

**Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura de Piranga**



**Programação Anual de Saúde (PAS)  
2026**

Piranga, Dezembro de 2026.

## Sumário

INTRODUÇÃO.....	03
I – OBJETIVOS E METAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2026.....	04
Objetivo 01. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.....	04
Cuidado no desenvolvimento infantil.....	04
Cuidado na gestação e puerpério.....	05
Cuidado da pessoa com diabetes.....	07
Cuidado da pessoa com hipertensão.....	08
Cuidado com a pessoa idosa.....	09
Cuidado da mulher na prevenção do câncer.....	10
Cuidado com a saúde bucal .....	11
Outras ações da APS.....	12
Objetivo 02. Garantir a integralidade do cuidado nas redes de atenção à saúde com promoção e ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.....	14
Média e alta complexidade .....	14
Saúde mental.....	15
Saúde Bucal .....	17
Objetivo 03. Reforçar as ações de vigilância em saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.....	19
Vigilância epidemiológica.....	19
Vigilância sanitária.....	19
Vigilância em saúde do trabalhador.....	20
Vigilância Ambiental.....	20
Vigilância laboratorial.....	21
Emergência em saúde pública.....	21
Outras ações da Vigilância em Saúde.....	21
Objetivo 04. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.....	23
Ações da assistência farmacêutica.....	23
Objetivo 05 Participação Social, Educação e Comunicação Social.....	25
Participação social.....	26
Educação em saúde.....	26
Comunicação social.....	26
Objetivo 06. Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Humanização.....	28
Gestão do trabalho.....	28
Educação permanente.....	28
Humanização.....	29

## INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de gestão que anualiza as intenções expressas nas metas do Plano Municipal de Saúde (PMS). Em seus demonstrativos fica evidenciada a forma de alocação dos recursos orçamentários que deverão custear as políticas sob gestão do Ministério da Saúde (MS). A lógica do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) segue alguns preceitos como a descentralização de atribuições e responsabilidade compartilhada entre os entes federados; a ênfase na qualidade do monitoramento e avaliação, bem como na integração com a gestão do SUS; a construção do planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas; compatibilização entre os instrumentos de planejamento do SUS (PMS e respectivas Programações Anuais, Relatórios Quadrimestrais e de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo (PPA, LDO e LOA), em cada esfera de gestão; transparência e incentivo à participação dos usuários do sistema por meio do controle social; elaboração do planejamento de modo integrado, bem como orientado pelas necessidades de saúde da população em cada região. O processo de planejamento é cíclico, conforme representado nas suas peças, quais sejam, o PMS, as respectivas Programações Anuais e os Relatórios Quadrimestrais e de Gestão, que se sucedem e se inter-relacionam para demonstrar a operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. O PMS 2026-2029 está compatibilizado com o PPA do mesmo período, o que reforça a sua característica de principal referência para o planejamento, para a elaboração do orçamento, bem como para o monitoramento e avaliação dos programas e políticas de Saúde no quadriênio. Partindo desse documento, foi construída a PAS que ora apresentamos, contendo as informações sobre as metas contidas no PMS para o ano de 2026. A PAS sintetiza o que se pretende alcançar na execução anual das metas no PMS, apresentando os seus resultados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e no Relatório Anual de Gestão (RAG). Ressalta-se que, para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas da PAS deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, de acordo com o que é determinado pela Constituição Federal de 1988, referente à ação conjunta e articulada entre as três esferas de gestão, para o alcance dos objetivos do SUS. Em suma, a PAS 2026 mensura as metas e estabelece os valores financeiros para concretização das proposições do Governo Municipal em relação à política de saúde no ano de 2026. Assim, representando os compromissos que serão realizados para garantir o alcance dos seis objetivos e o cumprimento das metas do PMS.

## I. OBJETIVOS E METAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 2026

### OBJETIVOS – PAS 2026

- Promover equidade no SUS garantindo que todos tenham acesso à saúde de forma justa, tratando desigualmente os desiguais para reduzir barreiras e corrigir iniquidades sociais, raciais e de gênero.

#### **Objetivo 1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.**

##### **Ações:**

##### **Cuidado no desenvolvimento infantil**

- Promover o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS por meio das seguintes boas práticas:

- Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.
- Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.
- Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.
- Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.
- Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

- Realizar ações de vigilância do desenvolvimento infantil (avaliações periódicas com prontuário e registro);
- Produzir e distribuir materiais educativos para famílias e cuidadores sobre estímulos na infância (folders, cartilhas, jogos pedagógicos);
- Capacitar profissionais da APS sobre marcos do desenvolvimento, sinais de alerta e intervenções precoces;
- Organizar grupos educativos para pais e cuidadores com foco em vínculo afetivo, amamentação e prevenção de violências;
- Promover apoio logístico para ações domiciliares e intersetoriais com creches, escolas e CRAS;
- Realizar cobertura vacinal das crianças conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Realizar busca ativa das crianças faltosas;
- Promover campanhas educativas sobre a importância da vacinação;

- Elaborar o Plano Municipal da 1ª Infância em parceria com as Secretarias Municipais e Órgãos Públicos.

### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de crianças de 2(dois) ano de idade vacinadas na Atenção Primária à Saúde contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola e pneumocócica.

Descrição da Meta: Crianças de 2(dois) ano de idade vacinadas na Atenção Primária à Saúde (APS) contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola e pneumocócica.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
95%	2024	Porcentagem

Meta: 95

Unidade de Medida: Porcentagem.

### **Cuidado na gestação e puerpério**

- Promover um acolhimento humanizado da mulher gestante, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário;

- Implantar ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal;

- Garantir acesso ao pré-natal das gestantes na rede municipal de saúde através das seguintes práticas de acompanhamento/cuidado:

- Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação;
- Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação;
- Ter pelo menos 07 (sete) registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação;
- Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação;

- Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal;
  - Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação;
  - Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.
  - Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação;
  - Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério;
  - Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério;
  - Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.
- Realizar assistência pré-natal adequada às gestantes de risco habitual e alto risco;
  - Reduzir o número de cesarianas e incentivar ao parto normal;
  - Promover ações de estímulo ao aleitamento materno;
  - Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo nas unidades de Saúde da Família;
  - Realizar todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde durante o pré-natal.

#### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.

Descrição da Meta: Avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.

#### Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
94%	2024	Porcentagem

Meta:60

Unidade de Medida: Porcentagem.

### **Cuidado da pessoa com diabetes**

- Promover o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:

- Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses.
  - Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06(seis) meses.
  - Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses.
  - Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.
  - Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses.
  - Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses.
- Priorizar o acompanhamento de pacientes crônicos com dificuldade de locomoção ou situação de vulnerabilidade social;
- Promover campanhas educativas e prevenção de condições crônicas;
- Adquirir insumos e materiais de uso contínuo para acompanhamento de pessoas com condições crônicas.
- Orientar sobre a importância de dieta rica em fibras, frutas, vegetais, e pobre em sal, açúcar e gorduras;
- Orientar e incentivar a prática regular de exercícios;
- Orientar sobre a importância da inspeção diária dos pés para prevenir o pé diabético, uma complicação grave;
- Identificar indivíduos em alto risco (pré-diabetes) para intervenção precoce;
- Disponibilizar gratuitamente insulinas, seringas, reagentes e medicamentos (metformina, glibenclamida).

### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada/avaliada no semestre.

Descrição da Meta: Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabetes em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
48%	2024	Porcentagem

Meta: 50

Unidade de Medida: Porcentagem.

### **Cuidado da pessoa com hipertensão**

- Promover o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:

- Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses.
- Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06(seis) meses.
- Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses.
- Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.

- Desenvolver um plano de tratamento que considere a individualidade do paciente, seus hábitos, condições socioeconômicas e histórico;

- Garantir o seguimento regular dos pacientes na unidade de saúde, verificando o comparecimento às consultas e monitorando a evolução do quadro clínico;

- Prescrever e garantir a disponibilidade e acesso a medicamentos anti-hipertensivos de qualidade, seguindo protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

- Verificar a presença de sintomas de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares ou outras complicações, encaminhando para consultas especializadas quando necessário.

- Estimular a prática regular de exercícios físicos aeróbicos, como caminhada, por pelo menos 150 minutos por semana;
- Oferecer suporte e estratégias para cessar o fumo e reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, que são fatores de risco modificáveis.

### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

Descrição da Meta: Avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
55%	2024	Porcentagem

Meta: 50

Unidade de Medida: Porcentagem.

### **Cuidado com a pessoa idosa**

- Promover o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:
  - Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira (o) presencial ou remota nos últimos 12 meses;
  - Ter realizado pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;
  - Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses;
  - Ter registro de 1 (uma) dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.
- Identificar e acompanhar idosos em situação de vulnerabilidade ou com restrição de mobilidade;
- Realizar ações de prevenção de quedas, vacinação e triagem de condições como diabetes, hipertensão, depressão e declínio cognitivo;

- Implantar linha de cuidado da pessoa idosa com capacitação das equipes em avaliação multidimensional e plano terapêutico singular;
- Apoiar grupos de convivência e educação em saúde com foco em envelhecimento ativo e prevenção de agravos;
- Distribuir materiais informativos para idosos e cuidadores;
- Instituir o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa - Padi no âmbito da Atenção Primária à Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 9.94/2025;
- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários idosos com assistência multidisciplinar, visitas domiciliares sistematizada, visando prevenção, proteção e promoção da saúde do idoso que necessita de cuidados especiais;
- Realização de visitas domiciliares em 100% dos idosos acamados;
- Promover cursos de capacitação de cuidadores de idosos;
- Apoiar instituições de longa permanência do município.

#### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de pessoas idosas com pelo menos 1(um) registro de consulta presencial ou remota realizada nos últimos 12 meses por profissional médica (o) ou enfermeira (o) realizada.

Descrição da Meta: Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas idosas em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

#### Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 50

Unidade de Medida: Porcentagem.

#### **Cuidado da mulher na prevenção do câncer**

- Promover o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:

- Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;
  - Ter pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade;
  - Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;
  - Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.
- Capacitar profissionais de saúde para uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança;
  - Manter o cadastro das mulheres de 25 a 64 anos atualizado na APS;
  - Promover ações de conscientização da importância da realização dos exames citopatológico e de mamografia;
  - Realizar busca ativa das mulheres faltosas aos exames citopatológico de colo de útero e mamografia;
  - Realizar tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero em pacientes diagnosticados.

#### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de mulheres com coleta ou avaliação de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Meta: Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das mulheres e dos homens transgênero em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
71%	2024	Porcentagem

Meta: 50

Unidade de Medida: Porcentagem.

### **Cuidados com a saúde bucal**

- Promover ações integradas de educação em saúde, prevenção (com fluoretação da água, selantes e orientações dietéticas), diagnóstico precoce e tratamento via Atenção Primária (ESF), com equipes de saúde bucal (eSB) atuando junto à comunidade, além de garantir o acesso a tratamentos especializados (canal, próteses, etc) pelo SUS, seguindo as diretrizes do programa Brasil Sorridente;
- Manter Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) para cobertura integral;
- Realização de consultas, restaurações, extrações e tratamento de doenças gengivais;
- Realizar Visitas Domiciliares para identificar necessidades e facilitar o acesso de grupos vulneráveis;
- Trabalhar de forma interdisciplinar com as demais equipes da Atenção Primária;
- Capacitar profissionais (dentistas, auxiliares, ACS/TACS/TACE) para qualificar os serviços oferecidos;
- Promover o acesso e o monitoramento efetivo da população em relação aos cuidados necessários de saúde bucal, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS, garantindo acesso a população, por meio da primeira consulta odontológica programática;
- Avaliar a resolutividade da eSB inserida na Atenção Primária à Saúde para garantir acesso oportuno e intervir na demanda que se apresenta a ela através do monitoramento da relação entre primeira consulta odontológica e tratamentos concluídos pelas equipes de Saúde Bucal;
- Organizar o processo de trabalho para que a equipe de Saúde Bucal (eSB) consiga agir no início da história da doença cárie e doença periodontal, através da oferta menos procedimentos curativos/exodontia em relação ao total de procedimentos individuais e assim reduzir o número de procedimentos mutiladores (exodontias);
- Promover para crianças em faixa etária escolar (06 a 12 anos) ação coletiva de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Incentivar a realização de procedimentos individuais preventivos pelas eSB;
- Estimular o aumento do número de procedimentos “Tratamento Restaurador Atraumático (ART)” em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Buscar recursos para a aquisição e custeio de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) para atendimento em áreas rurais de difícil acesso e/ou onde o acesso a consultórios fixos é limitado;
- Promover a manutenção preventiva e reparadora nos equipamentos odontológicos.

### **Indicador e Meta**

Descrição da Meta: Avaliar se a equipe de Saúde Bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programática.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pelas eSB em relação ao número total de pessoas vinculadas às eSB.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
4,3	2024	Porcentagem

Meta: >5%Unidade de Medida: Porcentagem.**Outras ações da APS**

- Manter em toda rede básica de saúde, o prontuário eletrônico Esus/AB, garantindo as informações do paciente e o envio do atendimento ao ministério da saúde e implementar conectividade por meio de internet todos os pontos de apoio para utilização de prontuário eletrônico e outros;
- Garantir os insumos básicos para realização dos serviços em toda rede básica de saúde;
- Manter e ampliar a contratação de veículos para transporte de usuários e equipes de saúde;
- Ampliar a equipe multidisciplinar para atendimento na UBS (assistente social, psicólogo, educador físico, etc) e aumentar a frequência desse atendimento;
- Realizar readequação das áreas e micro áreas do território;
- Manter atualizado o cadastro de usuários/ famílias;
- Realizar estratificação de risco dos usuários/ famílias;
- Implantar protocolos clínicos, com ênfase nas principais linhas de cuidados básicos garantindo ao usuário o atendimento adequado;
- Participar, acompanhar e fortalecer as ações voltadas a prevenção e tratamento de Doenças Crônicas não transmissíveis e transmissíveis, assim como as doenças de maior prevalência na região;
- Monitorar e acompanhar junto a área técnica, os usuários beneficiados com a bolsa família nas condicionantes relacionados à saúde;
- Implantar junto às unidades básicas de saúde ações de atividades físicas;
- Realizar oficinas, roda de conversa e grupos operativos com foco em alimentação adequada, redução de consumo de ultraprocessados, atividade física e autocuidado;
- Apoiar práticas corporais e grupos de caminhadas através de aquisição de materiais leves (elásticos, colchonetes, esfigmomanômetro, balança, cronômetros);
- Promover ações educativas em escolas, feiras, praças e unidades de saúde, com distribuição de material gráfico;
- Apoiar a implantação de hortas comunitárias ou escolares em parceria com outras secretarias, com aquisição de sementes, adubo e ferramentas leves;

- Capacitar profissionais da APS em estratégias de promoção de saúde e educação alimentar e nutricional;
- Promover ações de promoção de saúde para usuários e profissionais de saúde;
- Implantar e qualificar o uso de serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, teleeducação e segunda opinião formativa pelas equipes da APS;
- Capacitar profissionais para uso de ferramentas de telessaúde e apoio à gestão do cuidado mediado por tecnologias digitais;
- Adquirir computadores e pequenos acessórios de suporte (cabos, microfones, câmeras, fones, teclados, tripés);
- Imprimir e distribuir cartilhas ou manuais de apoio ao uso de tecnologias pelos usuários;
- Organizar agendas coletivas de discussão de caso ou formação continuada com especialistas via telessaúde;
- Promover campanha de comunicação para combate à desinformação sobre vacinas;
- Promover campanha de comunicação para incentivo a vacinação;
- Fortalecer ações de vacinação extramuros;
- Realizar oficinas e capacitação para profissionais de saúde sobre vacinação;
- Promover a descentralização do atendimento das equipes de saúde da família, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde (ampliação de pontos de apoio);
- Fortalecer a atenção primária, através de oficinas e capacitações, com o objetivo de cumprir suas tarefas de forma integral, coordenada e articulada;
- Qualificar as equipes de saúde, para atuar junto ao acolhimento com escutas qualificadas, ampliando a cobertura de assistência e resolutividade na atenção primária, reduzindo as internações por causas sensíveis;
- Adquirir, a partir de indicação médica e/ou nutricional de fórmulas nutricionais para pacientes com vulnerabilidade social;
- Ofertar a população tabagista o Programa de Abordagem Intensiva ao Fumante;
- Ofertar ações educativas no âmbito escolar enfocando: uso do álcool, tabaco, outras drogas e promoção da cultura da paz, alimentação saudável, práticas corporais e saúde reprodutiva;
- Realizar campanhas de prevenção ao uso de álcool e tabaco em serviços de saúde;
- Desenvolver e acompanhar as atividades do programa saúde na escola (PSE) em parceria com a Secretaria Municipal de Educação;
- Planejar e executar ações de prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas para com grupos de risco, enfocando os fatores protetores;
- Ofertar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para as escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).
- Realizar as ações prioritárias do Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as escolas pactuadas no município;
- Incentivar junto a rede de ensino a realização de ações educativas e conhecimento do SUS (Programa Saúde na Escola);
- Inclusão de profissionais de saúde, unidades de apoio e transporte nas equipes de Saúde da Família (eSF) que atuam em território com população quilombola conforme Portaria GM/MS nº 9.572/2025.

**Objetivo 2: Garantir a integralidade do cuidado nas redes de atenção à saúde com promoção a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.**

**Ações:**

**Média e alta complexidade**

- Participar ativamente do planejamento regional com os municípios vizinhos e o estado para definir as responsabilidades de cada ente na oferta de serviços de saúde, garantindo o acesso e a resolutividade;
- Formar e fortalecer consórcios (CISAP, CISRU) com outros municípios da região para gerenciar e financiar conjuntamente serviços de média e alta complexidade, como consultas com especialistas e exames de maior custo e suporte em situações agudas;
- Implementar um sistema de regulação eficiente para garantir a gestão de filas para realização de consultas, exames e procedimentos;
- Garantir que o hospital do município atue como porta de entrada e estabilização, com fluxos claros para a retaguarda;
- Fortalecer as unidades básicas de saúde para que sejam capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde da população local, evitando o agravamento de quadros que necessitam de atendimento hospitalar;
- Implementar programas de prevenção de doenças crônicas e promoção da saúde, como controle de hipertensão e diabetes, que, se não gerenciadas, geram alta demanda por serviços complexos;
- Utilizar sistemas de informação em saúde para centralizar os dados dos pacientes, o que permite um cuidado mais coordenado entre os diferentes níveis de atenção;
- Definir da Carteira de Serviços do Hospital do município focando em serviços de baixa e média complexidade de maior prevalência no município, como partos de baixo risco, pequenas cirurgias e atendimento de urgência e emergência de menor complexidade, que possam ser realizados com segurança e qualidade;
- Investir na capacitação contínua das equipes do hospital para garantir a qualidade dos serviços oferecidos dentro do seu escopo de atuação;
- Otimizar o fluxo de pacientes e a gestão de leitos para aumentar a eficiência operacional do hospital;
- Garantir plantões de urgência e emergência com 100% dos dias com atendimento médico;
- Realizar cirurgias eletivas no município em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo;
- Ofertar exames laboratoriais para usuários do SUS;
- Ampliar a oferta de cirurgias eletivas;
- Garantir o atendimento de urgência e emergências para a população do município;
- Ampliar o número de de consultas e exames especializados ofertados pelo município;

- Garantir o *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)* para a população do município;
- Garantir o transporte de pacientes com necessidade de UTI Móvel;
- Garantir o transporte sanitário para pacientes em tratamento fora do domicílio;
- Garantir plantões de urgência e emergência com 100% dos dias com atendimento médico;
- Realizar cirurgias eletivas no município em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo;
- Ampliar a frota de ambulâncias para transporte de urgência e emergência;
- Ampliar a frota de veículos para transporte sanitário.

### **Saúde Mental:**

- Garantir o desenvolvimento do “Projeto Emocionário - A linguagem das emoções” ou o desenvolvimento de outros projetos afins de promoção de saúde mental para escolares na Rede de Ensino municipal;
- Criar mecanismos de avaliação, monitoramento e fiscalização da Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas, para os serviços assistenciais através da criação de indicadores de saúde mental e manutenção de um sistema de informação atualizado;
- Criar e reportar periodicamente aos serviços da RAPS, indicadores base de saúde mental gerados a partir dos seus sistemas de informação de saúde (RAAS, BPA e PEC);
- Incentivar o trabalho de grupos de apoio como o Alcolicos Anônimos e Pastoral da Sobriedade, fortalecendo as parcerias no desenvolvimento de ações de redução de danos;
- Implantar na RAPS, um serviço exclusivo de acolhimento e aconselhamento em álcool e drogas, para usuários e familiares;
- Promover educação permanente para os profissionais de saúde e cuidadores de portadores de Transtorno do Espectro Autista(TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH);
- Sensibilizar a gestão municipal no sentido de garantir investimento político e financeiro na saúde mental, na perspectiva antimanicomial e de redução de danos para implantação de ações ou serviços como um centro de Convivência;
- Estimular o matriciamento em Saúde Mental e o desenvolvimento de PTS como ferramenta de resolução de casos complexos em todos os serviços da RAPS;
- Definir junto às ESF e equipe e-Multi as intervenções necessárias nos seus processos de trabalho visando adequá-los à lógica do SUS e da Reforma Psiquiátrica antimanicomial;
- Promover ações de educação permanente para médicos sobre critérios de prescrição e uso racional de medicamentos em Saúde Mental;
- Realizar um Seminário Municipal intersetorial para discutir ações de prevenção e cuidado dirigido aos usuários de álcool e outras drogas;

- Promover um Fórum de discussão sobre o Cuidado em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes visando ampliar, priorizar e qualificar o atendimento dessa população na Atenção Primária à Saúde;
- Realizar e estimular a participação dos profissionais da RAPS em programas de educação permanente em saúde mental;
- Promover encontros periódicos da Equipe do CAPS com as ESF e eMulti, a partir do estudo de experiências exitosas e discussão de diferentes ferramentas de gestão da clínica e do cuidado em Saúde Mental;
- Estimular o estudo da Linha Guia em Saúde Mental, caderno do Caderno de Saúde pública nº 29, e de artigos de experiências exitosas em Saúde Mental;
- Buscar convênios ou parcerias com instituições de ensino, oferecendo campo de estágio para que os estagiários possam atuar no CAPS;
- Promover o diálogo com organismos de controle social, como o conselho tutelar, para realização de ações estratégicas de cuidado e garantia de direitos de crianças e adolescentes;
- Criar um cronograma de orientação comunitária através das mídias sociais, informando sobre ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, prevenção das diversas formas de violência, prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas, combate aos estigmas da loucura, entre outros;
- Incentivar ações que deem visibilidade à produções artísticas e culturais de usuários dos serviços de saúde mental, como os produtos das oficinas terapêuticas do CAPS;
- Apoiar, na microrregião, as comemorações do “Dia Nacional da Luta Antimanicomial” e demais iniciativas que visem a construção de um novo olhar da sociedade sobre a loucura;
- Ampliar a carga horária do profissional de psiquiatra;
- Apoiar a implantação das oficinas de educação física e yoga no CAPS;
- Produzir campanhas educativas em parceria com a área da Educação e outras áreas afins, para abordar temas como medicalização da infância, manejo e tratamento de doenças atípicas, uso abusivo de álcool e outras drogas, violência contra a mulher, idoso, crianças e adolescentes, entre outros;
- Instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais de saúde;
- Promover espaços de reflexão sobre o princípio da integralidade nas práticas cotidianas dos serviços de saúde e formular estratégias de modo a atender às necessidades de saúde mental das pessoas e da comunidade;
- Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde para implantação de um centro de convivência em Saúde Mental no município.

### **Saúde Bucal**

- Implantar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) com atendimento nas especialidades de Endodontia e Cirurgia Bucomaxilofacial;
- Planejar o espaço físico, equipamentos e materiais necessários, garantindo acessibilidade;
- Contratar profissionais qualificados (Cirurgiões-Dentistas, ASB) e definir carga horária mínima (30h/semana para o serviço, 10h/mínimo por profissional);

- Estabelecer um fluxo claro de encaminhamento da APS para o SESB e próteses dentárias e vice-versa, integrando os níveis de atenção;
- Integrar ações de educação em saúde, controle de cáries, aplicação de flúor e selantes, conforme as diretrizes do Brasil Sorridente;
- Garantir a contrapartida municipal e receber incentivos financeiros do Ministério da Saúde para custeio;
- Acompanhar indicadores e buscar incentivos por desempenho;
- Articular o SESB e LRPD com a atenção primária e outros níveis para garantir a integralidade do cuidado;
- Participar da rede que garanta o acesso do cidadão a todas as necessidades de saúde bucal, da promoção à reabilitação, conforme o Brasil Sorridente;
- Manter o serviço de confecção de prótese dentária para usuários do SUS;
- Assegurar orçamento federal, estadual e municipal contínuo como requisito fundamental, para viabilizar a confecção de prótese dentária da Política Nacional de Saúde Bucal;
- Fortalecer o fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Saúde Bucal) e a Atenção Especializada (LRPD), garantindo um cuidado integral e contínuo ao paciente;
- Promover a formação e atualização constante dos profissionais envolvidos, desde os dentistas nas UBS e SESB até os técnicos em prótese dentária dos LRPDs, assegurando a qualidade dos procedimentos e materiais utilizados;
- Implementar sistemas de acompanhamento e avaliação da qualidade e efetividade do serviço, incluindo a satisfação do paciente e a durabilidade das próteses, para nortear ações corretivas e melhorias;
- Realizar ações preventivas e educativas nas comunidades, com foco na higiene e manutenção das próteses, para evitar problemas futuros e a necessidade de substituição precoce dos aparelhos;
- Otimizar os processos de confecção e entrega das próteses, desde a moldagem na unidade de saúde até a instalação e acompanhamento, garantindo agilidade e a assinatura do Termo de Recebimento e Ciência por parte do paciente.

### **Indicadores e Metas**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Número de exames de endoscopia e colonoscopia realizados no município, ao ano.

Descrição da Meta: Realizar, no município, exames especializados de endoscopia e colonoscopia.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta: 400

Unidade de Medida: Número absoluto

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Número de próteses dentárias confeccionadas ao ano.

Descrição da Meta: Realizar a confecção de próteses dentárias para os usuários do SUS

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
360	2024	Porcentagem

Meta Plano: 500

Unidade de Medida: Número absoluto

**Objetivo 3: Reforçar as ações de vigilância em saúde e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.**

**Ações:**

**Vigilância Epidemiológica**

- Promover a Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas (Sarampo, Rubéola, Caxumba, Catapora, Gripe, COVID-19, Difteria, Coqueluche, Meningite, Tétano, Doenças diarreicas agudas);
- Promover a Vigilância de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais (Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais);
- Promover a Vigilância de Causas Externas (Violências e Acidentes de Trânsito);
- Promover a Vigilância de Zoonoses (Raiva, Leptospirose, Leishimaniose Visceral, Febre Maculosa, Doença de Chagas, Esquistosomose);
- Promover a Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis (Doenças Respiratórias Crônicas, Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Neoplasias);
- Promover a Vigilância da Hanseníase e da Tuberculose;
- Promover a Vigilância de Óbitos (Mortalidade Materna, Infantil e de Mulheres em Idade Fértil);

**Vigilância Sanitária**

- Promover a Gestão da informação através das seguintes ações: realizar comunicação interinstitucional adequadamente, manter o cadastro municipal de estabelecimentos e o cadastro dos agentes de vigilância sanitária municipal atualizados, cadastrar referência técnica no sistema, instalar ou acessar o sistema no computador do município e registrar dados no sistema.
- Divulgar canal oficial de recebimento de denúncias, protocolar, triar e apurar as denúncias recebidas, adotar medidas administrativas e sanitárias necessárias e comunicar ao denunciante o resultado da apuração;
- Verificar Boas Práticas com a definição de prioridades de inspeções de acordo com o de risco epidemiológico local, revisão das normas sanitárias e procedimentos operacionais disponíveis, realização de inspeções, orientação sobre descarte de produtos irregulares, elaboração Relatório de Inspeção Sanitária e realização de ações pós-inspeção;
- Promover a Dispensa de Licenciamento Sanitário de Nível de Risco I através das seguintes ações: monitoramento de cadastro de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, emissão de documento de dispensa de licenciamento sanitário e realização de inspeções para verificação de boas práticas;
- Promover o Licenciamento Sanitário de Nível de Risco II através das seguintes ações: implantação de procedimentos simplificados para licenciamento, realização de análise dos requerimentos de licenciamento, emissão de alvará sanitário e realização de inspeções de verificação de boas práticas;
- Promover o Licenciamento Sanitário de Nível de Risco III através das seguintes ações: gerenciamento de requerimentos de licenciamento, realização de inspeções de verificação de boas práticas para fins de licenciamento e emissão de alvará sanitário;
- Instalar Processo Administrativo Sanitário, quando necessário, através das seguintes ações: verificação de regulamentação sanitária municipal, instituição de ritos e instâncias de julgamento, instauração, tramitação e julgamento de processos, publicitação do resultado da conclusão do processo e acompanhamento do cumprimento das penalidades;
- Promover o Monitoramento da Qualidade através de programação da coleta acondicionamento e transporte de amostras, acompanhamento do resultado da análise das publicações de interdição de produtos e adoção de medidas sanitárias cabíveis;
- Promover a Vigilância de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde através de fomentação os Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, da avaliação do Plano de Segurança do Paciente dos serviços de saúde, do Cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente da Visa municipal, do monitoramento e acompanhamento de notificações dos Eventos Adversos e investigação e encerramento de notificações de Never Events e óbitos;
- Definir canal para recebimento de solicitação de análise de Projeto Arquitetônico, gerenciar informações sobre as análises, realizar a análise por meio da Regional de Saúde e comunicar resultado do parecer e arquivar documentos.

**Vigilância em Saúde do Trabalhador**

- Identificar casos e óbitos suspeitos de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho;
- Realizar a investigação epidemiológica dos casos e óbitos suspeitos ou relacionados ao trabalho;

- Notificar os casos quando estabelecida a relação com o trabalho;
- Monitorar periodicamente a qualidade das notificações;
- Realizar ações de matriciamento e atividades de educação permanente na rede de atenção à saúde;
- Realizar ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador;
- Realizar Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho com definição de prioridades, planejamento e realização das inspeções, elaboração de relatório técnico com proposição de medidas necessárias, se verificado risco à saúde, realização de retorno para averiguar mudanças propostas e quando necessário acionamento de demais atores.

### **Vigilância em Saúde Ambiental**

- Acompanhar alertas meteorológicos e de risco geológico;
- Monitorar decretos, comunicados e rumores de desastres naturais ou tecnológicos;
- Preencher o Formulário de Notificação de Emergências e Catástrofes em Saúde Pública
- Instalar, se necessário, o Centro de Operações de Emergência em Saúde;
- Consultar e executar o Plano de Preparação e Resposta em caso de desastre;
- Cadastrar e capacitar referência técnica municipal no SISAGUA;
- Identificar e cadastrar as formas de abastecimento de água no SISAGUA;
- Vistoriar e inspecionar as formas de abastecimento de água;
- Alimentar o SISAGUA com base nas análises laboratoriais realizadas;
- Realizar busca ativa para intoxicação exógena por agrotóxicos;
- Investigar casos de intoxicação exógena por agrotóxicos;
- Notificar os casos de doenças, agravos e óbitos relacionados a agrotóxicos;

### **Vigilância Laboratorial**

- Promover a Vigilância Laboratorial de Água através da aquisição de insumos para coleta e análise das amostras, gerenciamento dos insumos de vigilância laboratorial, alimentação dos sistemas oficiais, coleta, acondicionamento e transporte de amostras, além de acompanhamento do resultado da análise;

### **Emergências em Saúde Pública**

- Realizar Vigilância em ambientes de saúde e comunidades;
- Realizar Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Fazer vigilância de rumores;
- Detecção eventos em saúde pública;

- Comunicar evento em saúde pública e realizar Notificação Compulsória Imediata;
- Promover a Investigação de Surtos através da definição de grupo responsável pelo processo de investigação, da participação no inquérito coletivo com as pessoas expostas, da realização de visita técnica e/ou inspeção sanitária, da realização de coleta de amostras para análise laboratorial e da análise das informações coletadas e definir ações para mitigação e controle.

### **Outras ações da Vigilância em saúde**

- Promover a Integração e Gestão do Conhecimento através da análise do contexto da morbidade e mortalidade, da análise do perfil produtivo e risco sanitário, da análise do contexto da Saúde do Trabalhador, do contexto da Saúde Ambiental e da proposição de melhorias com base nas análises e divulgação de relatório;
- Promover Educação em Saúde a partir da definição dos objetivos de comunicação, da programação e execução de ações de educação em saúde para população da disponibilização de material educativo para o público-alvo e da documentação das ações de educação saúde realizadas;
- Implantar o Programa VigiMinas conforme Resolução SES/MG nº 10.388/2025;
- Formar e manter uma equipe municipal de Vigilância em Saúde, composta por um Coordenador Municipal, com dedicação exclusiva, e mais servidor público;
- Manter o cadastro dos Agentes de Combate a Endemias (ACEs) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado;
- Manter a Coordenação na área de Vigilância em Saúde no território municipal;
- Manter a Coordenação na área de Vigilância Sanitária no território municipal;
- Manter contrato com empresa para recolhimento de resíduos sólidos de saúde;
- Adquirir mobiliários e equipamentos.

### **Indicadores e Metas**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial de dengue, chikungunya e zika.

Descrição da Meta: Indica o percentual do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias.

#### Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
38%	2024	Porcentagem

Meta: 70%

Unidade de Medida: Percentual

Indicador e Meta 2

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de cadastros de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária implantado e atualizado no município.

Descrição da Meta: O cadastro de estabelecimentos de vigilância sanitária deve possuir minimamente dados do estabelecimento como razão social, endereço, atividade econômica exercida, nível de risco do estabelecimento, e informações sobre a situação do mesmo junto à vigilância sanitária, como data de validade do último alvará emitido, e, para os estabelecimentos de nível de risco III, parecer de aprovação do projeto arquitetônico (quando couber) e competência de fiscalização (Estadual ou Municipal), em planilha ou sistema de informação oficial do município.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
	2024	Porcentagem

Meta: 60

Unidade de Medida: percentual

**Objetivo 4: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.**

**Ações:**

- Realizar o controle rigoroso de entradas, saídas, datas de validade (método PEPS/FEFO - primeiro a vencer, primeiro a sair) e condições de armazenamento (temperatura e umidade), para evitar a falta ou o desperdício de medicamentos;

- Planejar a aquisição de medicamentos com base na demanda real e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que deve seguir a Relação Nacional (RENAME), para garantir o abastecimento contínuo;
- Manter as instalações da farmácia municipal limpas, organizadas e com um layout que otimize o fluxo de trabalho e a localização dos medicamentos, seguindo os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);
- Manter em dia a documentação legal exigida (alvarás, licenças) e registrar todas as atividades, como a dispensação e o controle de temperatura;
- Garantir a entrega correta dos medicamentos prescritos, na quantidade e forma farmacêutica adequadas, sempre com a orientação farmacêutica sobre o uso racional, posologia, armazenamento e possíveis reações adversas;
- Realizar, em parceria com as equipes da atenção primária, o acompanhamento de pacientes, especialmente aqueles com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, para assegurar a adesão ao tratamento e prevenir problemas relacionados a medicamentos;
- Promover ações de saúde na comunidade, como palestras ou distribuição de materiais explicativos sobre prevenção de doenças, uso correto de medicamentos e hábitos saudáveis;
- Oferecer serviços permitidos por lei, como a verificação da pressão arterial e glicemia, que agregam valor ao cuidado do paciente e fortalecem o vínculo com a comunidade;
- Manter um canal de comunicação efetivo com médicos e outros profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para esclarecer dúvidas sobre prescrições e otimizar o tratamento dos pacientes;
- Reportar às autoridades sanitárias quaisquer desvios de qualidade, queixas técnicas ou suspeitas de farmacovigilância (reações adversas);
- Divulgar a listagem de medicamentos padronizados pela REMUME para os profissionais prescritores e unidades de saúde do município;
- Atualizar a REMUME em parceria com os profissionais prescritores atuantes nas unidades de saúde com conseqüente diminuição de processos sociais e judiciais (medicamentos não padronizados que elevam em muito os gastos orçamentários);
- Promover ações de sensibilização aos prescritores visando maior adesão à prescrição de medicamentos padronizados na REMUME (ex.: redes sociais, grupos de compartilhamento, fóruns de discussões);
- Adquirir equipamentos e insumos necessários ao bom funcionamento da Farmácia Municipal;
- d- Promover Educação Permanente para farmacêuticos e atendentes de farmácia;
- Oferecer estágio para acadêmicos de farmácia;
- Realizar capacitações com os agentes comunitários de saúde sobre o uso correto de medicamentos assim como as interações medicamentosas, dependência

química, efeitos colaterais, resistências bacterianas, descarte correto de medicamentos, entre outros;

- Disponibilizar medicamentos para atendimento de urgência na UBS;
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de condições epidemiologicamente relevantes no município, no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Divulgar e atualizar a lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) junto aos profissionais de saúde;
- Abrir e conferir processos do CEAF, realizar a dispensação qualificada dos medicamentos, orientar os pacientes quanto ao uso correto e racional.
- Executar a gestão técnica e controle de estoque, registrar e alimentar os sistema de informação;
- Dispensar medicamentos distribuídos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) para tratamento das doenças e agravos contemplados pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), por meio de registros no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF);
- Realizar ações de educação em saúde em grupo, por meio de oficinas, atividades interdisciplinares;
- Realizar ações clínico-assistenciais, incluindo cuidado farmacêutico.

### **Indicador e Meta**

Indicador para Monitoramento e Avaliação: Percentual de usuários com Diabetes Mellitus cadastrados que retiraram insulina na rede municipal durante o período de referência.

Descrição da Meta: Promover o acesso regular às insulinas disponibilizadas pelo SUS, estimulando a adesão ao tratamento e o acompanhamento dos pacientes com Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do monitoramento da retirada mensal das insulinas na farmácia municipal e da atuação integrada das equipes de saúde.

Periodicidade de monitoramento: Quadrimestral.

Indicador – Linha de Base (2025):

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
70%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 81

## Unidade de Medida: Percentual

### **Objetivo 5: Participação Social, Educação e Comunicação em Saúde**

#### **Ações:**

##### **Participação Social**

- Garantir que o CMS seja atuante, tenha autonomia e recursos para fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde;
- Divulgar o calendário de reuniões do Conselho Municipal de Saúde Social com data, horário e local;
- Capacitar os conselheiros para que entendam seu papel e as ferramentas de gestão do SUS;
- Estimular a formação de conselhos ou grupos de discussão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que a comunidade local possa discutir problemas específicos e propor soluções;
- Promover regularmente conferências municipais de saúde (a cada quatro anos, com etapas preparatórias) e audiências públicas para apresentação de Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA), garantindo a contribuição popular nas decisões fundamentais;
- Implementar um canal de ouvidoria simplificado (presencial, telefônico e digital, se viável) para receber reclamações, sugestões e elogios, e dar o devido retorno aos cidadãos.

##### **Educação em Saúde**

- Fortalecer e implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com as escolas locais, incluindo palestras sobre higiene, prevenção de doenças (como dengue, ISTs), alimentação saudável e saúde bucal;
- Realizar grupos com pacientes (ex: hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos) para orientação sobre autocuidado, hábitos saudáveis e manejo de doenças crônicas, com linguagem acessível;
- Investir na formação contínua dos ACS, que são a ponte principal entre a gestão e a comunidade, para que possam ser multiplicadores de informação e mobilização social - Projeto Então Brilha;
- Desenvolver projetos educativos interdisciplinares envolvendo diferentes setores da administração pública (assistência social, educação, esporte) para abordar determinantes sociais da saúde, como saneamento e atividade física.

##### **Comunicação Social**

- Elaborar um plano de comunicação claro e acessível, que utiliza múltiplos canais (rádio local, carros de som, murais nas UBS e prédios públicos, redes sociais, WhatsApp) para atingir toda a população;
- Realizar campanhas contínuas sobre temas relevantes para o município (vacinação, combate ao mosquito *Aedes aegypti*, prevenção de câncer, saúde mental), utilizando linguagem simples e objetiva;
- Manter a população informada sobre os serviços disponíveis, horários de atendimento, localização das unidades e a situação de saúde do município (indicadores, ações realizadas), de forma transparente e dialógica;
- Manter um relacionamento proativo com a mídia local (rádios, jornais, sites de notícias), fornecendo comunicados e notas técnicas e promovendo entrevistas coletivas com gestores para informar a população;
- Promover reuniões regulares entre a gestão e os representantes das equipes ou com todos os profissionais para alinhamento de informações, discussão de desafios e definição de condutas;
- Manter um Informativo Interno (mesmo que simples e via e-mail ou WhatsApp) para profissionais de saúde para divulgar decisões da gestão, novas normas, campanhas, e atualizações importantes;
- Manter o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para garantir a troca rápida e precisa de informações sobre os pacientes, assegurando que todos tenham acesso aos dados mais atualizados;
- Implementar canais para ouvir os profissionais (caixas de sugestões, pesquisas de satisfação) para entender suas necessidades e desafios, o que ajuda a melhorar a comunicação de forma continuada.

### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de UBS e pontos de apoio ao atendimento da eSF com caixas de sugestões e reclamações implantadas.

Descrição da Meta: Implantar caixa de sugestões e reclamações em todas Unidades Básicas de Saúde e pontos de apoio ao atendimento das equipes da eSF estabelecendo assim um canal de comunicação direto e acessível entre gestão, profissionais de saúde e usuários, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta: 50

Unidade de Medida: Porcentagem.

**Objetivo 6: Promover Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Humanização para transformar as práticas de saúde e assistência, colocar o ser humano no centro do cuidado e valorizar o trabalhador.**

**Ações:**

**Gestão do Trabalho**

- Criar canais de comunicação direta entre gestores e trabalhadores para discutir o cotidiano do trabalho, os desafios e as necessidades, valorizando a opinião dos servidores na tomada de decisão (cogestão);
- Implementar um sistema de avaliação de desempenho contínuo, com sessões de feedback regulares, para identificar pontos de melhoria e reconhecer o bom trabalho, inclusive com concessão de gratificações por cumprimento de metas;
- Promover ações de cuidado com a saúde mental e física dos trabalhadores, como a oferta de atividades físicas ou o suporte psicológico, essenciais para prevenir o esgotamento profissional;
- Qualificar os trabalhadores em saúde sobre a rede de serviços municipal e fluxos vigentes;
- Adquirir e padronizar o vestuário (uniformes) e crachás para todos os profissionais de saúde;
- Realizar concurso/processo seletivo para admissão de profissionais de saúde nas respectivas áreas de atuação para melhorar qualidade dos serviços a serem ofertados à população, oportunizando o melhor resultado no fortalecimento do SUS municipal;
- Realizar pagamento de profissionais de saúde conforme previsto do Plano de Transposição e Transferência, regulamentado pela Resolução SES/MG nº 9.027/2023, Decreto Estadual nº 48.671/2023 e Lei Complementar nº 171/2023
- Reformar as Unidades Básicas de Saúde – UBS e locais que servirão de ponto de apoio para atendimento da Estratégia Saúde da Família – ESF;
- Adquirir equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços das unidades de Saúde;
- Iniciar a Construção da UBS de Vila do Carmo;
- Criar pontos de apoio para atendimento ESF nas comunidades de Mata Onça e Simião.
- Garantir a manutenção das unidades, com serviços preventivos e corretivos, incluindo equipamentos e prédios;

### **Educação Permanente**

- Organizar encontros regulares ("rodas de conversa") onde os profissionais possam compartilhar suas vivências, desafios e soluções, aprendendo uns com os outros de forma horizontal;
- Identificar as necessidades específicas de formação dos profissionais do município (por exemplo, em saúde mental na atenção básica) e promover capacitações focadas nessas demandas, em vez de cursos genéricos;
- Estabelecer cooperação com universidades e escolas técnicas para a oferta de cursos de aprimoramento, especialização e estágios, facilitando o acesso à qualificação sem a necessidade de grandes deslocamentos;
- Aproveitar materiais de formação e publicações disponíveis online, como os oferecidos pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores.

### **Humanização**

- Capacitar as equipes para a prática da escuta ativa e do acolhimento, criando um ambiente de segurança e fortalecendo o vínculo entre profissionais, usuários e a comunidade;
- Melhorar os canais de comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de problemas, estimulando a interatividade;
- Desenvolver projetos terapêuticos singulares e planos de ação voltados para as necessidades individuais dos usuários ou comunidades, com planos de ação que considerem as condições biopsicossociais, envolvendo o paciente como protagonista do seu próprio cuidado;
- Promover melhorias na infraestrutura e no ambiente físico dos serviços (unidades de saúde) para torná-los mais acolhedores e confortáveis para usuários e trabalhadores.

### **Indicador e Meta**

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: número de profissionais de saúde atendidos pelo programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO)

Descrição da Meta: Implantar o programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO)

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 100%

Unidade de Medida: Porcentagem.