de Planejamento da Prefeitura.

1.1.6	Meta de estrutura: Ampliar a Cobertura Populacional Estimada da Atenção Primária à Saúde.	Indicador C.1. Mais Acesso à APS (Cobertura Populacional Estimada da APS.	100	2024	Percentual	100	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								100	100	100	100
1.1.7	Meta de processo: Instituir a Educação Permanente em Saúde como parte integrante do Processo de Trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.	60	2025	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.6.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outras formas de contratação de profissionais de saúde visando garantir a carga horária necessária para o atendimento à população. ● Oferecer treinamento constante para profissionais de saúde e Gestores Municipais, através da Educação Permanente, visando à qualificação dos serviços oferecidos à população. ● Ampliar o acesso avançado (agendamento online, tele consultas), e utilizar ferramentas digitais para comunicação entre equipe e pacientes. ● Contratar Consultoria Especializada para apoiar a Gestão Municipal de Saúde.	Gestão Municipal de Saúde e Setor de Planejamento da Prefeitura.

● Oferecer atendimento em horários alternativos, como noites e finais de semana, para atender pessoas com dificuldades de acesso durante o horário comercial. ● Fortalecer a atenção à saúde no território: Realização de ações de promoção e prevenção, atividades educativas e preventivas diretamente na comunidade, como palestras, grupos de apoio e campanhas de vacinação. ● Acompanhamento longitudinal: Garantir que os pacientes sejam acompanhados de forma contínua e que seus problemas de saúde sejam abordados de maneira integral. Integração com a comunidade: Estabelecer parcerias com o Conselho Municipal de Saúde, líderes comunitários e organizações sociais para promover a saúde e o bem-estar da população.	
Principais Ações para a realização da Meta 1.1.7.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar Oficinas práticas sobre o registro e alimentação de dados em Sistemas de Informação em saúde. ● Treinamento sobre os protocolos e estratégias para trabalho com grupos. ● Realização de oficinas temáticas, como "O que é saúde para você?". ● Grupos de discussão sobre a humanização do atendimento e a saúde do trabalhador. ● Estudos de caso, dinâmicas em equipe e o uso da técnica da árvore do problema para discutir desafios. ● Criação de guias atualizados sobre procedimentos e boas práticas de saúde. ● Distribuição de materiais de apoio e recursos para os profissionais. ● Disponibilização de conteúdo em plataformas de ensino à distância (AVA), incluindo aulas expositivas e recursos de multimídia. ● Promover o diálogo horizontal e a troca de experiências entre as equipes e a gestão. ● Oferecer suporte técnico para a correção de informações falhas em cadastros e registros.	Gestão Municipal de Saúde e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

• Realizar Lives e encontros virtuais interativos para discutir temas relevantes para a qualificação da APS.	

1.1.8	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral no desenvolvimento infantil.	Indicador C.2. Cuidado no desenvolvimento infantil.	31	2025	Percentual	75	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								50	60	70	75

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.8.	**Área Técnica Responsável**
• Realizar consulta presencial ao recém-nascido na primeira semana de vida. • Realizar a 1ª Consulta presencial por Médico (a), Enfermeiro (a), até o 30º dia de vida do bebê. • Realizar pelo menos 09 consultas presenciais ou remotas realizadas por Médico (a), Enfermeiro (a) até dois anos de vida do Bebê. • Realizar pelo menos 09 registros de peso e altura até dois anos de vida do Bebê. • Realizar pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os seis meses de vida do Bebê. • Realizar vacinas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae Tipo B, Poliomielite, Sarampo, Caxumba, Rubéola e Pneumocócica, com todas as doses recomendadas, visando garantir no mínimo 95% das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. • Realizar ações voltadas à redução ou manutenção zerada da taxa de mortalidade infantil. • Realizar o Teste do Pezinho, preferencialmente entre o terceiro e oitavo dia de vida e avaliação da Saúde Bucal anual da Criança.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional.

● Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a sua continuidade até os dois anos ou mais, fornecendo apoio e orientação às mães. ● Realizar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	

1.1.9	Meta de Resultado: Reduzir ou manter em zero a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).	Taxa de Mortalidade Infantil/1000 nascidos vivos.	0	2024	Taxa	0	Taxa	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								0	0	0	0

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.9.	**Área Técnica Responsável**
● Garantir acesso a consultas de Pré-Natal de qualidade, com exames e acompanhamento adequado. ● Promover o parto seguro, com profissionais qualificados e em ambiente adequado. ● Oferecer acompanhamento pós-parto para a mãe e o bebê, incluindo orientações sobre cuidados e sinais de alerta. ● Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a sua continuidade até os dois anos ou mais, fornecendo apoio e orientação às mães.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.10	Meta de processo: Ampliar o percentual de Escolas aderidas ao	Percentual de escolas com adesão ao	100	2024	Percentual	100	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029

	Programa Saúde na Escola que realizam atividades do PSE.	Programa Saúde na Escola (PSE).						100	100	100	100

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.10.	Área Técnica Responsável
● Realizar ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti (Saúde Ambiental). ● Garantir que todas as Escolas realizem pelo menos uma atividade sobre alimentação saudável, prevenção da obesidade e de promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas. ● Realizar ações de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. ● Realizar ações de promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos. ● Realizar ações voltadas à prevenção das violências e dos acidentes. ● Realizar ações de identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (Doenças Negligenciadas) e verificação da situação vacinal. ● Realizar ações de promoção e avaliação de saúde bucal e Aplicação Tópica de Flúor. ● Realizar ações orientativas sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção do HIV/DST e do uso de álcool, tabaco e outras drogas. ● Realizar ações sobre prevenção da saúde auditiva e visual e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração visual ou auditiva. ● Realizar ações voltadas à prevenção de Saúde Mental das crianças e adolescentes nas escolas.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional, Setor de Vigilância em Saúde, Diretores e Professores das Escolas.

1.1.11	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral às Gestantes e Puérperas.	Indicador C.3. Cuidado às Gestantes e Puérperas.	50	2024	Percentual	75	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								50	60	70	75

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.11.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar a primeira consulta de Pré-Natal até a 12ª semana de gestação. ● Realizar pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno. ● Realizar pelo menos 07 registros de Pressão Arterial durante o período de gestação. ● Realizar pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período de gestão. ● Realizar pelo menos 03 registros de visitas do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias após a primeira consulta. ● Realizar registro de uma dose de dTpa, a partir da 20ª semana de cada gestação. ● Realizar a avaliação e registro da altura uterina em todas as consultas de Pré-Natal da gestante. ● Realizar às gestantes os exames para Sífilis e HIV. ● Realizar consulta odontológica às gestantes.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.12	Meta de Processo: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência. 8/74 = 10.81%	Proporção de gravidez na adolescência.	10.81	2024	Proporção	6.00	Proporção	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								9	8	7	6

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.12.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar rodas de conversa e grupos educativos com adolescentes, abordando temas como desenvolvimento sexual e reprodutivo, métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e planejamento familiar. ● Garantir o fornecimento gratuito e o aconselhamento sobre o uso de métodos contraceptivos nas unidades básicas de saúde, incluindo métodos de longa duração (LARCs). ● Oferecer acompanhamento individual e em grupo, com foco no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, autoestima e tomada de decisões conscientes. ● Promover parcerias com escolas, organizações sociais e líderes comunitários para ampliar o alcance das ações de prevenção e sensibilizar a comunidade sobre a importância do tema. ● Garantir um ambiente acolhedor e confidencial para que os adolescentes se sintam à vontade para tirar dúvidas e buscar ajuda, utilizando linguagem adequada e evitando julgamentos. ● Integrar ações com outras áreas, como educação, assistência social e cultura, para promover uma abordagem mais abrangente na prevenção da gravidez na adolescência. ● Realizar busca ativa de adolescentes grávidas e não grávidas em situação de vulnerabilidade, oferecendo apoio e orientações.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF e Equipe Multiprofissional.

● Garantir o acompanhamento pré-natal adequado para adolescentes grávidas, com atenção especial às suas necessidades específicas. ● Oferecer apoio e acompanhamento no pós-parto, incluindo orientação sobre cuidados com o bebê, planejamento familiar e retorno à escola ou trabalho.	

1.1.13	Meta de resultado: Reduzir o percentual de partos cesáreos.	Percentual de Partos Cesáreos em Relação ao Total de Partos Realizados.	71.62	2024	Percentual	60	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								70	68	64	60

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.13.	**Área Técnica Responsável**
● Fortalecer o Pré-Natal: Garantir o acompanhamento adequado da gestante, com foco na educação sobre o parto normal e a importância do acompanhamento durante todo o processo. ● Planejamento: Elaborar um plano de parto em conjunto com a gestante, considerando seus desejos e necessidades, sempre com foco na segurança e bem-estar da mãe e do bebê. ● Humanização do parto: Implementar medidas para tornar o parto normal mais acolhedor e confortável para a mulher, como a presença de acompanhante, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a promoção do contato pele a pele com o bebê logo após o nascimento. ● Capacitação da equipe: Capacitar os profissionais de saúde para lidar com situações de parto normal de forma segura e humanizada, além de identificar corretamente as situações em que a cesariana é realmente necessária.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipe Multiprofissional e serviços da Rede Materno Infantil.

• Incentivo ao parto normal: Esclarecer as vantagens do parto normal e desmistificar o parto cesáreo, que muitas vezes é visto como mais seguro ou menos doloroso. • Apoio contínuo: Garantir o apoio contínuo à parturiente durante todo o trabalho de parto, seja por meio de profissionais de saúde ou acompanhantes de escolha da mulher. • Planejamento: Elaborar um plano de parto em conjunto com a gestante, considerando seus desejos e necessidades, sempre com foco na segurança e bem-estar da mãe e do bebê.	

1.1.14	Meta de resultado: Reduzir ou manter em zero o número de óbitos maternos.	Número de óbitos Maternos.	0	2024	Número	0	Número	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								0	0	0	0

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.14.	**Área Técnica Responsável**
• Ampliar e qualificar as ações em saúde materna para os profissionais da Atenção Primária à Saúde voltadas para a saúde materna.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipe Multiprofissional e serviços da Rede Materno Infantil.

1.1.15	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral às	Indicador C.4. Proporção de pessoas com diabetes.	68	2024	Percentual	75	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029

	pessoas com Diabetes acompanhados na APS.							70	72	74	75

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.15.	Área Técnica Responsável
● Realizar pelo menos uma consulta presencial ou remota por Médico (a), Enfermeiro (a) nos últimos seis meses. ● Realizar pelo menos um registro de aferição da Pressão Arterial, realizada nos últimos seis meses. ● Realizar pelo menos duas visitas domiciliares por ACS/ TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses. ● Realizar pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses de vida da pessoa. ● Realizar pelo menos 01 (um) registro de hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses. ● Realizar pelo menos 01 (um) registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.16	Meta de Processo: Ampliar o Cuidado Integral às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	Indicador C.5. Proporção de pessoas com HAS com PA aferida e consulta realizada no período de seis meses.	76	2024	Percentual	80	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								77	78	79	80

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.16.	Área Técnica Responsável

● Realizar pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota por médico (a) ou Enfermeiro (a), nos últimos seis meses. ● Realizar pelo menos 01 (um) registro de aferição da Pressão Arterial, realizada nos últimos seis meses. ● Realiza pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses. ● Realizar pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.17	Meta de processo: Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção APS.	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada.	50	2025	Proporção	70	Proporção	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								55	60	65	70

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.17	**Área Técnica Responsável**
● Implementar políticas públicas que visem a prevenção e o controle da obesidade e a oferta de alimentos saudáveis em escolas, locais de trabalho e espaços públicos. ● Desenvolver programas educativos que ensinam sobre escolhas alimentares saudáveis e a importância de uma dieta equilibrada. ● Promover a prática de atividades físicas em diferentes contextos, como escolas, locais de trabalho e espaços públicos.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

● Criar ambientes urbanos que facilitem a prática de atividades físicas, como parques, ciclovias e calçadas acessíveis. ● Monitorar o estado nutricional da população e os marcadores de consumo alimentar. ● Oferecer cuidado multiprofissional para pessoas com excesso de peso e obesidade, incluindo acompanhamento médico, nutricional e psicológico.	

1.1.18	Meta de Processo: Garantir acompanhamento longitudinal às pessoas idosas na APS.	Indicador C.6. Proporção de pessoas idosas com acompanhamento na APS.	71	2024	Proporção	75	Proporção	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								72	73	74	75

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.18.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota por Médico (a) Enfermeiro (a) realizada nos últimos 12 meses. ● Realizar pelo menos 02 (dois) registros de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses. ● Realizar pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias realizados nos últimos 12 meses. ● Realizar registro de 01 (uma) dose da vacina contra a Influenza realizada nos últimos 12 meses. ● Realizar capacitação para Cuidadores de Pessoas Idosas à equipe multiprofissional e habilitar pessoas da comunidade para o cuidado adequado às pessoas idosas.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

● Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos, visando garantir cobertura vacinal conforme parâmetros estabelecidos.	

1.1.19	Meta de processo: Realizar o rastreamento de pelo menos 70% da população de 50 a 75 anos para o rastreamento do Câncer de Colorretal.	Número de pessoas com 50 a 75 anos na Atenção Primária à Saúde (APS).	40	2024	Número	70	Número	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								70	70	70	70

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.19.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar Exames de Colonoscopia ou Teste de Sangue Oculto nas fezes, dentro do período recomendado. ● Orientar a população sobre a importância da alimentação saudável, priorizando o consumo de frutas, verduras, legumes e alimentos ricos em fibras. ● Orientar a população sobre a importância da atividade física, praticar exercícios regularmente para manter um peso saudável e reduzir o risco da doença. ● Orientar a população sobre a importância de evitar o consumo excessivo de álcool, associado a um maior risco de câncer colorretal. ● Orientar a população sobre o Tabagismo, fator de risco importante para diversos tipos de câncer, incluindo o Colorretal.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.20	Meta de processo: Cuidado Integral da Mulher na prevenção do Câncer.	Indicador C.7. Cuidado da Mulher na prevenção do Câncer na APS.	61	2024	Percentual	75	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								63	60	70	75

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.20.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para Câncer do Colo de Útero em Mulheres de 25 a 64 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses. ● Realizar pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo Feminino de 09 a 14 anos de idade. ● Realizar pelo menos 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre a atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizada nos últimos 12 meses. ● Realizar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para Câncer de Mama em Mulheres de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses. ● Realização de BUSCA ATIVA por ACS/TACS, das mulheres em idade fértil, vinculadas à Equipe do Território de abrangência, com apoio de relatório nominal com a lista de adolescentes e mulheres nas idades recomendadas, disponível de emissão através do e-SUS APS. ● Garantir acesso a reposição hormonal ou medicamentosa, caso necessário, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres no Climatério.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.21	Meta de estrutura: Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde.	Quantidade de procedimentos de PICS registrados na Atenção Primária à Saúde.	476	2025	Número	600	Número	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								550	560	570	600

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.21.	**Área Técnica Responsável**
● Grupos de práticas corporais: Yoga, dança circular, Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, caminhada orientada, alongamento, ginástica laboral. ● Oficinas e atividades educativas: Arte terapia, musicoterapia, meditação, relaxamento, auriculoterapia, reflexologia. ● Grupos de uso de plantas medicinais e fitoterapia: Oficinas sobre cultivo, preparo e uso de chás e remédios caseiros, com foco em plantas com propriedades medicinais disponíveis na região. ● Terapia comunitária integrativa: Rodas de conversa com foco na promoção da saúde mental, apoio mútuo e fortalecimento de redes sociais. ● Acupuntura e auriculoterapia: Tratamento de dores, estresse, ansiedade e outras condições, através de estimulação de pontos específicos do corpo. ● Constelação familiar: Ferramenta terapêutica que busca identificar e resolver padrões familiares disfuncionais que afetam a saúde. ● Homeopatia e antroposofia: Práticas que buscam a cura através de tratamentos individualizados e holísticos. ● Aroma terapia: Utilização de óleos essenciais para promover bem-estar físico e emocional.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

● Reiki e imposição de mãos: Terapias energéticas que buscam o equilíbrio e a cura através da canalização de energia. ● Outras.	

1.1.22	Meta de processo: Efetivar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem a nível municipal, conforme Portaria GM/MS nº 3.562 de 12 de dezembro de 2021.	Proporção da população masculina adscrita às Equipes da ESF.	100	2025	Proporção	100	Proporção	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								100	100	100	100

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.22.	**Área Técnica Responsável**
● Incentivar acompanhamento do parceiro durante o Pré-Natal da mulher, oportunizando a abordagem à saúde do homem, oferecendo informações e suporte. ● Promover grupos de discussão sobre masculinidades, cuidado e saúde como forma de abordar questões importantes para a saúde masculina. ● Oferecer um atendimento acolhedor e respeitoso às necessidades específicas dos homens para aumentar a procura pelos serviços de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

● Realizar busca ativa na comunidade, orientando os homens sobre a importância da prevenção e do cuidado com a saúde. ● Disponibilizar horários alternativos de atendimento para facilitar o acesso dos homens aos serviços de saúde. ● Desenvolver ações que promovam o vínculo entre os homens e a UBS para fortalecer a relação e aumentar a adesão aos serviços de saúde. ● Incentivar a alimentação adequada, a prática de atividades físicas, o controle do consumo de álcool e tabaco e outras drogas. ● Realizar ações de prevenção de doenças como câncer de próstata, doenças sexualmente transmissíveis, e outras doenças comuns na população masculina. ● Incentivar a realização de check-ups regulares e o acompanhamento médico para detecção precoce de doenças. ● Abordar a importância da saúde mental e oferecer apoio e acompanhamento para homens que necessitam. ● Garantir a atenção integral à saúde do homem idoso, com foco na prevenção de quedas, doenças crônicas, e outros problemas comuns nessa fase da vida.	

1.1.23	Meta de Processo: Garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde à população LGBTQIA+.	Proporção da população LGBTQIA+ atendida nos serviços da RAS.	100	2025	Proporção	100	Proporção	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								100	100	100	100

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.23.	**Área Técnica Responsável**

● Realizar acolhimento com respeito à identidade de gênero e orientação sexual, uso do nome social, garantia de acesso a banheiros adequados e combate à discriminação. ● Garantir educação continuada para profissionais da Atenção Primária à Saúde para a abordagem e o cuidado da população LGBTQIA+. ● Garantir capacitação dos profissionais e a inclusão das especificidades dessa população nas ações de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.24	Meta de processo: Garantir o acesso e a qualidade do cuidado em saúde para a população migrante, refugiada e apátrida na APS.	Proporção de imigrantes, migrantes, refugiados e apátridas cadastrados no Sistema e-SUS APS.	100	2025	Proporção	100	Proporção	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								100	100	100	100

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.24.	**Área Técnica Responsável**
● Garantir que migrantes, refugiados e apátridas tenham acesso aos serviços de saúde como qualquer cidadão, sem discriminação ou barreiras. ● Facilitar o acesso ao sistema de saúde, utilizando o e-SUS APS (ou sistema próprio), sem exigir documentos que impeçam o cadastro ou notificação, e considerar aspectos culturais e linguísticos. ● Oferecer informações em diversos idiomas e adaptar a comunicação para garantir a compreensão dos serviços de saúde.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional, Vigilância em Saúde e Assistência Social do Município.

● Capacitar os profissionais para lidar com as necessidades específicas da população migrante, incluindo aspectos culturais, linguísticos e de saúde mental. ● Desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, considerando as particularidades da população migrante, como hábitos alimentares e condições de vida. ● Oferecer suporte e tratamento para problemas de saúde mental, considerando o impacto da migração e o contexto cultural. ● Acompanhar a saúde dos migrantes e, quando necessário, encaminhá-los para serviços especializados, garantindo a continuidade do cuidado. ● Monitorar e avaliar as ações realizadas, buscando aprimorar a qualidade do atendimento e a efetividade das políticas públicas. ● Trabalhar em parceria com outros setores, como Assistência Social, Educação e Organizações não Governamentais, para garantir uma abordagem integral à saúde dos migrantes. ● Estar atento a sinais de violência, tráfico de pessoas e trabalho análogo à escravidão, buscando ajuda dos órgãos competentes. ● Promoção do diálogo intercultural: Estimular o diálogo entre profissionais de saúde e migrantes, buscando compreender suas necessidades e promover a inclusão social.	

1.1.25	Meta de processo: Garantir o acesso e a qualidade do cuidado à população Negra na APS.	Percentual de pessoas Negras residentes no	100	2025	Percentual	100	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								100	100	100	100

		município e adscritas às Equipes da APS.									

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.25.	Área Técnica Responsável
● Oferecer capacitação para os profissionais da APS sobre temas como racismo, saúde da população negra e estratégias para o cuidado integral. ● Implementar práticas de acolhimento que considerem a diversidade da população negra e suas experiências de vida. ● Desenvolver materiais educativos e informativos que sejam acessíveis e relevantes para a população negra, abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e acesso aos serviços de saúde. ● Monitorar o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população negra, identificando possíveis barreiras e desigualdades.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes de Saúde Bucal, Equipe Multiprofissional e Vigilância em Saúde.

1.1.26	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através do Incremento Temporário para auxílio no custeio dos serviços da APS.	Teto Financeiro Anual para o recebimento de Emendas Parlamentares para custeio da APS.	92	2025	Percentual	92	Percentual	Meta Prevista Subfunção – 301 Manutenção da APS.			
								2026	2027	2028	2029
								92	92	92	92

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.26.	Área Técnica Responsável

• Articular com os Parlamentares das Bancadas Federal e Estadual, visando a obtenção de recursos para custeio da Atenção Primária à Saúde (APS).	Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal e Setor de Planejamento da Prefeitura.

1.1.28	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através da Estruturação da APS. Ampliação/reforma de Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde a serem ampliadas ou reformadas.	1	2025	Número de Unidades Básicas de Saúde.	1	Número de Unidades Básicas de Saúde.	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.				
								2026	2027	2028	2029
								1	1	1	1

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.28.	**Área Técnica Responsável**
• Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal e Estadual, ou de Emenda Parlamentar para a Estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS).	Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal e Setor de Planejamento da Prefeitura.

1.1.29	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através da Estruturação da APS	Recursos de Programas do Ministério da Saúde e	2	2025	Número	3	Número	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.				
								2026	2027	2028	2029
								3	3	3	3

	para aquisição de Equipamentos e mobiliários.	de Emendas Parlamentares.									

Principais Ações para a realização da Meta 1.1.29.	Área Técnica Responsável
• Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal e Estadual, ou de Emenda Parlamentar para a Estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS).	Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal e Setor de Planejamento da Prefeitura.

Objetivo 1.2 Garantir o acesso integral à Saúde Bucal, promovendo a prevenção de doenças, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de todos os cidadãos, com foco na redução das desigualdades e na melhoria da qualidade de vida.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Meta de Estrutura: Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal.	85,48	2025	Percentual	100	Percentual	85,48	85,48	85,48	100

Principais Ações para a realização da Meta 1.2.1.								Área Técnica Responsável			
• Realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outra forma de contratação para a garantir carga horária adequada às Equipes de Saúde Bucal na APS. • Solicitar ao Ministério da Saúde o credenciamento de Equipes de Saúde com Cofinanciamento Federal.								Gestão Municipal de Saúde e Executivo Municipal e Setor de Recursos Humanos da Prefeitura.			
1.2.2	Meta de resultado: Aumentar a proporção de Primeira Consulta Odontológica Programada na APS.	Indicador B.1. Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programada por Equipe da Saúde Bucal na APS.	5,05	2025	Percentual	10	Percentual	8	9	10	10
1.2.3	Meta de resultado: Aumentar a Razão de Tratamentos Concluídos em relação às Primeiras Consultas Odontológicas por ESB na APS.	Indicador B.2. Razão entre Tratamentos Concluídos por Equipe de Saúde Bucal na APS.	87	2025	Razão	90	Razão	87	88	89	90
1.2.4	Meta de resultado: Reduzir a Taxa de Exodontias na APS.	Indicador B.3. Taxa de Exodontias realizadas	9,5	2025	Taxa	8	Taxa	8	8	8	8

		por Equipes de Saúde Bucal na APS.									
1.2.5	Meta de resultado: Reduzir a incidência de cárie em crianças de 6 a 12 anos de idade.	Indicador B.4. Escovação supervisionada por ESB em faixa etária escolar (6 a 12 anos) no âmbito da APS.	0	2025	Taxa	5	Taxa	5	5	5	5
1.2.6	Meta de processo: Garantir o acesso universal e integral à Saúde Bucal na APS.	Indicador B.5. Procedimentos Odontológicos preventivos por Equipes de Saúde Bucal na APS.	30	2025	Proporção	80	Proporção	50	60	70	80
1.2.7	Meta de processo: Realizar Tratamento Restaurador Atraumático para casos especiais na APS.	Indicador B.6. Tratamento Restaurador Atraumático realizados por eSB na APS.	3,05	2025	Proporção	8	Proporção	5	6	7	8
Principais Ações para a realização das Metas: 1.2.2 a 1.2.7								**Área Técnica Responsável**			

• Promover educação em Saúde Bucal ampliando o conhecimento da população sobre a importância do cuidado com os dentes e a Saúde Bucal. • Organizar as agendas de forma eficiente, utilizando ferramentas como sistemas eletrônicos ou planilhas para otimizar o tempo com foco na promoção, prevenção e tratamento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde. • Considerar a oferta de horários alternativos, como no período noturno ou aos sábados, para atender pacientes que não podem comparecer durante o horário comercial. • Realizar programa de escovação dentária supervisionada nas Escolas Municipais, com foco na prevenção e a promoção de Saúde Bucal tendo como público alvo alunos crianças e adolescentes. • Realização de atendimento odontológico individual nos consultórios das Unidades Básicas de Saúde, atendimentos esses que contemplem limpeza dental, restaurações, extrações dentárias, restaurações atraumáticas, urgências odontológicas, instalação e manutenção de próteses dentárias oferecidas pelo SUS. • Programa de prevenção e diagnóstico do câncer bucal, através de exame clínico do paciente e informações sobre o tema. • Acompanhar os resultados das ações realizadas pelas equipes de Saúde Bucal através da avaliação dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde. • Articular ações Interssetoriais com outras áreas como Educação e Assistência Social, abordando fatores de risco que contribuem para as doenças bucais na população. • Identificar e priorizar grupos populacionais com maior risco de problemas odontológicos, como crianças, gestantes e idosos, e oferecer consultas odontológicas programadas e ações de promoção e prevenção de saúde bucal.	Gestão Municipal de Saúde e Equipes de Saúde Bucal.

● Investir na capacitação contínua dos profissionais da Saúde Bucal tendo como visão a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde bucal das pessoas. ● Garantir o encaminhamento adequado e oportuno de pacientes da atendidos pelas Equipes de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde e referenciados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). ● Disponibilizar, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, ou credenciamento de prestadores de serviços privados, tratamento odontológico especializado, como endodontia, periodontia, próteses dentárias e outras especialidades, para pacientes atendidos pelas Equipes de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde e referenciados à Rede de serviços especializados em Saúde Bucal. ● Analisar a viabilidade de solicitar o credenciamento do Serviços Especializado em Saúde Bucal (SESB) do Ministério da Saúde. ● Analisar a viabilidade de credenciamento de Unidades Odontológica Móvel (UOM) do Ministério da Saúde.	

Objetivo 1.3 Valorizar o trabalho compartilhado entre as Equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipe Multiprofissional, promover a saúde, prevenir doenças e tratar agravos, atuando na integralidade do cuidado do indivíduo, família e comunidade, através de ações de promoção, proteção e reabilitação.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

1.3.1	Meta de resultado: Aumentar a média de atendimento por pessoa assistida pela E-Multi na Atenção Primária à Saúde.	Indicador M.1. Média de atendimentos por pessoa assistida pela E-Multi na Atenção Primária à Saúde >3.	3,03	2025	Percentual	5	Percentual	5	5	5	5
1.3.2	Meta de resultado: Aumentar o percentual de adesão a programas de prevenção e controle de doenças crônicas (Diabetes, HAS), através de atividades conjuntas entre ESF e E-Multi.	Indicador M.2. Ações Interprofissionais realizadas por E-Multi na APS >5.	2,10	2024	Percentual	5	Percentual	5	5	5	5

Principais Ações para a realização das Metas 1.3.1 e 1.3.2.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar encontros regulares entre as equipes de referência (ESF) e apoio matricial (E-Multi), para discutir casos, planejar ações e avaliar resultados. ● Promover a capacitação e o desenvolvimento profissional contínuo das equipes, visando aprimorar a qualidade do cuidado.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF e Equipes Multiprofissional.

• Utilizar ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a Inter consulta, a consulta conjunta e a abordagem familiar para organizar e otimizar o trabalho das equipes. • Apoio Matricial: Efetivar o apoio matricial com profissionais da E-Multi e suas competências específicas, atuando como suporte para a ESF em casos complexos, oferecendo discussões de caso para auxiliar na tomada de decisões e na melhor organização do cuidado. • Atendimentos Conjuntos: Realizar atividades coletivas (grupos, ações em territórios) ou atendimentos individualizados e domiciliares em conjunto, abordando as necessidades da população e do território de forma coordenada. • Promover Saúde Intersetorial: Articular ações da E-Multi com outros setores, como educação, esporte e assistência social, para promover a saúde e o bem-estar da população sob responsabilidade da ESF. • Fortalecimento da Rede: Efetivar a colaboração entre E-Multi e ESF visando reforçar a articulação da Atenção Primária à Saúde com outros pontos da rede de atenção, garantindo o acesso e a continuidade do cuidado. Monitoramento e Acompanhamento: Realizar ações conjuntas de monitoramento e acompanhamento de pacientes, como a orientação sobre adesão ao tratamento, para garantir o controle de doenças e a prevenção de complicações.	

DIRETRIZ Nº 2 – FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).
Objetivo 2.1. Garantir o acesso integral e o cuidado contínuo aos indivíduos com transtorno mental ou sofrimento psíquico, atuando na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, sempre com uma abordagem humanizada e centrada na comunidade e no território.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Meta de processo: Garantir acesso à pessoa com transtorno mental ou sofrimento psíquico à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Proporção de pessoas com transtorno mental ou sofrimento psíquico acompanhadas na APS.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Principais Ações para a realização desta Meta 2.1.1.								**Área Técnica Responsável**			
● Apoiar os profissionais de Saúde Mental da APS, com ações de autocuidado e bem-estar físico e emocional, oferecendo as condições necessárias no desempenho das ações e cuidado à população. ● Realizar convênio com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), visando garantir acesso às pessoas com transtorno mental ou sofrimento psíquico ou ampliar equipe de saúde mental com profissionais especializados (psicóloga, psiquiatra) para atendimento às pessoas com transtorno mental ou sofrimento psíquico e realização de acompanhamento em âmbito municipal de pessoas para prevenção e reabilitação. ● Incentivar Programas como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), visando oferecer apoio para pessoas com dependência química. ● Garantir a Assistência Farmacêutica adequada conforme necessidade dos pacientes referenciados na RAPS.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes Multiprofissional Vigilância em Saúde.			

• Realizar formação contínua para os profissionais da APS sobre saúde mental, incluindo o manejo de casos, o acolhimento e a escuta qualificada. • Criar Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando desenvolver, junto com o usuário e sua rede de apoio, um plano de atenção individualizado que considere suas necessidades singulares, objetivos e recursos. • Garantir que o acolhimento em saúde mental aconteça em todos os momentos do atendimento na APS, não apenas em consultas específicas, para evitar a fragmentação do cuidado. • Participar da Articulação Intersetorial, visando estabelecer vínculos e colaborações com outros setores da rede social, como assistência social, educação e justiça, para mobilizar recursos e serviços que apoiem o bem-estar do indivíduo. • Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando assegurar ligações eficazes entre a APS e outros pontos da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para garantir a continuidade e a coordenação do cuidado. • Promover a autonomia e ajudar os usuários a construir projetos de vida, ampliar sua participação social e cidadania, fortalecendo a autonomia e a capacidade de gerir seu próprio cuidado. • Avaliar continuamente as ações e os resultados dos planos de atenção para garantir a efetividade e a adequação do cuidado.	

DIRETRIZ Nº 3 – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Objetivo 3.1 Garantir o cuidado integral e o acesso equitativo aos serviços de saúde, promovendo sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, envolvendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e o acesso a órteses e próteses, assegurando o acompanhamento contínuo na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).											
Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Meta de processo: Garantir acesso aos serviços da APS e Atenção Especializada às pessoas com deficiência.	Proporção de pessoas com deficiência adscrita às equipes da ESF.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 3.1.1.								**Área Técnica Responsável**			
● Garantir os direitos instituídos pela Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) no município. ● Estabelecer fluxos claros e eficientes para encaminhamento entre a APS e serviços especializados, como a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), garantindo que as pessoas com deficiência recebam o cuidado necessário em tempo oportuno.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes Multiprofissional e Vigilância em Saúde.			

● Oferecer capacitação para profissionais da APS sobre as diferentes deficiências, suas especificidades e como promover a inclusão e o acesso aos serviços de saúde, incluindo comunicação acessível e estratégias de atendimento adaptadas. ● Garantir que as unidades de saúde sejam acessíveis física, comunicacional e atitudinalmente, com rampas, elevadores, banheiros adaptados, comunicação em linguagem simples, Braille, Libras, e profissionais sensibilizados com as necessidades das pessoas com deficiência. ● Fortalecer a comunicação e o trabalho conjunto entre a área da saúde e outras áreas relevantes, como educação, assistência social, transporte e lazer, para promover a inclusão social e garantir o acesso a direitos e serviços essenciais. ● Implantar sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar a qualidade da atenção prestada, identificar gargalos e promover melhorias contínuas no processo de cuidado às pessoas com deficiência. ● Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos específicos para pessoas com deficiência, considerando suas necessidades e riscos, como prevenção de quedas, controle de doenças crônicas e estímulo à prática de atividades físicas adaptadas. ● Assegurar o acompanhamento longitudinal da pessoa com deficiência, com foco na prevenção de complicações, na promoção da saúde e na garantia da continuidade do cuidado, envolvendo tanto a APS quanto os serviços especializados quando necessário. ● Incentivar a participação das pessoas com deficiência e seus familiares no planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde, garantindo que suas necessidades e expectativas sejam consideradas. ● Garantir acesso a próteses auditivas, visuais, dentárias, próteses de membros superiores e inferiores, cadeiras de rodas etc.	

3.1.2	Meta de processo: Acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Proporção de pessoas com TEA na Atenção Primária à Saúde.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 3.1.2.								**Área Técnica Responsável**			
● Realizar capacitações para profissionais de saúde da Atenção primária à Saúde, voltadas ao cuidado das pessoas com TEA. ● Realizar avaliação do desenvolvimento infantil em consultas de puericultura, buscando sinais de atraso na linguagem, interação social e padrões de comportamento repetitivos. ● Oferecer acompanhamento regular para crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA, monitorando o desenvolvimento e as necessidades de cada indivíduo. ● Prestar apoio aos pais e cuidadores e orientar sobre as características do TEA, estratégias de comunicação e manejo comportamental, além de oferecer suporte emocional e informações sobre acesso a serviços e recursos. ● Encaminhar, quando necessário, para avaliação diagnóstica e tratamento com equipes multidisciplinares, como Neuropediatras, Psicólogos, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais. ● Articular com escolas e outros serviços para garantir o acesso à educação, lazer e atividades sociais, promovendo a inclusão e a participação plena na comunidade. ● Realizar ações de educação na comunidade sobre o TEA, combatendo estigmas e preconceitos, e promovendo a conscientização sobre os direitos das pessoas com autismo.								Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes Multiprofissional, Saúde Mental e Vigilância em Saúde.			

• Garantir atendimento adequado em casos de crises ou intercorrências, com profissionais capacitados para lidar com as necessidades específicas de pessoas com TEA. • Utilizar linguagem clara e objetiva, com apoio visual (desenhos, fotos) para facilitar a compreensão e a interação com a pessoa com TEA. • Ouvir atentamente as demandas e necessidades das famílias, construindo um vínculo de confiança e parceria. • Estimular o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a autonomia e a independência da pessoa com TEA em diversas áreas da vida.	

DIRETRIZ Nº 4 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS VOLTADOS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo 4.1 Assegurar o acesso da população a medicamentos de qualidade, promovendo o seu uso racional e seguro para otimizar o tratamento, prevenir problemas relacionados a medicamentos, e assim, melhorar a qualidade de vida e os resultados de saúde do paciente.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção – 301 Estruturação da APS.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Meta de processo: Garantir a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS).	Proporção da População usuária da Assistência Farmacêutica do SUS.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

Principais Ações para a realização destas Metas 4.1.1.	Área Técnica Responsável
● Instituir/manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), como órgão colegiado, com natureza consultiva e deliberativa para assessoramento à Gestão Municipal da Saúde, especialmente em relação ao uso racional de medicamentos, promotora da seleção, padronização, uso adequado de medicamentos e outros produtos para a saúde, garantindo segurança, eficácia e custo-efetividade. ● Manter atualizada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com a composição orientada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). ● Garantir a Assistência Farmacêutica conforme as responsabilidades das instâncias do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos dos componentes: Básico, Estratégico e Especializado. ● Manter equipada dentro dos padrões de qualidade as instalações da Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde. ● Garantir a valorização e a Educação Permanente dos profissionais da Farmácia. ● Garantir realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outras formas de contratação, visando garantir a carga horária adequada às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. ● Disponibilizar espaço na agenda dos profissionais de Farmácia para realização de ações de conscientização para o uso racional de medicamentos, evitando-se desta forma agravos à saúde em consequência da automedicação.	Gestão Municipal de Saúde, Equipes da ESF, Equipes Multiprofissional, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.

DIRETRIZ Nº 5 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 5.1 Ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), promover ambientes e condições de vida saudáveis à população , atuando na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e violências incluindo no Cenário Mundial, Nacional e Municipal Epidemias e/ou Pandemias.											
Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção 304- Vigilância Sanitária e Subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Meta de estrutura: Garantir a estrutura necessária para Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador).	Cobertura da Vigilância Sanitária no município.	100	2024	Proporção		Proporção	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.1.								**Área Técnica Responsável**			
● Aquisição de veículos, computadores e demais equipamentos necessários às ações dos profissionais da Vigilância em Saúde. ● Realizar Concurso Público, Processo Seletivo ou outras formas de contratação, visando garantir a carga horária necessária às ações da Vigilância em Saúde.								Gestão Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.			

● Realizar busca ativa de casos de doenças como dengue, tuberculose, hanseníase, entre outras, através de visitas domiciliares, coleta de informações e notificação de casos suspeitos ou confirmados. ● Realizar ações de controle de vetores de doenças, como o combate ao mosquito Aedes aegypti (dengue, Zika, Chikungunya), através de visitas domiciliares, eliminação de criadouros, e educação da população sobre prevenção. ● Monitorar a qualidade da água para consumo humano, a qualidade do ar, o saneamento básico e o controle de resíduos sólidos, buscando garantir ambientes saudáveis e seguros para a população. ● Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, como restaurantes, padarias, drogarias, e outros, para verificar as condições sanitárias e o cumprimento da legislação. ● Promover ações educativas sobre temas como higiene pessoal, manipulação de alimentos, prevenção de doenças, e outros temas relevantes para a saúde da população. ● Colaborar com outros setores, como educação, meio ambiente, agricultura, e outros, para promover ações conjuntas de promoção da saúde e prevenção de doenças. ● Acompanhar e fiscalizar a produção, comercialização e uso de produtos de interesse à saúde, como alimentos, medicamentos, cosméticos e produtos de higiene. ● Monitorar as condições de trabalho e prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de visitas a empresas, orientação aos trabalhadores e colaboração com a segurança do trabalho. ● Trabalhar em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família e outras equipes da APS, para identificar riscos à saúde, desenvolver ações de prevenção e controle, e promover a saúde de forma integrada. ● Participação da comunidade: Estimular a participação da comunidade nas ações de vigilância sanitária, através de conselhos de saúde, grupos de controle social, e outras formas de participação.	

5.1.2	Meta de processo: mínimo de 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (Meta nº 1 - PQA-VS) 2025.	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.	211	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.2.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar treinamentos regulares para todos os profissionais envolvidos no processo de coleta e registro de óbitos, incluindo médicos, enfermeiros, gestão municipal de Saúde e técnicos de informática. ● Implementar sistemas eletrônicos de coleta e registro de óbitos, como prontuários eletrônicos integrados ao SIM, simplificando o processo de preenchimento da DO e utilizando linguagem clara e objetiva. ● Acompanhar regularmente o desempenho do SIM, monitorando o percentual de registros alimentados dentro do prazo estabelecido. ● Identificar gargalos e falhas no processo de coleta e registro de óbitos, buscando soluções para cada situação. ● Reconhecer e premiar as unidades de saúde e profissionais que se destacarem na alimentação do SIM dentro dos prazos e com qualidade. ● Divulgar os resultados do SIM para a população, mostrando a importância do sistema para a saúde pública.	Gestão Municipal e Responsáveis pelo Sistema de Informações de Mortalidade.

• Criar campanhas de conscientização sobre a importância do registro de óbitos para a tomada de decisões em saúde.											
5.1.3	Meta de processo: mínimo de 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (Meta nº 2 - PQA-VS 2025).	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	176	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.3.								**Área Técnica Responsável**			
Realizar treinamentos periódicos para os profissionais responsáveis pela emissão da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) (médicos, enfermeiros, etc.), garantindo o preenchimento correto e completo do documento. Realizar treinamento à equipe responsável pela digitação e envio dos dados ao SINASC, enfatizando a importância do prazo e a necessidade de atenção aos detalhes. Criar um sistema de reconhecimento para os profissionais que se destacarem no preenchimento e envio correto da DNV dentro do prazo. Considerar a possibilidade de recompensas (incentivos financeiros ou materiais) para equipes que atingirem ou superarem as metas estabelecidas.								Gestão Municipal e Responsáveis pelo SINASC.			

5.1.4	Meta de processo: mínimo de 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação. (Meta nº 3 – PQA-VS 2025).	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação. (1 /1 sala cadastrada / informada (100%)).	80	2024	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.4.								**Área Técnica Responsável**			
● Capacitar profissionais das salas de vacinação sobre a importância do cadastro e do envio mensal de dados para o CNES. ● Oferecer treinamento sobre o uso do sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) ou outros sistemas utilizados para o registro de dados. ● Utilizar diferentes canais de comunicação para alcançar um público amplo, como redes sociais, materiais informativos e eventos locais. ● Realizar análises periódicas dos dados para identificar áreas com baixa cobertura e desenvolver estratégias específicas para melhorá-las.								Gestão Municipal de Saúde e Responsáveis pela Sala de Vacinação.			
5.1.5	Meta de processo: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

	de 1 ano de idade. (Meta nº 4 – PQA-VS 2025).	Calendário Nacional de Vacinação. (4 /4 vacinas cobertura adequada/esperada (100%))									
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.5.								**Área Técnica Responsável**			
● Desenvolver estratégias visando garantir a cobertura vacinal preconizada e registro das doses aplicadas nos sistemas de informações.											
5.1.6	Meta de processo: mínimo de 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. (Meta nº 5 – PQA-VS 2025).	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	101	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

		(109 /108 amostras analisadas/ obrigatórias (100%))									
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.6.								**Área Técnica Responsável**			
• Promover treinamento regular para os técnicos responsáveis pelas análises, garantindo o conhecimento técnico adequado sobre os procedimentos e a importância do controle do residual do agente desinfetante. • Garantir a manutenção preventiva e calibração periódica dos equipamentos utilizados nas análises, assegurando a confiabilidade dos resultados. • Planejar rotas de coleta e entrega de amostras de forma eficiente, buscando reduzir o tempo entre a coleta e a análise, e minimizar perdas de qualidade da amostra. • Garantir que os resultados das análises sejam inseridos de forma tempestiva no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), facilitando o acompanhamento e a gestão das informações. • Considerar a possibilidade de oferecer incentivos para as equipes que cumprirem as metas de análises.								Gestão Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária.			
5.1.7	Meta de processo: 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN encerradas em até 60 dias, a partir da data	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

	de notificação. (Meta nº 6 – PQA-VS 2025).										
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.7.								**Área Técnica Responsável**			
● Realizar treinamentos regulares para profissionais de saúde sobre a importância da notificação compulsória, os critérios de cada doença e o preenchimento correto da ficha de notificação no SINAN. ● Estabelecer canais de comunicação eficientes entre os serviços de saúde, facilitando a troca de informações sobre os casos notificados. Isso pode incluir reuniões periódicas, grupos de discussão ou plataformas online. ● Elaborar e divulgar protocolos de investigação para cada doença de notificação compulsória imediata, descrevendo as etapas a serem seguidas, os profissionais envolvidos e os prazos esperados para cada ação. ● Incentivar a colaboração entre diferentes setores da saúde, como a vigilância epidemiológica, a atenção básica e os serviços de referência, para garantir uma abordagem integrada dos casos. ● Incentivar a colaboração entre diferentes setores da saúde, como a vigilância epidemiológica, a atenção básica e os serviços de referência, para garantir uma abordagem integrada dos casos. ● Incentivar a colaboração entre diferentes setores da saúde, como a vigilância epidemiológica, a atenção básica e os serviços de referência, para garantir uma abordagem integrada dos casos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pelo SINAN.			
5.1.8	Meta de processo: 70% dos casos sintomáticos de Malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos	Proporção de casos de Malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. (Não houve)	70	2024	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70

	sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). (Meta nº 7 – PQA-VS 2025).										
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.8.								**Área Técnica Responsável**			
● Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico, tratamento e prevenção da Malária, implementar protocolos eficientes para identificar casos suspeitos de Malária, incluindo a investigação de histórico de viagens e sintomas. ● Assegurar a disponibilidade de testes rápidos e microscópicos para diagnóstico em unidades de saúde. ● Garantir a notificação imediata dos casos confirmados ao sistema de vigilância epidemiológica. ● Disponibilizar os medicamentos antimaláricos recomendados pelo Ministério da Saúde, com tratamento iniciado o mais rápido possível após o diagnóstico. ● Orientar os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento completo e monitorar a evolução da doença, garantindo a verificação da cura. ● Informar a população sobre os riscos da Malária, formas de prevenção e importância do diagnóstico e tratamento precoces. ● Implementar medidas de controle vetorial, como eliminação de criadouros de mosquitos e uso de larvicidas, quando necessário.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			

● Promover o uso de mosquiteiros, repelentes, roupas protetoras e telas em portas e janelas para evitar picadas de mosquitos.											
5.1.9	Meta de processo: 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias. (Meta nº 8 – PQA-VS 2025).	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação. (Não houve)	75	2024	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.9.								**Área Técnica Responsável**			
● Garantir que a notificação de óbitos suspeitos seja feita de forma tempestiva e completa, utilizando os sistemas de informação adequados. ● Capacitar os profissionais de saúde para a correta utilização dos sistemas de informação. ● Priorizar as investigações dos óbitos suspeitos, buscando identificar a causa básica e os fatores de risco. ● Divulgar os resultados das investigações e análises para os serviços de saúde e a comunidade, utilizando ferramentas de comunicação adequadas para disseminar as informações de forma clara e objetiva. ● Promover a educação em saúde para a população sobre os riscos e medidas de prevenção. ● Utilizar indicadores de desempenho para monitorar o cumprimento da meta de encerramento dos óbitos em até 60 dias.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			
5.1.10	Meta de processo: 82% dos contatos dos casos	Proporção de contatos examinados	82	2024	Proporção	82	Proporção	82	82	82	82

	novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados. (Meta nº 9 – PQA-VS 2025).	de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (Não houve)									
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.10.								**Área Técnica Responsável**			
● Realizar palestras, grupos educativos e materiais informativos para a população em geral, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a hanseníase, seus sintomas e a importância da investigação de contatos. ● Promover treinamentos para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde) sobre a identificação precoce de casos, a realização de exames de contato e o tratamento adequado da doença. ● Realizar a busca ativa e o acompanhamento de todos os contatos domiciliares e sociais dos casos novos de hanseníase, garantindo que sejam examinados e recebam o tratamento adequado, se necessário. ● Assegurar que todos os contatos examinados recebam tratamento adequado, com o uso da poli quimioterapia (PQT), tanto para casos paucibacilares (PQT-PB) quanto para casos multibacilares (PQT-MB). ● Empregar instrumentos específicos para a assistência de enfermagem, como protocolos e checklists, para padronizar e otimizar a investigação e o acompanhamento dos contatos. ● Acompanhar o desempenho do programa de vigilância de contatos, avaliando a proporção de contatos examinados e o impacto das ações implementadas na interrupção da cadeia de transmissão da doença.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			
5.1.11	Meta de processo: 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose	Proporção de contatos examinados de casos novos de	0	2024	Proporção	0	Proporção	70	70	70	70

	pulmonar com confirmação laboratorial examinados. (Meta nº 10 – PQA-VS 2025).	tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.(Caso notificado não tinha contatos diretos)									
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.11.								**Área Técnica Responsável**			
● Identificar e registrar todos os contatos de casos novos de tuberculose, incluindo aqueles que vivem na mesma residência, trabalham ou estudam com o paciente. ● Realizar a busca ativa de contatos nas unidades de saúde, utilizando a ficha de notificação e acompanhamento de casos, e em outros locais relevantes, como escolas e locais de trabalho. ● Garantir que os contatos tenham acesso rápido e fácil aos exames necessários, como Baciloscopia, radiografia de tórax e teste rápido para tuberculose. ● Realizar o acompanhamento dos contatos após a realização dos exames, oferecendo informações sobre os resultados e o tratamento necessário, se for o caso. ● Oferecer educação em saúde sobre a tuberculose, incluindo a forma de transmissão, prevenção e tratamento, para reduzir o estigma e a discriminação. ● Registrar e analisar periodicamente os casos de tuberculose e seus contatos, utilizando os instrumentos de notificação e acompanhamento.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			

● Promover a integração com outras áreas dentro e fora do setor saúde, como assistência social e educação, para garantir o acesso a serviços complementares e o suporte necessário aos contatos. ● Utilizar os sistemas de informação em saúde para notificar, acompanhar e encerrar os casos de tuberculose e seus contatos.											
5.1.12	Meta de processo: Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero. (Meta nº 11 – PQA-VS 2025).	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.	0	2024	Proporção	0	Proporção	0	0	0	0
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.12.								**Área Técnica Responsável**			
● Garantir o acesso universal e de qualidade ao Pré-Natal, desde o início da gestação. ● Realizar testes rápidos para Sífilis em todas as consultas Pré-Natal, incluindo o parceiro sexual. ● Oferecer tratamento imediato e adequado para Gestantes com Sífilis e seus parceiros, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, preferencialmente com penicilina Benzatina. ● Investir em capacitação de profissionais de saúde para a correta condução do pré-natal e tratamento da Sífilis. ● Promover ações educativas para Gestantes, familiares e comunidade sobre a importância do Pré-Natal, os riscos da Sífilis e como prevenir a doença.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			

● Utilizar diferentes ferramentas de comunicação (palestras, vídeos, materiais informativos) para atingir diferentes públicos. ● Realizar investigação epidemiológica dos casos de sífilis congênita para identificar fatores de risco, implementar medidas de prevenção e monitorar indicadores de Sífilis congênita e gestacional para avaliar a efetividade das ações implementadas.												
5.1.13	Meta de processo: Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero. (Meta nº 12 – PQA-VS 2025).	Percentual de casos de AIDS com LT -CD4 menor que 200 cels/mm em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.	0	2025	Proporção	0	Proporção	0	0	0	0
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.13.								**Área Técnica Responsável**			
● Realizar ações educativas sobre HIV, AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), abordando formas de prevenção, transmissão e importância do diagnóstico precoce. ● Incentivar a testagem regular para HIV e outras ISTs, com garantia de privacidade e sigilo. ● Realizar ações direcionadas a pessoas que usam álcool e outras drogas, com foco na redução de riscos e danos associados ao uso dessas substâncias.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			

● Realizar o acompanhamento para garantir que pessoas vivendo com HIV sigam o tratamento de forma regular e adequada. ● Garantir o acesso rápido e fácil aos serviços de saúde para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV. ● Monitorar a ocorrência e a magnitude da mortalidade precoce por AIDS, identificando grupos populacionais e áreas com maior incidência e vulnerabilidade.											
5.1.14	Meta de processo: Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho. (Meta nº 13 – PQA-VS 2025).	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.14.								**Área Técnica Responsável**			
● Realizar descrição específica do trabalhador (a), evitando termos genéricos, sem abreviações ou jargões técnicos que possam dificultar a interpretação. ● Certificar-se de que o profissional que preenche a notificação compreende as tarefas realizadas pelo trabalhador no dia do acidente. ● Consultar e utilizar a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) para identificar o código correto da atividade principal da empresa.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância em Saúde do Trabalhador.			

5.1.15	Meta de processo: 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. (Meta nº 14 – PQA-VS 2025).	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	96	2024	Proporção	97	Proporção	97	97	97	97
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.15.								**Área Técnica Responsável**			
● Promover a conscientização entre profissionais de saúde sobre a importância da notificação da violência, incluindo a coleta adequada de dados sobre raça/cor. ● Oferecer treinamento específico sobre como preencher corretamente a ficha de notificação, incluindo o campo raça/cor, e como lidar com casos de violência. ● Destacar a importância de se respeitar a auto declaração da vítima no preenchimento do campo raça/cor, conforme orientação do IBGE. ● Realizar atividades de educação continuada para manter os profissionais atualizados sobre os protocolos e procedimentos.								Gestão Municipal de Saúde e responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.			
5.1.16	Meta de resultado: Reduzir a Taxa de Internações por Causas Externas (Violência e	Taxa de Internação por causas externas (acidentes de trânsito).	6.80	2024	Taxa	6,80	Taxa	6.00	6.00	6.00	6.00

	acidentes) de 12% para 8% até o final de 2029.										
5.1.17	Meta de processo: Efetivar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNAN) no Município.	Prevalência de excesso de peso e obesidade na população.	73.99	2021	Percentual	55	Percentual	70	60	60	60
5.1.18	Meta de resultado: Diminuir em 2.5% ao ano o número de pessoas fumantes no município.	Número de pessoas fumantes no município.	956	2021	Número	860	Número	932	908	885	860
5.1.19	Meta de processo: Elaborar um Plano de Intervenção para reduzir o uso abusivo de Álcool no município.	Número de Planos de intervenção existentes na área de abrangência da ESF.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.16.								**Área Técnica Responsável**			
● Implementar campanhas de educação e conscientização sobre acidentes e violência. ● Oferecer orientação para a população sobre a prevenção de acidentes em casa, no trânsito e no trabalho. ● Realizar programas de combate à violência doméstica, prevenção do uso de drogas, promoção da cultura de paz. ● Realizar parcerias com órgão da Segurança Pública, Corpo de Bombeiros e Serviço Móvel de Urgência (SAMU) para a realização de palestras, oficinas e outras ações voltadas à segurança no trânsito.								Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.			

● Garantir que os profissionais de saúde da APS estejam capacitados para identificar e intervir em situações de risco. ● Melhorar a capacidade de diagnóstico e tratamento na própria unidade de saúde, evitando que casos graves necessitem de hospitalização. Assegurar o acesso à infraestrutura, equipamentos e medicamentos necessários para o atendimento.	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.17.	**Área Técnica Responsável**
● Oferecer suporte com o apoio da Equipe Multiprofissional (médico, nutricionista, psicólogo, educador físico) para orientar o indivíduo de forma individual e em grupo. ● Monitorar o estado nutricional da população por meio de avaliações como o uso de balança e estadiômetro. ● Priorizar o diagnóstico e o tratamento de transtornos como a bulimia nervosa e a compulsão alimentar, que podem estar presentes em pessoas com obesidade. ● Estimular a alimentação saudável, com foco em alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, legumes, verduras e feijões. ● Desencorajar o consumo de refrigerantes, sucos de caixinha, salgadinhos, macarrão instantâneo e embutidos. ● Estimular a prática regular de exercícios físicos, como caminhada, corrida ou bicicleta, tanto para o controle de peso quanto para a saúde mental. ● Promover o autocuidado e a percepção corporal por meio de campanhas e atividades educativas. ● Apoiar iniciativas que promovam hábitos de vida saudáveis nos territórios, incluindo escolas e ambientes de trabalho. ● Incentivar e apoiar a criação de hortas comunitárias para que os moradores possam cultivar seus próprios alimentos.	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.

Realizar visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento nutricional de pessoas com agravos nutricionais, conforme indicado pela PNAN.	
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.18.	**Área Técnica Responsável**
● Realizar campanhas informativas sobre os riscos do tabagismo para a saúde e a importância de ambientes livres do tabaco. ● Oferecer grupos de cessação do tabagismo, com abordagens cognitivo-comportamentais e, se necessário, apoio medicamentoso. ● Realizar abordagens breves ou intensivas, utilizando o método dos 5A's (Avaliar, Aconselhar, Avaliar, Assistir e Acompanhar), para auxiliar o paciente na decisão de parar de fumar. ● Disponibilizar medicamentos como adesivos de nicotina, goma de mascar com nicotina e Bupropiona, para auxiliar na redução dos sintomas de abstinência. ● Fortalecer a colaboração entre a APS, equipes de Saúde da Família, Polos de Academia da Saúde e outros parceiros para ampliar o alcance das ações. ● Monitorar e avaliar continuamente as ações implementadas, buscando identificar pontos de melhoria e novas estratégias. ● Capacitar os profissionais de saúde para atuarem no controle do tabagismo, com informações sobre as melhores práticas e protocolos. Incentivar a prática de atividades físicas, que podem auxiliar na redução do desejo por cigarros.	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.
Principais Ações para a realização destas Metas 5.1.19.	**Área Técnica Responsável**

● Captar de forma precoce as pessoas com a maior possibilidade de se enquadrar como alcoolistas ou alcoólatras. ● Realizar campanhas de conscientização e orientações às crianças e adolescentes nas Escolas ou nos serviços de saúde. ● Encaminhar para tratamento todas pessoas que alcoólatras e alcoolistas, mediante aceitação dos mesmos e das famílias. ● Incentivar hábitos de vida saudáveis a toda a comunidade assistida. ● Promover a abstinência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação e amamentação. ● Assegurar a detecção, avaliação, encaminhamento e tratamento de famílias com problemas ligados e reduzir os danos causados nas crianças, adolescentes e população em geral. ● Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivas e perigosas, bem como para os padrões de consumo aceitáveis. ● Oferecer apoio às famílias de pessoas alcoolistas e alcoólatras de modo a prevenir e tratar transtornos emocionais e psicológicos. Considerar que os filhos de pais alcoólatras devem constituir uma prioridade par os cuidados médicos e psicossociais, como também ser alvos de particular atenção por parte de programas destinados a prevenir a exclusão social.	Gestão Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Equipe Multi.

DIRETRIZ Nº 6 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO.
OBJETIVO 6.1 Promover a participação da comunidade na gestão e fiscalização dos serviços de saúde, garantindo que as políticas públicas atendam às necessidades da população e assegurem o acesso universal, integral e equitativo à saúde.

Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção 304- Vigilância Sanitária e Subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica.			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Meta de estrutura: Garantir a estrutura necessária para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de Conselhos no município.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Principais Ações para a realização destas Metas 6.1.1.								**Área Técnica Responsável**			
● Garantir capacitação ao Conselho Municipal de Saúde dentro dos princípios do Controle Social do SUS. ● Efetivar a Ouvidoria do SUS no município objetivando melhorar a comunicação com a população e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde. ● Garantir o pagamento de despesas para os Conselheiros Municipais de Saúde para a participarem em cursos ou outras formas de representação a nível municipal, estadual ou Nacional. ● Manter atualizada a composição do Conselho Municipal de Saúde, conforme a Lei nº8.142/90 e Resoluções do Conselho Nacional de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Controle Social do Município.			

6.1.2	Meta de processo: Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (CMS), totalizando 12 reuniões por ano.	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12
Principais Ações para a realização destas Metas 6.1.2.								**Área Técnica Responsável**			
● Realizar reuniões abertas, em locais adequados, garantindo um ambiente acolhedor e acessível para a participação da população. ● Disponibilizar informações sobre o Conselho Municipal de Saúde em redes sociais, Site da Prefeitura, Unidades de Saúde, Rádios locais e Jornais sobre a importância da participação popular nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. ● Elaborar cartilhas, folders e vídeos explicativos sobre o funcionamento do conselho, seus objetivos e como participar. ● Organizar eventos informativos, palestras, seminários e rodas de conversa para apresentar o Conselho Municipal de Saúde e suas ações à população.								Gestão Municipal de Saúde e Controle Social do Município.			
6.1.3	Meta de processo: Garantir a estrutura necessária para a realização de Conferências Municipais de Saúde, incluindo a	Número de Conferências realizadas.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

	Etapa Municipal da Conferência Nacional de Saúde.										
Principais Ações para a realização destas Metas 6.1.3.								**Área Técnica Responsável**			
● Constituir uma Comissão Organizadora paritária, com representantes do Governo Municipal, trabalhadores da Saúde e da Sociedade Civil (entidades e organizações de assistência social, trabalhadores da saúde e usuários). ● Garantir espaço físico adequado para a plenária e grupos de trabalho, providenciar material gráfico, folders, cartazes, faixas, painéis, pastas, canetas, blocos, crachás e equipamentos necessários para a o evento. ● Planejar a alimentação, hospedagem e transporte para palestrantes e convidados. ● Garantir as condições financeiras e de logística para a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde eleitos como Delegados às Etapas Estadual e Nacional de Saúde.								Gestão Municipal de Saúde e Controle Social do Município.			
DIRETRIZ Nº 7. QUALIFICAR A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNAES) NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO MUNICÍPIO.											
Objetivo 7.1 Coordenar a comunicação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada, organizar o cuidado contínuo, garantindo que o encaminhamento seja feito de forma adequada e no momento certo, com foco no Princípio da Integralidade do SUS e na resolutividade das necessidades dos usuários.											
Nº da Meta	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta.	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista Subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Custeio).			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

7.1.1	Meta de estrutura: Adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas.	Número de Programas aderidos.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Principais Ações para a realização destas Metas 7.1.1.								**Área Técnica Responsável**			
● Credenciar o município ao Programa Agora Tem Especialistas do Governo Federal.											
7.1.2	Meta de processo: Reduzir o número de pessoas em filas de espera para cirurgias eletivas de Atenção Especializada à Saúde.	Número de pessoas na fila de espera para cirurgias eletivas de Atenção Especializada.	116	2024	Número	100	Número	114	110	105	100
7.1.3	Meta de processo: Expandir o atendimento em serviços de Média e Alta Complexidade através do Consórcio de saúde CISAMARP.	Percentagem da população do município elegível para usufruir dos serviços do consórcio CISAMARP.	100	2025	Percentual.	100	Percentual.	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 7.1.2.								**Área Técnica Responsável**			
● Credenciar ou manter o credenciamento do município em Consórcios Intermunicipais ou Interestaduais de Saúde, prestadores de serviços Especializados de Média e Alta Complexidade (MAC).											

● Credenciar serviços especializados de Média e Alta Complexidade (MAC) em Saúde Bucal, através de Consórcio ou outras formas de contratação, visando garantir a integralidade do cuidado para pessoas referenciadas pelas equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde. ● Celebrar convênios com Clínicas e Hospitais privados, sem fins lucrativos ou conveniados com SUS para realizar consultas e procedimentos em horários estratégicos. ● Realizar credenciamento ou compra direta de serviços de Média e Alta Complexidade, não disponibilizados pela Rede de Atenção à Saúde do SUS ou pelos Consórcios de Saúde. ● Contratar Hospitais para a prestação de serviços de Plantão Hospitalar de urgência e emergência. ● Participar do Planejamento Regional Integrado (PRI), sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, visando garantir a quantidade de leitos hospitalares necessários à população nas diversas Especialidades e demais serviços de Média e Alta Complexidade (MAC).												
7.1.4	Meta de estrutura: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, através do Incremento Temporário ao Custeio dos serviços da Média e Alta Complexidade (MAC).	Percentual do Teto Financeiro Anual para o recebimento de Emendas Parlamentares para a manutenção dos serviços de MAC.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Principais Ações para a realização destas Metas 7.1.4.								**Área Técnica Responsável**			
● Viabilizar recursos de Programas do Governo Federal, Estadual e Municipal e/ou Emendas Parlamentares para o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).											

Financiamento por Bloco e Grupo

O Financiamento por Bloco e Grupo, no contexto do Plano Municipal de Saúde, refere-se à forma como os recursos financeiros destinados à saúde são organizados e repassados aos municípios. Estes recursos são agrupados em "blocos" com base em áreas específicas da atenção à saúde, como Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Dentro de cada bloco, os recursos podem ser distribuídos por meio de diferentes grupos, com critérios como porte populacional, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), desempenho e outros indicadores.

ORÇAMENTO

DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE – **PMS - 2026 a 2029.**								
SUBFUNÇÃO DA SAÚDE	Natureza da Despesa	TOTAL R$	Receita de impostos e Transferências de impostos (receita própria	Transferência fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal –	Transferências fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinados à saúde.	Operações de crédito vinculadas à saúde.	Outros recursos destinados à saúde (Emenda Parlamentar).
122 – Administração Geral (Opcional)	Corrente							
	Capital							
301 – Atenção Básica	Corrente							
	Capital							
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial (MAC)	Corrente							
	Capital							
303 – Suporte Profilático e	Corrente							

Terapêutico (Assistência Farmacêutica)	Capital							
304 – Vigilância Sanitária	Corrente							
	Capital							
305 – Vigilância Epidemiológica	Corrente							
	Capital							
306 – Alimentação e Nutrição	Corrente							
	Capital							

FUNÇÃO 10 – SAÚDE

Conjunto de ações destinadas a atender as necessidades e promover a melhoria das condições do estado de saúde da população.

SUBFUNÇÃO 301 - ATENÇÃO BÁSICA

Caracteriza-se por um conjunto de ações de **saúde**, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da **saúde**, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da **saúde**.

SUBFUNÇÃO 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Compreende as ações destinadas à cobertura de despesas com internações hospitalares e tratamento ambulatorial, incluindo exames de laboratório necessários ao diagnóstico e tratamento de doenças, feitas diretamente pelo aparato da esfera governamental ou através de contratos e convênios com pessoas ou entidades privadas ou pertencentes a outros níveis de governo.

SUBFUNÇÃO 303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO

Compreende as ações voltadas para a produção, distribuição e suprimento de drogas e produtos farmacêuticos em geral.

SUBFUNÇÃO 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Compreende as ações destinadas à vigilância sanitária de fronteiras e portos marítimos, fluviais e aéreos, bem como o controle de atividades relacionadas à análise e licenciamento de drogas, medicamentos e alimentos.

SUBFUNÇÃO 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Compreende as ações desenvolvidas para evitar e combater a disseminação de doenças transmissíveis que possam vir a ser ou tenham se tornado epidêmicas.

SUBFUNÇÃO 306 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Compreende as ações destinadas a diminuir ou eliminar carências nutricionais, principalmente nas populações de baixa renda, a orientar a população sobre valores nutricionais dos alimentos, e a suprir deficiências alimentares em geral ou de segmentos específicos como crianças em idade escolar, nutrizes e seus infantes. Excetua as ações relativas à alimentação do trabalhador em razão de sua relação de emprego.