



Programação Anual de Saúde 2026- PAS 2026

Nº	Indicador	Ações propostas	Resultado ano base(2024)	Meta 2026 (PMS 26-29)	Há solicitação de alteração, inclusão de meta ou de ação?	Se sim, justifique
1	Razão de exames otolaringológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (SUS)	<p>Realizar busca ativa de mulheres em faixa etária de risco que não realizaram exame de Papanicolaou há mais de 3 anos e/ou nunca realizaram o exame.</p> <p>Identificação no prontuário eletrônico das mulheres de 25 a 64 anos sem exame nos últimos 3 anos.</p> <p>Incluir os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) para identificar e sensibilizar mulheres não aderentes.</p> <p>Realizar coleta em horário estendido (noturno ou sábado)</p> <p>Ampliar as Campanhas de orientação sobre Saúde da mulher (PCM43 – eixo 1)</p> <p>Rever os processos de recepção dos usuários nas UBS, com o objetivo de padronizar e qualificar os atendimentos.</p> <p>Atualizar o protocolo de acolhimento a promover capacitação das equipes para sua correta aplicação. (PCM 65 – eixo 2)</p> <p>Ampliar as ações extramuro, fortalecendo o vínculo com o território.</p> <p>Estender o horário de funcionamento das UBS até as 19 h. (PCM 1 – eixo 2)</p> <p>Solicitar chamamento de profissionais pelo concurso público e processo seletivo.</p> <p>Atualizar as áreas de abrangência das UBS: Wanai, Simus, Márcia Mendes, Paineiras, Sorocaba 1, Laranjeiras e S. Guilherme.</p> <p>Aproveitar os estagiários e residentes para potencializar ações que ampliem o acesso</p> <p>Verificar mensalmente se há vagas disponibilizadas para grupos programáticos (crianças, hipertensos, diabéticos, gestantes, puerpério). Em caso de indisponibilidade, orientar para organização de agendas específicas para esses grupos.</p> <p>Assegurar que todos os atendimentos individuais e coletivos estejam registrados no PEC (SOAP e Ficha de Atividade Coletiva)</p> <p>Estudar novas formas de organizar as agendas médicas, bem como a distribuição dos horários desses profissionais, otimizando acesso e resolutividade</p> <p>Retomar ferramentas para diagnóstico territorial, como: Mapa vivo, mapeamento e análise de agravos e mortalidade da área (com dados da VE)</p> <p>Ampliar o investimento em infraestrutura de saúde digital, garantindo recursos para aquisição de equipamentos atualizados, melhorias no prontuário eletrônico e rede de internet para toda a rede de saúde municipal. (PCM 76, 77, 78, 79, 80, 81 – eixo 2)</p> <p>Ampliar, requalificar e adequar a infraestrutura das UBS para assegurar a acessibilidade, segurança e condições adequadas de atendimento à população. (PCM 5, 8, 9, 22, 16-eixo 2/15 – eixo 3)</p> <p>Fortalecer a APS para assegurar a realização de visitas domiciliares aos pacientes mais vulneráveis. (PCM 10 – eixo 2)</p> <p>Qualificar as equipes assistenciais para atendimento humanizado a todos os grupos sociais, em especial aqueles com maiores vulnerabilidades, como População LGBT, PCD, negra, idoso, entre outros. (PCM 22, 23, 24, 33 – eixo 3)</p> <p>Implantar fluxo de lavagem de ouvido nas UBS (PCM 58 – eixo 1)</p> <p>Planejar e viabilizar a modernização da rede municipal com foco na aquisição de equipamentos, materiais permanentes, soluções digitais e bens móveis que qualifiquem o acesso e promovam maior resolutividade das unidades de saúde.</p>	0,57	0,57	NÃO	
2	Proporção de atendimentos médicos programados na Atenção Básica	<p>Fortalecer a articulação com RAPS e equipamento intersetoriais, reforço de fluxos e protocolos</p> <p>Reforçar os encaminhamentos a situações das equipes multiprofissionais e equipes básicas no manejo em saúde mental</p> <p>Implantar teleatendimento para as equipes multi, revisar os processos de trabalho das equipes multiprofissionais e finalizar o protocolo.</p> <p>Fortalecer as PICs nas questões de saúde mental, Pd, neurodivergentes, idosos. (PCM 3 – eixo 3)</p>	80,94%	80%	NÃO	
3	Percentual de atendimentos médicos em saúde mental, realizados na APS.	<p>Incluir novas tecnologias digitais como: Tótem na recepção com serviço de check-in, melhorias no PEC mais intuitivo de acordo com a necessidade da Secretária, e funcionar offline, Ampliar as vagas ofertadas no APP, como coleta de PAP, consulta com enfermeiro; Implementar pesquisa de satisfação do usuário (APP). (PCM 76, 77, 78, 80, 81 – eixo 2)</p> <p>Melhorar a divulgação de ações para a população, através de mídias digitais, TV nas UBS, nas escolas, e ter um local fixo na UBS com as informações acessíveis à população</p> <p>Ampliar a viabilidade das faxes às consultas, conscientizando a população com ferramentas como: "Faltômetro", Aplicativo da saúde e Conselhos locais.</p> <p>Educação em saúde para a população para o uso adequado dos serviços</p> <p>Ampliação do quadro de servidores</p> <p>Revisão da modalidade de agendamentos</p>	7,97%	7%	NÃO	
4	Taxa de absentismo em consultas médicas na APS.	<p>Implementar / Fortalecer consulta para enfermeiro e generalista no cronograma de pré natal</p> <p>Solicitar chamamento de profissionais pelo concurso público e processo seletivo (PCM 41 – eixo 1)</p> <p>Fortalecer educação permanente por meio da problematização das práticas diárias das equipes e gestores locais (PCM 65 – eixo 2)</p> <p>Ampliar a assistência do enfermeiro ao recém-nascido (RN), lactentes e crianças na primeira infância, por meio da realização de visitas domiciliares pelas ESFs</p>	25,86%	24%	NÃO	
5	Proporção de nascidos vivos (NV) SUS de mães com no mínimo 07 consultas de Pré Natal (PN)	<p>Fortalecer educação permanente por meio da problematização das práticas diárias das equipes e gestores locais</p> <p>Revisar a organização das agendas médicas (1ª consulta e retorno)</p> <p>Monitorar e supervisionar o quantitativo e qualitativo das VDs do ACS</p> <p>Assegurar avaliação odontológica aos RNs</p> <p>Integrar a Atenção Especializada nos fluxos de cada LC e programas da policlínica, mantendo a capacitação dos envolvidos. (PCM 65 – eixo 2)</p> <p>Realizar busca ativa de mulheres com exames alterados de Papanicolaou e Mamografia (SISCAN), garantindo tratamento oportuno.</p> <p>Melhorar a integração U/E e APS por meio de capacitações, reuniões e discussões de casos</p> <p>Monitorar e divulgar os grupos de atividades físicas na APS.</p>	87,36%	87%	NÃO	
6	Proporção de nascidos vivos (SUS) que realizaram a primeira consulta na APS até 30 dias de vida.	<p>Ampliar e fortalecer os Grupos Antenatais e outros de Saúde do Adulto</p> <p>Manter a Vigilância compartilhada na linha de cuidado de pacientes com doença crônica não transmissível nas Unidades de Urgência e Emergência (onco, HAS, DM e AVE).</p> <p>Monitorar o cuidado continuado do paciente HAS e DM (Unidades com sala do Programa de Saúde do Adulto ativa; Busca ativa de pacientes faltosos das consultas médicas e de enfermagem; Uso da fila de retorno; ampliar o acesso às agendas de consulta médica e de enfermagem com serviço de Saúde do Adulto).</p> <p>Fortalecer o Programa de Cuidado Compartilhado.</p>	N/A	65%	NÃO	
7	Proporção de óbitos por Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis na população de 30-69 anos.	<p>Ampliar e fortalecer os Grupos Antenatais e outros de Saúde do Adulto</p> <p>Manter a Vigilância compartilhada na linha de cuidado de pacientes com doença crônica não transmissível nas Unidades de Urgência e Emergência (onco, HAS, DM e AVE).</p> <p>Monitorar o cuidado continuado do paciente HAS e DM (Unidades com sala do Programa de Saúde do Adulto ativa; Busca ativa de pacientes faltosos das consultas médicas e de enfermagem; Uso da fila de retorno; ampliar o acesso às agendas de consulta médica e de enfermagem com serviço de Saúde do Adulto).</p> <p>Fortalecer o Programa de Cuidado Compartilhado.</p>	373,26	369,52	NÃO	
8	Razão de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos (SUS)	<p>Realizar busca ativa de mulheres em faixa etária de risco que não realizaram exame de mamografia há mais de 2 anos e/ou nunca realizaram o exame.</p> <p>Fortalecer as consultas de enfermagem</p> <p>Assegurar recurso orçamentário e contratos para realização de mamografias</p> <p>Enviar a solicitação de credenciamento de novas equipes/ Ampliar o nº de ESF</p>	0,84	0,84	NÃO	
9	Proporção de equipes ESF e EAP completas.	<p>Assegurar a composição completa das equipes de ESF e EAP. (PCM 24, 38, 39 – eixo 2)</p> <p>Monitorar e atualizar o cadastro de equipes de ESF e EAP no CNES</p> <p>Revisar e atualizar periodicamente a REMULME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)</p>	94%	100%	NÃO	
10	Percentual de itens de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais com desabastecimento (falta do medicamento) superior a um mês.	<p>Fortalecer o planejamento de compras e controle de estoque por consumo médio mensal (PCM 104,105,107,108,109,111 – eixo 2)</p> <p>Otimizar um sistema informatizado de controle de estoque interligado entre farmácias da rede</p> <p>Monitorar semanalmente medicamentos com risco de ruptura e criar plano de contingência</p> <p>Solicitar agilidade nos processos de licitação e adesão a atas de registro de preços</p>	20%	20%	NÃO	
11	Taxa de mortalidade infantil.	<p>Fomentar com as equipes assistenciais a importância do Planejamento Familiar, métodos disponíveis, implementação de medidas efetivas propiciando o desenvolvimento saudável desde na concepção. (PCM 36, 37 – eixo 1)</p> <p>Discutir e fortalecer as equipes na promoção de meios saudáveis de reprodução e potencializando habilidades das mães no cuidado com os filhos, com a atenção multidisciplinar a vulnerabilidade social e possibilitando a identificação precoce de fatores de risco e fortalece o trabalho intersectorial com as secretarias afins.</p> <p>Reforçar com as equipes a importância da busca ativa de gestantes e RNs faltosos das consultas, fortalecer o protocolo de notificação para o Conselho Tutelar dos casos elegíveis e dar suporte às unidades sempre que necessário.</p> <p>Manter e reforçar a vigilância de gestantes e bebês atendidos em serviços de Urgência/Emergência, com monitoramento sistematizado da planilha compartilhada.</p> <p>Incentivar a realização de grupos de gestantes nas UBS de forma padronizada.</p> <p>Incentivar e promover o Aleitamento Materno (AM) com: Campanhas educativas (ex: Agosto Dourado, 3º Mamaço), orientações coletivas e incentivo pelas equipes, divulgação em plataformas digitais, da prática e da importância de amamentar, realizar capacitação em manejo do AM e realizar reuniões com comitês de AM e hospitais.</p> <p>Fomentar e fortalecer a realização da Puericultura pela equipe de enfermagem implementar capacitações periódicas com temas relacionados.</p> <p>Atualizar o Protocolo Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) e reforçar a importância do seguimento por todos da equipe.</p> <p>Realizar educação permanente dos profissionais da assistência materno infantil com foco nas principais causas relacionadas a morbimortalidade infantil. (PCM 39 – eixo 1)</p> <p>Manter a participação ativa nas discussões dos casos de óbitos infantis no Grupo Técnico com os Hospitais, identificar fragilidades e planejar ações e intervenções necessárias nos pontos de atenção. A APS implementará ações (macro e micro) e encaminhando para as UBS dos casos infantis que necessitarem de revisão de processos de trabalho interno e implementação de novas ferramentas para acompanhar as ações propostas e seu andamento sistematizado.</p> <p>Implementar processos de trabalho visando a melhoria sistematizada das discussões de óbito no tempo oportuno, conforme Ministério da Saúde.</p> <p>Implementar e fomentar a utilização dos protocolos assistenciais na área materno-infantil, como: Protocolo Municipal de Prevenção de Pré-eclâmpsia, Protocolo/fluxo para utilização do Sulfato de Magnésio tratamento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UBS, Policlínica Municipal, CMAE, SAMU e UP/PA e organização para capacitação de todos pontos de atenção envolvidos nesta linha de cuidado.</p>	10,99	abaixo de 9,99	NÃO	
12	Proporção de óbitos maternos.	<p>Manutenção de UTIs Neonatais em todas as maternidades SUS, garantia de cumprimento das políticas nacionais de atenção obstétrica e neonatal, e o aprimoramento do processo de alta hospitalar qualificada.</p> <p>Capacitação da rede assistencial das principais patologias para redução da morbimortalidade infantil como: sepsis, uso racional de antibióticos em pediatria, asma, bronquite, uso de corticoide em doença respiratória na pediatria e dor abdominal.</p> <p>Identificar e fomentar o Planejamento Reprodutivo (preconcepção e anticoncepção) e vigilância as mulheres em idade fértil com óbito infantil anterior, óbito fetal anterior, Hipertensão Arterial, Diabetes e Mau Passado Obstétrico, para todas as UBS/ESFs com fluxos estabelecidos. (PCM 61 – eixo 1)</p> <p>Fomentar e acompanhar a planilha e cuidado compartilhado: CMAE e a APS das gestantes e crianças com sífilis.</p> <p>Articular ações com a equipe do CMAE e implementar a discussão de caso de transmissão vertical sífilis com as equipes da APS e com hospitais nos casos necessários.</p> <p>Articular ações com a equipe do CMAE e Capacitação para as enfermeiras e técnicos de enfermagem para o teste rápido (RIV, Sífilis e Hepatites)</p> <p>Capacitação periódica para os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogos, nas atualizações do protocolo de atendimento Pré-natal Baixo Médio Risco e Protocolo Pré-natal de Alto Risco e critérios de risco para encaminhamento. Reforçar e implementar o monitoramento destas gestantes de cuidado compartilhado entre os pontos de atenção.</p> <p>Planejar e fortalecer as ações dos Programas Municipais: Pré-natal de Alto Risco, Programa RN de Risco e Programa Bebê Saudável e Programa Municipal de Controle da Asma Infantil</p> <p>Planejar e fortalecer o Projeto Municipal de Alta com Continuidade do Cuidado, com seus respectivos agendamentos na UBS.</p> <p>Fomentar as ações relacionadas a redução da gravidez na adolescência e às parcerias intersectoriais.</p> <p>Planejar e implementar as ações com a Educação em Saúde (Educação Permanente).</p> <p>Planejar e fomentar trabalhos intersectoriais, visando identificar ações que permitam famílias de vulnerabilidade social, pois os condicionantes deste indicador fazem interface com condições dos serviços de saúde, moradia, nutrição, educação, fatores socioeconômicos e demais fatores.</p> <p>Fortalecer a rede assistencial para gestação, parto, puerpério e puericultura por meio de: atualização e monitoramento de protocolos; capacitação contínua das equipes e educação permanente. (PCM 65 – eixo 2)</p> <p>Fomentar com as equipes assistenciais a importância do Planejamento Familiar, métodos disponíveis, implementação de medidas efetivas propiciando o desenvolvimento saudável desde na concepção.</p> <p>Discutir e fortalecer as equipes na promoção de meios saudáveis de reprodução e potencializando habilidades das mães no cuidado com os filhos, com a atenção multidisciplinar a vulnerabilidade social e possibilitando a identificação precoce de fatores de risco biológico e sociais e fortalece o trabalho intersectorial com as secretarias afins.</p> <p>Reforçar com as equipes a importância da busca ativa de gestantes, sempre que necessário, o protocolo de notificação para o Conselho Tutelar dos casos elegíveis e dar suporte às unidades sempre que necessário.</p> <p>Manter e reforçar a vigilância de gestantes e puerperas atendidas em serviços de Urgência/Emergência, com monitoramento sistematizado da planilha compartilhada.</p> <p>Incentivar a realização de grupos de gestantes nas UBS de forma padronizada.</p> <p>Manter e Atualização do Protocolo Municipal de Atenção Integral à Saúde da Mulher e reforçar a importância do seguimento por todos da equipe.</p> <p>Realizar educação permanente dos profissionais da assistência materna com foco nas principais causas relacionadas a morbimortalidade materna.</p> <p>Manter a participação nas discussões dos casos de óbitos maternos no Grupo Técnico com hospitais, identificando intervenções necessárias nos pontos de atenção; a APS implementará ações (macro e micro) e encaminhando para as UBS dos casos maternos que necessitarem de revisão de processos de trabalho. Implementação de novas ferramentas para acompanhar as ações propostas e seu andamento.</p> <p>Implementar processos de trabalho visando a melhoria sistematizada das discussões de óbito materno no tempo oportuno, conforme Ministério da Saúde.</p> <p>Implementar e fomentar a utilização dos protocolos assistenciais na área materno-infantil, como: Protocolo Municipal de Prevenção de Pré-eclâmpsia, Protocolo/fluxo para utilização do Sulfato de Magnésio tratamento de Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia na UBS, Policlínica Municipal, CMAE, SAMU e UP/PA e organização para capacitação para todos pontos de atenção envolvidos nesta linha de cuidado.</p> <p>Capacitação anual para as equipes da rede assistencial de todos os pontos de atenção que prestam assistência materno-infantil (rede própria, conveniada SUS e rede privada), com temas relacionados aos principais desafios na assistência materna e seus reflexos na redução da mortalidade materna, infantil e fetal, como: Doenças Hipertensivas, Sepsis e Síndromes Hemorrágicas.</p> <p>Identificar e fomentar o Planejamento Reprodutivo (preconcepção e anticoncepção) e vigilância as mulheres em idade fértil com: óbito infantil anterior, óbito fetal anterior, Hipertensão Arterial, Diabetes e Mau Passado Obstétrico, para todas as UBS/ESFs com fluxos estabelecidos.</p> <p>Capacitação periódica para os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogos, nas atualizações do protocolo de atendimento Pré-natal Baixo Médio Risco e Protocolo Pré-natal de Alto Risco e critérios de risco para encaminhamento. Reforçar e implementar o monitoramento destas gestantes de cuidado compartilhado entre os pontos de atenção. (PCM 40 – eixo 1)</p> <p>Planejar e fortalecer as ações Pré-natal de Alto Risco na Policlínica Municipal</p> <p>Implantar e sistematizar ferramentas para Comissão ou Grupo Técnico Near Miss (quase erro) Materno: sistematizar discussões de caso de mulheres que tiveram complicações graves durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o parto, mas não óbito, conforme critérios estabelecidos pela OMS.</p> <p>Fortalecer e fomentar o Projeto Municipal de Alta com Continuidade do Cuidado com seus respectivos agendamentos na UBS.</p> <p>Fomentar e fortalecer ações relacionadas a redução da gravidez na adolescência e às parcerias intersectoriais.</p>	84,56/100.000 (particaras)	Abaixo de 30/100.000	NÃO	



Programação Anual de Saúde 2026- PAS 2026

Nº	Indicador	Ações propostas	Resultado ano base(2024)	Meta 2026 (PMS 26-29)	Há solicitação de alteração, inclusão de meta ou de ação?	Se sim ,justifique
13	Percentual de interrupções por causas sensíveis à atenção básica	<p>Planejar e implementar as ações com a Educação em Saúde(Educação Permanente).</p> <p>Planejar e fomentar trabalhos intersectoriais, visando intensificar ações que permeiam famílias de vulnerabilidade social, pois os condicionantes deste indicador fazem interface com condições dos serviços de saúde, moralidade, nutrição, educação, fatores socioeconômicos e demais fatores.</p> <p>Fortalecer a articulação entre APS/NUQUE/CEM, priorizando casos de internação e promovendo desospitalização segura por meio de reuniões e discussões de casos complexos (Programa Cuidado Compartilhado)</p> <p>Solicitar melhorias no SISWEB para geração de relatórios de vigilância e notificação de eventos sentinela.</p> <p>Melhorar a integração entre a APS e o SAD, por meio de oficinas de alinhamento e aprimoramento de fluxos de alta garantindo o adequado acompanhamento dos usuários pela APS</p> <p>Monitorar e divulgar os grupos de atividades físicas nas APS</p> <p>Implementar ações de orientação alimentar nas escolas (PSE) com relatórios por UBS e articulação com eMuti e polos de saúde mental. (PCM 63 – eixo 1)</p> <p>Monitorar planilha de alta qualificada de crianças com asma, realizar busca ativa para integrá-las no acompanhamento da UBS</p> <p>Manter a Vigilância compartilhada na linha de cuidado de pacientes com doença crônica não transmissível nas Unidades de Urgência e Emergência (onco, HAS, DM e AVE) (PCM 48 – eixo 1)</p> <p>Monitorar cuidado continuado dos pacientes com HAS e/ou DM (Unidades com sala do Programa de Saúde do Adulto ativa. Busca ativa de pacientes faltosos das consultas médica e de enfermagem. Uso da filipeta de retorno. Agendas de consulta médica e de enfermagem com serviço de Saúde do Adulto.) (PCM 62 – eixo 1)</p> <p>Capacitar profissionais da AB na avaliação multidimensional da pessoa idosa e organização dos fluxos de atendimento.(PCM 32 – eixo 3)</p> <p>Executar e monitorar o programa "Emagrecer Certo"</p> <p>Assegurar um fluxo permanente e eficiente de comunicação entre a Policlínica e a APS, com troca sistemática de informações clínicas e gerenciais.</p> <p>Solicitar a criação do cargo de Médico de Família e Comunidade, fortalecendo o modelo da Atenção Primária</p> <p>Utilizar os espaços de reuniões (já existentes como ambientes fortalecidos de Educação Permanente e integração das equipes, com apoio do NEP e NEU, utilizando o matriciamento como umas das ferramentas educacionais (PCM 65 – eixo 2)</p> <p>Assegurar o atendimento integral aos pacientes classificados como AD1 pela APS</p> <p>Monitorar os principais médicos solicitantes de encaminhamentos fora de protocolo, com devolutiva e feedback estruturado</p> <p>Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede básica. (PCM 45,46,72 – eixo 1)</p> <p>Implantar interconsulta de especialidade</p> <p>Fomentar as reuniões e ações intersectoriais por território (PCM 54.56 – eixo 1)</p> <p>Interoperar e integrar os sistemas de informação</p> <p>Melhorar e monitorar os fluxos de referência e contra referência, inserir todas as especialidades na demanda no sistema, capacitação referente a protocolos de encaminhamento e matriciamento. (PCM 65 – eixo 2)</p> <p>Fortalecer o papel da coordenação de UBS</p> <p>Ampliar a oferta de exames laboratoriais nas UBS (PCM 116 – eixo 2)</p> <p>Implementar política de saúde do idoso, da população negra, LGBTQIA+ (PCM 24,25,50 – eixo 1)</p> <p>Promover capacitações e respeito do protocolo LGBT visando atendimento humanizado, e o adequado seguimento do fluxo do processo transexualizador (PCM 24,23,26 – eixo 3)</p> <p>Promover capacitações, reorganizar fluxos assistenciais, para atendimento de grupos específicos como: Mulheres vítimas de violência, PCD, população negra, idosa, neurodivergentes entre outras (PCM 1,2,22,28,29,33 – eixo 3/3,57 eixo 1)</p> <p>Fortalecer o ambulatório trans com equipe multiprofissional (PCM 30,31 – eixo 3)</p>	19,8	19,8	SIM	Acrescentar Ação: Assegurar composição completa das equipes (PCM 24,38,39 – eixo 2) e Ação: Monitorar e atualizar CNEs
14	Primeira Consulta Odontológica Programática.	<p>Realizar diagnóstico situacional da cobertura odontológica atual, com base nos dados do SISAB/SISWEB, identificando equipes com baixa oferta de primeiras consultas programadas e áreas com maior demanda espontânea.</p> <p>Consolidar o modelo de acesso avançado nas agendas odontológicas da Atenção Primária, garantindo que a organização do processo de trabalho permita o atendimento da demanda espontânea e programada de forma oportuna, com foco na primeira consulta.</p> <p>Capacitar as equipes de Saúde Bucal quanto aos princípios e operacionalização do acesso avançado, integrando a abordagem clínica, o agendamento dinâmico e o acolhimento qualificado.</p> <p>Monitorar mensalmente a produção de Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas, por equipe e por território, com base nos dados do SISAB, visando o alcance da meta de crescimento anual de 5%.</p> <p>Qualificar o registro na Ficha de Atendimento Odontológico Individual (FAO), com foco na correta utilização do procedimento 03.01.01.015-3 e no fortalecimento da vigilância da produção</p> <p>Realizar busca ativa de usuários sem consulta odontológica registrada, com apoio dos ACSs e da equipe da APS, utilizando ferramentas do e-SUS e estratégias territoriais integradas.</p> <p>Incluir a meta de ampliação da Primeira Consulta Odontológica Programática nos contratos de metas das equipes, com avaliação quadrimestral e apoio da gestão para ajustes.</p> <p>Promover ações de educação em saúde e comunicação com a população, incentivando o cuidado preventivo, o agendamento ágil e a adesão à consulta odontológica inicial.</p> <p>Estabelecer parcerias intersectoriais com escolas, CRAS e instituições comunitárias, para ampliação do acesso da população prioritária à primeira consulta odontológica no território.</p> <p>Revisar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal, com foco na incorporação sistemática de procedimentos preventivos nas agendas diárias, conforme o modelo de acesso avançado.</p> <p>Capacitar as equipes nos conceitos e diretrizes da Atenção Primária à Saúde com foco na prevenção, orientando quanto à codificação adequada dos procedimentos preventivos e curativos no eSUS, conforme os padrões do SIGTAP.</p> <p>Organizar o acolhimento odontológico com enfoque na estratificação de risco e plano de cuidado individualizado, garantindo que todos os usuários recebam procedimentos preventivos de acordo com suas necessidades.</p> <p>Articular campanhas temáticas de promoção da saúde bucal nas UBSs, escolas e comunidades, integrando ações coletivas e individuais, com registro nominal das atividades preventivas realizadas.</p> <p>Integrar as Agências Comunitárias de Saúde (ACS) e demais membros da APS no mapeamento de famílias e grupos vulneráveis, promovendo o agendamento orientado para ações preventivas prioritárias no território.</p> <p>Revisar os fluxos de atendimento de pacientes com próteses, gestantes, crianças e pessoas com deficiência, incorporando rotinas específicas de procedimentos preventivos nesses grupos prioritários.</p> <p>Incluir o indicador de proporção de procedimentos preventivos nos relatórios gerenciais e contratos de metas das equipes de Saúde Bucal, promovendo corresponsabilização e compromisso com a mudança de modelo.</p> <p>Disseminar boas práticas entre as equipes com melhor desempenho preventivo, criando espaços de compartilhamento e valorização de experiências que fortaleçam a APS como coordenadora do cuidado.</p> <p>Analisar os dados de exodontias realizadas por equipe e por território, com base no SISAB/SISWEB, identificando padrões de sobrecarga de extrações e perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.</p> <p>Consolidar o modelo de acesso avançado como estratégia prioritária na Atenção Odontológica, permitindo o atendimento oportuno das queixas iniciais e evitando a evolução de agravos que culminam em exodontias.</p> <p>Capacitar os profissionais em condutas conservadoras de tratamento, incluindo atualização em técnicas restauradoras, endodônticas e de selamento provisório, com foco na preservação da dentição.</p> <p>Ampliar o acesso a materiais odontológicos e insumos restauradores de qualidade, assegurando que a infraestrutura das UBSs permita a execução efetiva dos procedimentos sistêmicos de extração.</p> <p>Integrar a vigilância de agravos bucais com o processo de trabalho das equipes, priorizando o atendimento precoce de lesões de cárie e doenças periodontais nas fases iniciais.</p> <p>Monitorar mensalmente a proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos clínicos, promovendo feedback às equipes e suporte técnico às que apresentarem taxa acima da meta.</p> <p>Vincular a meta de redução da taxa de exodontia aos contratos de metas e indicadores de desempenho das equipes de Saúde Bucal, promovendo corresponsabilização institucional.</p>	3,90%	4,09%	SIM	Alterar a meta que estava descritiva , para numérica (estava: aumentar em 5% em relação ao ano base anterior)
15	Proporção de Procedimentos Odontológicos Preventivos em Relação aos Curativos.	<p>Revisar os fluxos de atendimento de pacientes com próteses, gestantes, crianças e pessoas com deficiência, incorporando rotinas específicas de procedimentos preventivos nesses grupos prioritários.</p> <p>Incluir o indicador de proporção de procedimentos preventivos nos relatórios gerenciais e contratos de metas das equipes de Saúde Bucal, promovendo corresponsabilização e compromisso com a mudança de modelo.</p> <p>Disseminar boas práticas entre as equipes com melhor desempenho preventivo, criando espaços de compartilhamento e valorização de experiências que fortaleçam a APS como coordenadora do cuidado.</p> <p>Analisar os dados de exodontias realizadas por equipe e por território, com base no SISAB/SISWEB, identificando padrões de sobrecarga de extrações e perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.</p> <p>Consolidar o modelo de acesso avançado como estratégia prioritária na Atenção Odontológica, permitindo o atendimento oportuno das queixas iniciais e evitando a evolução de agravos que culminam em exodontias.</p> <p>Capacitar os profissionais em condutas conservadoras de tratamento, incluindo atualização em técnicas restauradoras, endodônticas e de selamento provisório, com foco na preservação da dentição.</p> <p>Ampliar o acesso a materiais odontológicos e insumos restauradores de qualidade, assegurando que a infraestrutura das UBSs permita a execução efetiva dos procedimentos sistêmicos de extração.</p> <p>Integrar a vigilância de agravos bucais com o processo de trabalho das equipes, priorizando o atendimento precoce de lesões de cárie e doenças periodontais nas fases iniciais.</p> <p>Monitorar mensalmente a proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos clínicos, promovendo feedback às equipes e suporte técnico às que apresentarem taxa acima da meta.</p> <p>Vincular a meta de redução da taxa de exodontia aos contratos de metas e indicadores de desempenho das equipes de Saúde Bucal, promovendo corresponsabilização institucional.</p>	54%	56,70%	SIM	Alterar a meta que estava descritiva , para numérica (estava: aumentar em 5% em relação ao ano base anterior)
16	Taxa de Exodontias na Atenção Primária à Saúde (APS).	<p>Revisar os fluxos de atendimento de pacientes com próteses, gestantes, crianças e pessoas com deficiência, incorporando rotinas específicas de procedimentos preventivos nesses grupos prioritários.</p> <p>Incluir o indicador de proporção de procedimentos preventivos nos relatórios gerenciais e contratos de metas das equipes de Saúde Bucal, promovendo corresponsabilização e compromisso com a mudança de modelo.</p> <p>Disseminar boas práticas entre as equipes com melhor desempenho preventivo, criando espaços de compartilhamento e valorização de experiências que fortaleçam a APS como coordenadora do cuidado.</p> <p>Analisar os dados de exodontias realizadas por equipe e por território, com base no SISAB/SISWEB, identificando padrões de sobrecarga de extrações e perfil epidemiológico dos pacientes atendidos.</p> <p>Consolidar o modelo de acesso avançado como estratégia prioritária na Atenção Odontológica, permitindo o atendimento oportuno das queixas iniciais e evitando a evolução de agravos que culminam em exodontias.</p> <p>Capacitar os profissionais em condutas conservadoras de tratamento, incluindo atualização em técnicas restauradoras, endodônticas e de selamento provisório, com foco na preservação da dentição.</p> <p>Ampliar o acesso a materiais odontológicos e insumos restauradores de qualidade, assegurando que a infraestrutura das UBSs permita a execução efetiva dos procedimentos sistêmicos de extração.</p> <p>Integrar a vigilância de agravos bucais com o processo de trabalho das equipes, priorizando o atendimento precoce de lesões de cárie e doenças periodontais nas fases iniciais.</p> <p>Monitorar mensalmente a proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos clínicos, promovendo feedback às equipes e suporte técnico às que apresentarem taxa acima da meta.</p> <p>Vincular a meta de redução da taxa de exodontia aos contratos de metas e indicadores de desempenho das equipes de Saúde Bucal, promovendo corresponsabilização institucional.</p>	5%	4,75%	SIM	Alterar a meta que estava descritiva , para numérica (estava: reduzir em 5% em relação ao ano base anterior)
17	Ampliação do CEO de Tipo II para Tipo III.	<p>Projeto técnico e funcional de ampliação do CEO, com base nas exigências do Ministério da Saúde para a habilitação como Tipo III, incluindo quantitativo mínimo de profissionais, serviços ofertados e infraestrutura física.</p> <p>Realizar análise de viabilidade estrutural, orçamentária e de recursos humanos, considerando o impacto da ampliação na capacidade instalada e nos custos operacionais do serviço especializado.</p> <p>Revisar e adequar a estrutura física do CEO atual, garantindo número suficiente de consultórios odontológicos, sala de apoio diagnóstico (imagem/radiologia), ambientes de esterilização e acessibilidade, conforme parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.464/2011 e normativas vigentes.</p> <p>Fortalecer o processo de regionalização e articulação com a Atenção Primária, definindo os fluxos de referência e contrarreferência, com garantia de resolutividade e continuidade do cuidado.</p> <p>Ampliar a oferta de especialidades obrigatórias e complementares, incluindo a contratação de profissionais ou redistribuição de carga horária para assegurar a presença mínima de endodontia, cirurgia oral menor, periodontia, atendimento à Pcd e diagnóstico bucal.</p> <p>Registrar todas as adequações realizadas no CNEs e nos sistemas oficiais, garantindo a conformidade documental e a elegibilidade para o processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.</p> <p>Protocolar a solicitação de habilitação do CEO como Tipo III junto à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde, anexando documentação técnica, projeto executivo e dados do CNEs atualizados.</p> <p>Mobilizar apoio institucional e político para aprovação da habilitação, articulando com o Conselho Municipal de Saúde, gestores regionais e parlamentares para viabilizar o processo junto às instâncias superiores.</p> <p>Estabelecer plano de transição assistencial, garantindo que a ampliação do serviço ocorra com mínima interrupção das atividades clínicas e com acompanhamento dos indicadores de acesso e qualidade.</p> <p>Monitorar os resultados do CEO ampliado, avaliando o impacto na cobertura populacional, na redução de filas de espera por especialidades odontológicas e na satisfação dos usuários.</p>	N/A	100%	NÃO	
18	Taxa de ampliação da Reabilitação Oral com Próteses Dentárias.	<p>Realizar diagnóstico da demanda reprimida por reabilitação oral, com base em filas de espera, cadastros da APS, dados do SISAB/SIA-SUS e levantamento conjunto às UBSs e ao CEO.</p> <p>Ampliar os pontos de oferta de reabilitação com próteses dentárias no território, considerando a estrutura existente no CEO, nas unidades laboratoriais regionais ou via convênios com prestadores credenciados.</p> <p>Reestruturar o fluxo de encaminhamento para confecção e entrega de próteses, integrando a Atenção Primária, o CEO e os laboratórios regionais, com definição clara de responsabilidades, critérios de acesso e registro de produção.</p> <p>Fortalecer a articulação com o Componente Laboratorial da Rede de Saúde Bucal, assegurando capacidade técnica e logística para a confecção e entrega das próteses dentro dos prazos estabelecidos.</p> <p>Capacitar os profissionais envolvidos nos serviços de prótese (cirurgiões-dentistas, técnicos e laboratoristas) sobre protocolos clínicos, moldagens, provas, ajustes e registro correto no SIA-SUS.</p> <p>Assurar a inserção do tema "Próteses Dentárias" nos contratos de metas e relatórios gerenciais das unidades envolvidas, promovendo a corresponsabilidade pela ampliação da oferta e qualificação da produção.</p> <p>Firmar ou ampliar convênios com prestadores de próteses dentárias, quando necessário, assegurando qualidade técnica, controle dos custos e registro adequado das entregas no sistema de informação. (PCM 2- eixo 1)</p> <p>Monitorar mensalmente a produção de próteses dentárias entregues, comparando com os dados do ano anterior e aplicando medidas corretivas em caso de redução ou estagnação da produção.</p> <p>Avaliar a satisfação dos usuários reabilitados com prótese dentária, como forma de acompanhar o impacto da ação na qualidade de vida e no cuidado integral, alimentando a melhoria contínua do serviço.</p> <p>Realizar mapeamento da demanda municipal e regional por atendimento odontológico sob anestesia geral em PNE adultos, com apoio das equipes da APS, CEO e dados dos prontuários, para justificar a implantação do serviço.</p> <p>Elaborar projeto técnico para implantação do serviço em hospital conveniado, com definição de público-alvo, critérios clínicos de indicação, perfil da equipe, estrutura física necessária e protocolos de segurança. (PCM 17 – eixo 2; 5 – eixo 1)</p> <p>Identificar e pactuar com hospital conveniado ao SUS com capacidade técnico-operacional, incluindo centro cirúrgico, equipe anestésica e disponibilidade para agenda regular de procedimentos odontológicos sob anestesia geral.</p> <p>Formalizar convênio ou contrato entre o município e o hospital selecionado, com definição de metas de atendimento, custeio, responsabilidade técnica e indicadores de produção.</p> <p>Mobilizar recursos financeiros e logísticos necessários para implantação do serviço, podendo incluir aquisição de materiais específicos, instrumental cirúrgico odontológico e medicamentos.</p> <p>Capacitar os profissionais envolvidos (cirurgiões-dentistas, anestestesias, enfermagem e apoio) em atendimento odontológico hospitalar, manejo de pacientes com necessidades especiais e rotinas de centro cirúrgico.</p> <p>Integrar o fluxo de acesso ao serviço com a Atenção Primária e o CEO, garantindo triagem, indicação formal, preparo pré-operatório e seguimento pós-procedimento pelos serviços de origem do paciente.</p> <p>Registrar a oferta no CNEs e nos sistemas de produção ambulatorial, conforme normas vigentes do SIA-SUS e da coordenação estadual, para Assegurar rastreabilidade e financiamento.</p> <p>Iniciar a execução dos atendimentos conforme cronograma estabelecido, priorizando pacientes com deficiência, fobias severas, transtornos mentais, comorbidades ou outras condições que inviabilizam o tratamento convencional</p> <p>Monitorar a implantação e a produção do serviço com relatórios trimestrais, avaliando número de atendimentos, perfil dos usuários, resolutividade clínica e impacto sobre a fila de espera municipal.</p> <p>Mapear as unidades escolares, creches, instituições de longa permanência e outros pontos potenciais de execução de escovações supervisionadas, em parceria com a Secretaria da Educação, Assistência Social e organizações comunitárias.</p> <p>Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal realizando atividades coletivas de escovação supervisionada, integrando a ação ao cronograma das equipes da APS e articulando com os ACSs e NASF, quando existentes.</p> <p>Reestruturar os fluxos de trabalho e agendas dos profissionais de saúde bucal, prevendo carga horária semanal dedicada às ações educativas e preventivas coletivas em campo.</p> <p>Reestruir kits de higiene bucal (escova, creme dental e copo) de forma regular, com planejamento prévio e monitoramento do uso, por meio de recursos próprios ou parcerias institucionais e privadas.</p> <p>Capacitar os profissionais da APS sobre a correta execução e registro das escovações supervisionadas na Ficha de Atividade Coletiva do SISAB, assegurando padronização metodológica e valorização da produção.</p>	930	976	NÃO	
19	Proporção de Hospitais conveniados ao SUS com serviço implantado para atendimento odontológico em Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) com 18 anos ou mais, sob anestesia geral.	<p>Realizar diagnóstico da demanda reprimida por reabilitação oral, com base em filas de espera, cadastros da APS, dados do SISAB/SIA-SUS e levantamento conjunto às UBSs e ao CEO.</p> <p>Ampliar os pontos de oferta de reabilitação com próteses dentárias no território, considerando a estrutura existente no CEO, nas unidades laboratoriais regionais ou via convênios com prestadores credenciados.</p> <p>Reestruturar o fluxo de encaminhamento para confecção e entrega de próteses, integrando a Atenção Primária, o CEO e os laboratórios regionais, com definição clara de responsabilidades, critérios de acesso e registro de produção.</p> <p>Fortalecer a articulação com o Componente Laboratorial da Rede de Saúde Bucal, assegurando capacidade técnica e logística para a confecção e entrega das próteses dentro dos prazos estabelecidos.</p> <p>Capacitar os profissionais envolvidos nos serviços de prótese (cirurgiões-dentistas, técnicos e laboratoristas) sobre protocolos clínicos, moldagens, provas, ajustes e registro correto no SIA-SUS.</p> <p>Assurar a inserção do tema "Próteses Dentárias" nos contratos de metas e relatórios gerenciais das unidades envolvidas, promovendo a corresponsabilidade pela ampliação da oferta e qualificação da produção.</p> <p>Firmar ou ampliar convênios com prestadores de próteses dentárias, quando necessário, assegurando qualidade técnica, controle dos custos e registro adequado das entregas no sistema de informação. (PCM 2- eixo 1)</p> <p>Monitorar mensalmente a produção de próteses dentárias entregues, comparando com os dados do ano anterior e aplicando medidas corretivas em caso de redução ou estagnação da produção.</p> <p>Avaliar a satisfação dos usuários reabilitados com prótese dentária, como forma de acompanhar o impacto da ação na qualidade de vida e no cuidado integral, alimentando a melhoria contínua do serviço.</p> <p>Realizar mapeamento da demanda municipal e regional por atendimento odontológico sob anestesia geral em PNE adultos, com apoio das equipes da APS, CEO e dados dos prontuários, para justificar a implantação do serviço.</p> <p>Elaborar projeto técnico para implantação do serviço em hospital conveniado, com definição de público-alvo, critérios clínicos de indicação, perfil da equipe, estrutura física necessária e protocolos de segurança. (PCM 17 – eixo 2; 5 – eixo 1)</p> <p>Identificar e pactuar com hospital conveniado ao SUS com capacidade técnico-operacional, incluindo centro cirúrgico, equipe anestésica e disponibilidade para agenda regular de procedimentos odontológicos sob anestesia geral.</p> <p>Formalizar convênio ou contrato entre o município e o hospital selecionado, com definição de metas de atendimento, custeio, responsabilidade técnica e indicadores de produção.</p> <p>Mobilizar recursos financeiros e logísticos necessários para implantação do serviço, podendo incluir aquisição de materiais específicos, instrumental cirúrgico odontológico e medicamentos.</p> <p>Capacitar os profissionais envolvidos (cirurgiões-dentistas, anestestesias, enfermagem e apoio) em atendimento odontológico hospitalar, manejo de pacientes com necessidades especiais e rotinas de centro cirúrgico.</p> <p>Integrar o fluxo de acesso ao serviço com a Atenção Primária e o CEO, garantindo triagem, indicação formal, preparo pré-operatório e seguimento pós-procedimento pelos serviços de origem do paciente.</p> <p>Registrar a oferta no CNEs e nos sistemas de produção ambulatorial, conforme normas vigentes do SIA-SUS e da coordenação estadual, para Assegurar rastreabilidade e financiamento.</p> <p>Iniciar a execução dos atendimentos conforme cronograma estabelecido, priorizando pacientes com deficiência, fobias severas, transtornos mentais, comorbidades ou outras condições que inviabilizam o tratamento convencional</p> <p>Monitorar a implantação e a produção do serviço com relatórios trimestrais, avaliando número de atendimentos, perfil dos usuários, resolutividade clínica e impacto sobre a fila de espera municipal.</p> <p>Mapear as unidades escolares, creches, instituições de longa permanência e outros pontos potenciais de execução de escovações supervisionadas, em parceria com a Secretaria da Educação, Assistência Social e organizações comunitárias.</p> <p>Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal realizando atividades coletivas de escovação supervisionada, integrando a ação ao cronograma das equipes da APS e articulando com os ACSs e NASF, quando existentes.</p> <p>Reestruturar os fluxos de trabalho e agendas dos profissionais de saúde bucal, prevendo carga horária semanal dedicada às ações educativas e preventivas coletivas em campo.</p> <p>Reestruir kits de higiene bucal (escova, creme dental e copo) de forma regular, com planejamento prévio e monitoramento do uso, por meio de recursos próprios ou parcerias institucionais e privadas.</p> <p>Capacitar os profissionais da APS sobre a correta execução e registro das escovações supervisionadas na Ficha de Atividade Coletiva do SISAB, assegurando padronização metodológica e valorização da produção.</p>	N/A	100%	NÃO	
20	Total de ações de Escovações	<p>Capacitar os profissionais da APS sobre a correta execução e registro das escovações supervisionadas na Ficha de Atividade Coletiva do SISAB, assegurando padronização metodológica e valorização da produção.</p>	601	761	NÃO	



Programação Anual de Saúde 2026- PAS 2026

Nº	Indicador	Ações propostas	Resultado ano base(2024)	Meta 2026 (PMS 26-29)	Há solicitação de alteração, inclusão de meta ou de ação?	Se sim ,justifique
35	Número de óbitos precoces pela AIDS.	Manter a alta hospitalar qualificada do recém-nascido, da maternidade para o CMAE. Manter o sistema compartilhado de vigilância e monitoramento de casos de sífilis em gestantes e crianças (APS, CMAE, VE). Elaborar e implantar protocolo para o pré-natal do homem, de modo a propiciar a oportuna investigação diagnóstica e seguimento clínico laboratorial das parceiras das gestantes. Implantar exame de carga viral no laboratório municipal Ampliar a oferta de PEP e PREP p/ demais PA e ampliar a divulgação desse serviço Criar fluxo com a rede para monitoramento de pacientes com Aids avançada Ampliar Campanhas de divulgação em diferentes mídias Articular com a Secretaria Municipal e Estadual de Educação para organizar diálogos, formar pares de jovens multiplicadores e qualificar os docentes sobre saúde sexual e fim de fortalecer a conscientização sexual (PCM 25 – eixo 3) Criar o comitê de discussão de óbitos com causa base HIV Tratar adequadamente as pessoas por meio de atenção multidisciplinar e em tempo oportuno através de acolhimento e consultas técnicas, grupos terapêuticos Fortalecer o apoio social aos pacientes (p. ex. Cesta básica) Ampliar e fortalecer o monitoramento e busca ativo dos casos de: Abandono, "GAP", faltosos, carga viral detectável Buscar em fontes de informação diversas, como os dados de resultados de exames da AFIP para levantamento de possíveis casos de IST ainda não identificados Analisar e divulgar o cenário epidemiológico das ISTs do município Ampliar e fortalecer o monitoramento e busca ativo dos casos de: Abandono, "GAP", faltosos, carga viral detectável Solicitar ampliação do quadro de enfermeiros e técnicos de enfermagem para o CMAE Realizar monitoramento e acompanhamento contínuo das gestantes, puérperas e crianças expostas ou infectadas pelo HIV, Sífilis e Hepatites B/C. Manter as capacitações técnicas de testagem rápida, aconselhamento (sigilo/direitos humanos/discriminação), manejo clínico e vigilância epidemiológica junto à Rede de Atenção à Saúde. Implantar a realização do exame de carga viral no laboratório municipal Criar fluxo com a rede para monitoramento de pacientes com Aids avançada Ampliar a testagem de HIV e Sífilis nas ações programáticas que envolvem a população masculina Encaminhar os casos de não adesão da mãe/pai ao tratamento para o Conselho Tutelar. Tratar adequadamente as pessoas por meio de atenção multidisciplinar e em tempo oportuno através de acolhimento e consultas técnicas, grupos terapêuticos Estimular a realização de testes rápidos na abertura do pré-natal e atendimento para teste de gravidez Manter ginecologista e pediatra no CMAE para atender gestantes com HIV e crianças expostas ou com diagnóstico de HIV. Manter notificação sistemática de exames positivos de HIV de gestantes e crianças, da Afip para o CMAE/UBS. Fornecer formula lítica de testes rápidos e todos as crianças expostas ao HIV. Manter a alta hospitalar qualificada do recém-nascido, da maternidade para o CMAE.	13	12	NÃO	
36	Número de transmissão vertical do HIV.	Ampliar a contratação dos serviços conforme apontamentos do setor competente (consultas, exames e cirurgias). (PCM 114,115,119,120,121,122,123 – eixo 2/34 – eixo 3) Participar dos setores competentes às demandas diante do direcionamento da emenda. Aplicar desconto conforme o não cumprimento das metas. Realizar de concurso público, contratação de telemedicina. Atender as solicitações de melhorias do SISWEB. Ampliar capacitações para os profissionais da APS para melhora da resolutividade e qualificação dos encaminhamentos. Integrar os sistemas (municipais, estadual e federal), ampliar a articulação entre SMS E SES (DRS XVI). Melhorar a infraestrutura da policlínica: reforma, retirada de inservíveis e prontos- socorros físicos Concluir da obra da nova policlínica Solicitar concurso público ou contratualizar algumas especialidades médicas a fim de não transferir a falta de médicos para a APS. Gerar e monitorar relatório de produção e carga horária médica a demanda reprimida. Atualização contínua dos protocolos de especialidades. (PCM 74 – eixo1) Melhorar comunicação de fluxos internos e para as Unidades (PCM 73- eixo 1) Implementar o uso da funcionalidade de cuidado compartilhado dentro do PEC no momento da alta para atenção primária. Estudar implantação do modelo de OCI para algumas especialidades. Fortalecimento do seguimento na APS por meio de capacitação, mediante contra referência do especialista. (PCM 65 – eixo 2) Criar portal de transparência das filas. (PCM 82 – eixo 2) Elaborar projetos para captação de emendas parlamentares (PCM 124 – eixo 2) Encaminhar os casos de anomalias cefálo-faciais aos serviços especializados de referência, conforme fluxos pactuados.(PCM 35 – eixo 1) Ampliar a área de circulação do ônibus azul (PCM 51 – eixo 1) Planejar e viabilizar a modernização da rede municipal com foco na aquisição de equipamentos, materiais permanentes, soluções digitais e bens móveis que qualifiquem o acesso e promovam maior resolutividade das unidades de saúde.	0	0	SIM	Ação nº 2: Solicitar ampliação do quadro de técnicos de enfermagem e manutenção do quadro de enfermeiros para o CMAE
37	Número de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em estabelecimentos SUS sob gestão municipal.	Ampliar a contratação dos serviços conforme apontamentos do setor competente (consultas, exames e cirurgias). (PCM 114,115,119,120,121,122,123 – eixo 2/34 – eixo 3) Participar dos setores competentes às demandas diante do direcionamento da emenda. Aplicar desconto conforme o não cumprimento das metas. Realizar de concurso público, contratação de telemedicina. Atender as solicitações de melhorias do SISWEB. Ampliar capacitações para os profissionais da APS para melhora da resolutividade e qualificação dos encaminhamentos. Integrar os sistemas (municipais, estadual e federal), ampliar a articulação entre SMS E SES (DRS XVI). Melhorar a infraestrutura da policlínica: reforma, retirada de inservíveis e prontos- socorros físicos Concluir da obra da nova policlínica Solicitar concurso público ou contratualizar algumas especialidades médicas a fim de não transferir a falta de médicos para a APS. Gerar e monitorar relatório de produção e carga horária médica a demanda reprimida. Atualização contínua dos protocolos de especialidades. (PCM 74 – eixo1) Melhorar comunicação de fluxos internos e para as Unidades (PCM 73- eixo 1) Implementar o uso da funcionalidade de cuidado compartilhado dentro do PEC no momento da alta para atenção primária. Estudar implantação do modelo de OCI para algumas especialidades. Fortalecimento do seguimento na APS por meio de capacitação, mediante contra referência do especialista. (PCM 65 – eixo 2) Criar portal de transparência das filas. (PCM 82 – eixo 2) Elaborar projetos para captação de emendas parlamentares (PCM 124 – eixo 2) Encaminhar os casos de anomalias cefálo-faciais aos serviços especializados de referência, conforme fluxos pactuados.(PCM 35 – eixo 1) Ampliar a área de circulação do ônibus azul (PCM 51 – eixo 1) Planejar e viabilizar a modernização da rede municipal com foco na aquisição de equipamentos, materiais permanentes, soluções digitais e bens móveis que qualifiquem o acesso e promovam maior resolutividade das unidades de saúde.	8.226.174	8.390.697	SIM	Incluir ações para vincular com os projetos de emendas. Fortalecer os serviços de saúde mental com CAPS , UAA, UIA Ampliar a contratualização de leitos hospitalares e exames diagnósticos
38	Taxa de absenteísmo nas consultas médicas de especialidades sob gestão municipal.	Realizar confirmação de agendamentos realizados. Realizar Overbooking das agendas. Melhorar a articulação com a APS e qualidade de encaminhamentos. Melhorar a atualização cadastral do usuário. Fomentar educação em saúde sobre o impacto das faltas. Implantar sistema de informação mais eficiente e integrado. Monitorar tempo médio de resposta por tipo de ocorrência e região da cidade. Realizar capacitação contínua com condutores e equipes de APH sobre rotas rápidas e mobilização segura.	22,66%	22%	NÃO	
39	Tempo médio de resposta do SAMU.	Realizar contrato exclusivo para manutenção frota. Realização de ampliação da sala de regulação e melhoria do projeto acústico. Dar seguimento ao processo de Qualificação do SAMU Regional. Promover ações entre as cidades da Regional – treinamentos / vistas as unidades. Reorganizar o fluxo de atendimento de GAMA x SAMU. (PCM 102 – eixo 2)	57 min	57 min	NÃO	
40	Proporção de usuários admitidos no SAD provenientes de internações hospitalares e de serviços de urgência e emergência.	Realizar reuniões interinstitucionais (SAD – hospitais) para alinhar as expectativas dos hospitais com a realidade atual do SAD e qualificar o processo de alta. Redefini os atuais critérios de inserção, permanência e de transferência de cuidados dos pacientes, bem como para reforçar a importância do cumprimento destes critérios. Solicitar recursos necessários para o aumento de pacientes com potencial de reabilitação em unidades extra-domicílio, aumento de óbitos esperados em domicílio Fomentar a qualificação do processo interno de identificação do paciente elegível para a alta (ex.: sensibilizar e estimular os profissionais do hospital a serem mais participativos no processo de alta qualificada). Informatizar de forma plena as ações realizadas pelo SAD (gerenciamento, produtividade, prontuário eletrônico, prescrição eletrônica, encaminhamentos, monitorização, consultas, atendimentos de outras unidades, transferências, altas e óbitos). Pactuar e implantar contratualização de retaguarda hospitalar para municípios que já se encontram em assistência/ internação domiciliar e necessitam do suporte hospitalar para uma situação cujo o diagnóstico e a terapêutica já está definida. Aumentar os dias de captação hospitalar no principal hospital de referência do município, com objetivo de aumentar as buscas ativas dos pacientes com perfil de elegibilidade.	35%	36%	NÃO	
41	Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em maiores de 60 anos.	Implantar protocolo municipal de prevenção de quedas em idosos nas UBS e CAPS Realizar avaliação de risco de quedas em idosos com 60+ durante consultas de rotina. Desenvolver grupos de fortalecimento muscular e equilíbrio Realizar campanhas de educação em saúde para idosos e cuidadores sobre prevenção de quedas. Capacitar profissionais da AB na avaliação multidimensional da pessoa idosa e organização dos fluxos de atendimento. Solicitar credenciamento de novos grupos.	21,89	21,5	NÃO	
42	Proporção de Unidades Básicas de Saúde que dispõem de Grupo de Tabagismo.	Ampliar a divulgação dos grupos existentes. Estimular a participação de profissionais nos cursos do HUB (antigo CRATOD). Acompanhar relatórios dos grupos de atendimento no SISWEB. Monitorar pacientes que iniciaram grupos de tabagismo e o número dos que cessaram o hábito.	21%	22%	NÃO	
43	Percentual de feridas com cicatrização (acompanhas pelo Ambulatório de Feridas).	Manter atualizada a média de consumos e informar o setor responsável, justificando os possíveis prejuízos assistenciais; fazer plano de contingência; incluir um representante da Policlínica na COMAT. Adequar RH do ambulatório de feridas. Realizar intercâmbio entre enfermeiros da rede e dos programas. Integrar a atenção especializada nos fluxos de cada LC e programas da Policlínica, mantendo a capacitação dos envolvidos. (PCM 66 – eixo 2) Monitorar cuidado continuado do paciente com HAS e/ou DM. Unidades com sala do Programa de Saúde do Adulto ativo, busca ativa de pacientes faltosos das consultas médica e de enfermagem, uso da fila de retorno, agendas de consulta médica e de enfermagem com serviço de Saúde do Adulto. Atualizações sobre o manejo clínico da Diabetes. Manter o fornecimento de insumos para curativos de baixa complexidade para as UBS. (PCM 59 – eixo 1) Capacitar equipes da APS sobre abordagem em saúde mental, risco de suicídio e uso prejudicial de substâncias.	78,63%	70%	NÃO	
44	Percentual de CAPS com ações de matriciamento sistêmico junto às equipes de Atenção Básica.	Monitorar e registrar em sistema próprio as ações de matriciamento realizadas. Assegurar equipes fixas de matriciamento nas UBSs (técnicos, profissionais e local), manter agenda programada. Realizar reuniões de avaliação com os gerentes dos CAPS e supervisores da APS Implantar um Protocolo Municipal sobre o Matriciamento em Saúde Mental.	100%	100%	NÃO	
45	Número de equipamentos novos da RAPS implementados.	Elaborar proposta técnica com base em critérios de prioridade territorial. (PCM 15 – eixo 1) Articular junto ao Estado e MS para habilitação e cofinanciamento. Implantar novos equipamentos conforme capacidade orçamentária (PCM 74 – eixo 2/7,10,11,13 – eixo 1) Capacitar equipes e Assegurar recursos humanos adequados. Monitorar as etapas da implementação.	N/A	1 CAPS III U	NÃO	
46	Número de Unidades Básicas de Saúde construídas e entregues no período.	Seguir com os trâmites administrativos para a construção das Unidades (PCM 13,14,74 – eixo 2) Monitorar a execução físico-financeira	N/A	2	NÃO	
47	Percentual de execução da construção da Nova Policlínica.	Seguir com os trâmites administrativos para a construção das Unidades Monitorar a execução físico-financeira	30%	100%	NÃO	
48	Percentual de execução da construção do Hospital Municipal.	Seguir com os trâmites administrativos para a construção das Unidades Monitorar a execução físico-financeira	N/A	0% - (DEVE COMEÇAR EM 2028)	NÃO	
49	Percentual de óbitos com causa básica definida.	Discutir junto ao SVO/IML os laudos de investigação laboratorial das necropsias que foram inicialmente concluídas como não definidas Investigar junto às UBS o histórico clínico dos pacientes cujos óbitos foram de causas não definidas Implantar a discussão entre as equipes de assistência dos casos de óbitos (exceto fetal, infantil e materno), alguns códigos garbage (genéricos, que não deixam clara a causa) e causas múltiplas, em determinadas unidades de saúde, seguindo orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Realizar capacitações para médicos nos hospitais e serviços de urgência emergência Implantar Pesquisa de satisfação em 100% dos PAs próprios.	79,53%	80%	NÃO	
50	Percentual de usuários satisfeitos com atendimentos nos PAs.	Atualizar mensalmente as pesquisas (resultado > 80% bom ou ótimo) e resolução de 100% das queixas (clínico, pediátrico e odontológico). Atualizar mensalmente o indicador de planejamento das ações pela gestão local e/ou gestão central. Fomentar junto à Educação Permanente capacitações das equipes com ênfase na humanização e comunicação Mensuração sobre o acesso, tempo resposta: atendimento, consulta e exames, recepção e ambientação	N/A	60%	NÃO	
51	Taxa de Absenteísmo nas consultas odontológicas na APS.	Implementar protocolo unificado de confirmação e lembrete de consultas; Instituir busca ativa de faltosos reincentivados; Ajustar a oferta de horários e o modelo de agenda (Acesso Avançado); Realizar campanhas comunitárias e educativas sobre adesão ao tratamento.	31%	28%	NÃO	
52	Taxa de Absenteísmo nas consultas odontológicas de especialidades sob gestão municipal.	Implementar protocolo unificado de confirmação e lembrete de consultas; Instituir busca ativa de faltosos reincentivados; Realizar campanhas comunitárias e educativas sobre adesão ao tratamento. Realizar redimensionamento da frota	28%	26%	NÃO	
53 (NOVO)	Percentual de viagens atendidas em relação às solicitadas	Assegurar manutenção da frota (corretiva e preventiva) Implantar plano de substituição progressiva da frota Estudar contratação complementar em períodos críticos Atualizar protocolo de solicitação de viagens	95% (2025)	926,95% 2027:95% 2028:95% 2029:95%	SIM	Diretriz 2: Assegurar e qualificar a oferta de serviços em saúde ; Objetivo nº 2: Assegurar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade na Média e Alta complexidade.



Programação Anual de Saúde 2026- PAS 2026

Nº	Indicador	Ações propostas	Resultado ano base(2024)	Meta 2026 (PMS 26-23)	Há solicitação de alteração, inclusão de meta ou de ação?	Se sim , justifique Meta : Assegurar transporte sanitário aos usuários
		Reposição de motoristas				