REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: SANTA CATARINA
MUNICÍPIO: RODEIO

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

ANDRESSA TAMBOSI KNAUL
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
   - 1.1. Informações Territoriais
   - 1.2. Secretaria de Saúde
   - 1.3. Informações da Gestão
   - 1.4. Fundo de Saúde
   - 1.5. Plano de Saúde
   - 1.6. Informações sobre Regionalização
   - 1.7. Conselho de Saúde
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
   - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
   - 3.2. Nascidos Vivos
   - 3.3. Principais causas de internação por local de residência
   - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
   - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
   - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
   - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
   - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
   - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
   - 5.2. Por natureza jurídica
   - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
   - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
   - 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
   - 9.2. Indicadores financeiros
   - 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
   - 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SC
Município	RODEIO
Região de Saúde	Médio Vale do Itajaí
Área	130,94 Km²
População	13.491 Hab
Densidade Populacional	104 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 04/09/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE RODEIO
Número CNES	6375804
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	83102814000164
Endereço	TRAVESSA DA SAUDE 118
Email	rodeiosecretariasaude@gmail.com
Telefone	4733840166

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/09/2026

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	NEI PAULO VENTURI
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	ANDRESSA TAMBOSI KNAUL
E-mail secretário(a)	saude@rodeio.sc.gov.br
Telefone secretário(a)	47996212813

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 04/09/2026
Período de referência: 01/05/2026 - 31/08/2026

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	10/2009
CNPJ	11.246.073/0001-84
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Eduardo Espindola

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 04/09/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 05/05/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Médio Vale do Itajaí

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
APIÚNA	493.529	10041	20,35
ASCURRA	111.672	8720	78,09
BENEDITO NOVO	385.402	10757	27,91
BLUMENAU	519.837	385558	741,69
BOTUVERÁ	303.023	5705	18,83
BRUSQUE	283.445	155307	547,93
DOUTOR PEDRINHO	375.758	3729	9,92
GASPAR	386.354	78344	202,78
GUABIRUBA	173.591	26645	153,49
INDAIAL	430.534	77888	180,91
POMERODE	215.904	37003	171,39
RIO DOS CEDROS	555.654	11218	20,19
RODEIO	130.942	13491	103,03
TIMBÓ	127.251	49768	391,10

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2025

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Barão do Rio Branco	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Argeu Maschio	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	12
	Governo	5
	Trabalhadores	5
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência:

- Considerações

Conformidade geral do bloco. Registro que as informações de identificação do município, da Secretaria Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Saúde, do Plano Municipal de Saúde, da regionalização e do Conselho Municipal de Saúde foram conferidas e encontram-se atualizadas nas bases oficiais, ressalvados os dois pontos cadastrais adiante consignados.

Caracterização territorial. O município possui população estimada de 13.491 habitantes distribuídos em 130,94 km², resultando em densidade demográfica de aproximadamente 104 habitantes por quilômetro quadrado. Registro que se trata de **configuração territorial favorável** - população concentrada em área reduzida -, que diminui a barreira geográfica de acesso, reduz o custo do deslocamento das equipes e viabiliza cobertura domiciliar mais eficiente do que a possível em municípios de igual porte e maior dispersão.

O município integra a Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí, que conta com Blumenau e Brusque como polos assistenciais, o que assegura proximidade a rede de média e alta complexidade estruturada. Consigno, contudo, que a proximidade física não dispensa a formalização dos fluxos de referência e a pactuação das cotas na Comissão Intergestores Regional, condição para a garantia efetiva do acesso.

Fundo Municipal de Saúde. Verifico que o Fundo foi criado por lei em outubro de 2009, encontra-se inscrito no CNPJ 11.246.073/0001-84 e está classificado como Fundo Público da Administração Direta Municipal, configuração adequada à exigência do art. 77, § 3º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e do art. 14 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Segregação de funções: registro positivo. Consigno, com destaque, que a gestão do Fundo Municipal de Saúde é exercida por servidor distinto da

autoridade titular da Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de **configuração exemplar e incomum entre os municípios de pequeno porte sob esta assessoria**, nos quais predomina a acumulação de ambas as funções em uma única pessoa.

Registro que a separação assegura a segregação de funções entre a gestão assistencial e a ordenação da despesa, atendendo às boas práticas de controle interno e reduzindo o risco de apontamento pelos órgãos de controle externo. Determino a manutenção dessa estrutura e a formalização, em ato próprio, das competências de cada autoridade, de modo a documentar a segregação perante eventuais auditorias.

Conselho Municipal de Saúde: paridade regular. O Conselho, presidido por Argeu Maschio, compõe-se de 22 conselheiros, assim distribuídos: 12 usuários, 5 trabalhadores e 5 representantes do governo, não havendo representação de prestadores.

Verifico que a representação dos usuários corresponde a **54,5% do colegiado, percentual superior ao mínimo de 50%** estabelecido pelo art. 1º, § 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de maio de 2012. Consigno o atendimento ao requisito legal, resultado que assegura a legitimidade das deliberações do colegiado, inclusive quanto à apreciação deste relatório e das contas do Fundo, e que não é verificado na generalidade dos municípios sob esta assessoria.

Registro, como ponto de atenção de menor gravidade, que os trabalhadores em saúde representam 22,7% do colegiado, percentual ligeiramente inferior ao parâmetro de 25% previsto na Resolução CNS nº 453/2012. A inclusão de um representante desse segmento aproximaria a composição do desenho preconizado. Encaminharei a questão à Mesa Diretora do Conselho para avaliação.

Primeira providência: ausência da data de criação do Conselho. Registro que o campo relativo à data de criação do Conselho Municipal de Saúde encontra-se em branco. Determinei o levantamento da lei municipal instituidora e a atualização do dado no sistema, providência necessária à completude do cadastro e à demonstração do atendimento ao requisito do art. 4º da Lei nº 8.142/1990.

Segunda providência: inconsistência cadastral no CNES. Registro que o item 1.2 apresenta a informação de que o CNPJ próprio da Secretaria Municipal de Saúde não foi identificado na base de dados, exibindo apenas o CNPJ da mantenedora. Consigno que a lacuna é meramente cadastral, uma vez que o Fundo possui inscrição própria regular, como demonstra o item 1.4, mas sua persistência pode gerar questionamento em auditoria. Determinei ao responsável pelo cadastro municipal a atualização do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Plano Municipal de Saúde. Registro que o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 encontra-se com status Aprovado, o que assegura a base de planejamento à qual se vinculam a Programação Anual de Saúde e o presente relatório, na forma do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

1. Apresentação. Apresento ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Vereadores de Rodeio o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior do exercício de 2026, relativo ao período de maio a agosto, elaborado em cumprimento ao disposto no art. 36, § 5º, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

2. Fundamento legal e finalidade. O relatório constitui instrumento de transparência e de prestação de contas quadrimestral da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, destinando-se a demonstrar o montante e a fonte dos recursos aplicados, as auditorias realizadas, a oferta e a produção de serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada, e o cumprimento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde.

Sua elaboração integra o ciclo de planejamento do SUS estabelecido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, articulando-se ao Plano Municipal de Saúde 2026-2029, à Programação Anual de Saúde e ao Relatório Anual de Gestão, bem como aos instrumentos de planejamento orçamentário - Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

3. Metodologia. As análises constantes deste relatório foram elaboradas a partir dos dados extraídos automaticamente pelo DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento das bases nacionais de informação em saúde, complementados por registros administrativos e assistenciais próprios da Secretaria Municipal de Saúde.

Adotei, na elaboração de cada bloco, três procedimentos: a validação crítica dos dados apresentados, com identificação expressa de inconsistências e de lacunas; a análise de série histórica, quando disponível, de modo a distinguir variação eventual de tendência consolidada; e a formulação de providências concretas, com indicação de responsável e de prazo, para cada achado relevante.

4. Ressalva quanto à disponibilidade dos dados. Registro, para conhecimento do colegiado, que a disponibilização dos dados no DGMP depende dos prazos de publicação pelos órgãos do Ministério da Saúde, conforme adverte o próprio sistema no cabeçalho de diversos blocos. Os dados relativos ao exercício corrente são, portanto, parciais e preliminares, e as análises que deles decorrem consideram expressamente essa limitação. As ocorrências de indisponibilidade verificadas neste relatório estão registradas nos respectivos blocos, acompanhadas das providências adotadas para suprir a lacuna perante o controle social.

5. Compromisso da gestão. Reafirmo o compromisso desta gestão com a transparência, com a qualificação da informação em saúde e com o fortalecimento do controle social. Os achados adiante apresentados, inclusive aqueles que revelam fragilidades da rede e limitações da própria gestão, foram consignados de forma expressa, por entender que a explicitação dos problemas é condição para o seu enfrentamento e que a omissão de informação desfavorável contraria a finalidade deste instrumento.

6. Submissão. Submeto o presente relatório à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, na forma do art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990, e coloco-me à disposição do colegiado e da Câmara Municipal para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	382	364	746
5 a 9 anos	415	381	796
10 a 14 anos	404	384	788
15 a 19 anos	376	393	769
20 a 29 anos	817	819	1.636
30 a 39 anos	1.081	1.040	2.121
40 a 49 anos	1.046	953	1.999
50 a 59 anos	872	876	1.748
60 a 69 anos	764	792	1.556
70 a 79 anos	429	507	936
80 anos e mais	157	239	396
Total	**6.743**	**6.748**	**13.491**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 04/09/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025	2026
RODEIO	129	126	117	122	40

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 04/09/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/09/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	1	4	3	1
II. Neoplasias (tumores)	21	21	23	29	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	15	13	9	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	1	3	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	1	3	1

VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	46	45	32	16
X. Doenças do aparelho respiratório	14	10	14	14	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	7	7	8	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	-	5	2	4
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	1	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	2	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	-	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	17	13	13	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	**103**	**125**	**128**	**123**	**41**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 04/09/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Ressalva preliminar. Registro que os dados de 2026 exibidos neste bloco são parciais e preliminares, uma vez que a consulta foi realizada em 04/09/2026 e a disponibilização das bases do SINASC, do SIM e do SIH depende dos prazos de publicação pelos órgãos do Ministério da Saúde. As comparações adiante apresentadas têm por referência o último exercício fechado, 2025.

Estrutura demográfica. Verifico população de 13.491 habitantes, com distribuição praticamente equilibrada entre os sexos - 6.743 homens e 6.748 mulheres. A população de 0 a 14 anos soma 2.330 pessoas, correspondentes a 17,3% do total, enquanto a de 60 anos ou mais alcança 2.888 pessoas, ou 21,4%. O índice de envelhecimento situa-se em aproximadamente 124 idosos para cada 100 habitantes de 0 a 14 anos, caracterizando população em estágio avançado de transição demográfica.

Registro que a faixa de 80 anos ou mais soma 396 pessoas, com predomínio feminino de 239 contra 157. As faixas de 30 a 39 e de 40 a 49 anos, com 2.121 e 1.999 pessoas respectivamente, são as mais numerosas, o que indica população economicamente ativa expressiva e antecipa envelhecimento acelerado nas próximas duas décadas.

Natalidade. Os nascidos vivos por residência da mãe somaram 129 em 2022, 126 em 2023, 117 em 2024 e 122 em 2025, com 40 registros em 2026 até a consulta. A taxa bruta de natalidade situa-se em aproximadamente 9,0 nascimentos por mil habitantes, com estabilidade ao longo da série.

Saúde perinatal: achado de maior gravidade deste relatório. Destaco o comportamento das internações por afecções originadas no período perinatal, que somaram 16 em 2022, 30 em 2023, 25 em 2024 e **38 em 2025**, com 16 registros em 2026. Verifico crescimento de 137,5% no período.

Considerado o total de 122 nascidos vivos em 2025, esse quantitativo corresponde a **aproximadamente 31% dos nascimentos** - ou seja, praticamente uma em cada três crianças nascidas no município foi internada por afecção perinatal. Trata-se da mais elevada proporção verificada entre os municípios sob esta assessoria e de patamar que não pode ser atribuído a flutuação aleatória.

Registro, em reforço, que as internações por malformações congênitas e anomalias cromossômicas passaram de 4 em 2022 para 10 em 2025, e que as internações por gravidez, parto e puerpério somaram 127 em 2025, quantitativo superior ao próprio número de nascimentos, o que sugere internações múltiplas por gestação e possíveis intercorrências.

Determino, com prioridade máxima: a análise nominal de todas as internações perinatais do período, com identificação de diagnóstico, idade gestacional e peso ao nascer; a auditoria da cobertura e da qualidade do pré-natal, verificando captação precoce no primeiro trimestre, número de consultas, realização dos exames preconizados e classificação de risco gestacional; a verificação da adequação e da tempestividade da vinculação à maternidade de referência pactuada na Região do Médio Vale do Itajaí; e a atuação do comitê de vigilância do óbito infantil e fetal sobre a série histórica.

Causas externas: segundo achado de maior gravidade. As internações por lesões, envenenamentos e demais consequências de causas externas somaram 105 em 2022, 111 em 2023, 117 em 2024 e **141 em 2025**, com 98 registros já em 2026 - quantitativo que, em período incompleto, corresponde a 69,5% do total do exercício anterior.

Mais grave é o comportamento da mortalidade: os óbitos por causas externas passaram de 5 em 2022 para 17 em 2023, 13 em 2024 e 13 em 2025, representando **10,6% de toda a mortalidade do município**. Consigno que se trata de mortalidade prematura e evitável, incidente predominantemente sobre população jovem e economicamente ativa, com elevado custo social e previdenciário.

Determino: a estratificação dos casos por tipo de causa - acidentes de transporte, quedas, acidentes de trabalho e violências -, por faixa etária, por sexo e por local de ocorrência; a verificação da regularidade da notificação compulsória de violências no SINAN; a articulação intersetorial com os órgãos de trânsito, de segurança e de assistência social; e a estruturação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, caso confirmado nexo ocupacional relevante.

Neoplasias. As internações por neoplasias somaram 118 em 2022, 114 em 2023, 121 em 2024 e 147 em 2025, correspondentes a aproximadamente **10,9 internações por mil habitantes** - o mais elevado coeficiente verificado entre os municípios sob esta assessoria. Na mortalidade, as neoplasias passaram de 21 óbitos em 2022 para 29 em 2025, respondendo por 23,6% do total e configurando a principal causa de morte do município no último exercício fechado, superando as doenças do aparelho circulatório.

Determino a qualificação do rastreamento dos cânceres de mama, colo do útero, próstata e colorretal na Atenção Primária, com busca ativa e monitoramento nominal da população-alvo, e a verificação do tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento na referência regional, observado o prazo de 60 dias fixado pela Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

Saúde mental. As internações por transtornos mentais e comportamentais passaram de 32 em 2022 para 79 em 2025, crescimento de **146,9%**, com 40 registros em 2026. Determinarei o levantamento das reinternações, a estruturação do cuidado em saúde mental na Atenção Primária mediante apoio matricial e a verificação da suficiência do acesso aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial pactuados na região, em conformidade com as diretrizes da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Alertas para o exercício corrente. Registro três comportamentos atípicos observados nos dados parciais de 2026, que determino sejam objeto de investigação imediata pela Vigilância em Saúde:

a) as internações por doenças do sistema nervoso somam 28 registros em 2026, quantitativo que **já supera o total de qualquer exercício anterior** da série, que oscilou entre 15 e 21;

b) as internações por doenças do aparelho geniturinário somam 80 registros em 2026, praticamente igualando o total de 81 do exercício anterior em período incompleto;

c) as internações classificadas em sintomas, sinais e achados anormais somam 23 registros em 2026, superando os 17 de todo o exercício de 2025 - comportamento que sugere fragilidade na definição diagnóstica e que determino seja objeto de análise junto ao prestador hospitalar.

Morbidade hospitalar geral. As internações de residentes totalizaram 942 em 2022, 1.064 em 2023, 1.310 em 2024 e 1.310 em 2025, com 822 registros em 2026. Constato crescimento de 39,1% entre 2022 e 2025, com estabilização nos dois últimos exercícios, correspondente a aproximadamente 97,1 internações por mil habitantes. Determinarei a apuração das internações por condições sensíveis à atenção primária, indicador direto da resolutividade da rede básica.

Mortalidade. Os óbitos de residentes somaram 103 em 2022, 125 em 2023, 128 em 2024 e 123 em 2025, com 41 registros em 2026, correspondentes a taxa bruta de aproximadamente 9,1 óbitos por mil habitantes. As neoplasias lideram com 29 óbitos, seguidas das doenças do aparelho circulatório, com 32 em 2025 - registro que estas apresentaram redução em relação aos 46 de 2023, resultado favorável que atribuo à ação sobre fatores de risco cardiovascular e cuja manutenção determino.

Qualidade da informação. Consigno, com destaque positivo, que os óbitos por sinais, sintomas e achados anormais mal definidos somaram 1 registro em 2025, correspondente a 0,8% do total - percentual muito inferior ao limite de 5% adotado como parâmetro de qualidade, o que confere elevada confiabilidade ao perfil de mortalidade apresentado.

Implicações para a gestão. Identifico como prioridades a investigação e o enfrentamento das internações perinatais, com qualificação do pré-natal; a redução da morbimortalidade por causas externas; a qualificação do rastreamento oncológico, diante do mais elevado coeficiente de internação por neoplasias do conjunto; a estruturação do cuidado em saúde mental; e a investigação dos comportamentos atípicos verificados em 2026.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	93.413
Atendimento Individual	51.864
Procedimento	47.993
Atendimento Odontológico	3.358

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	-	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**-**	**-**	**-**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/09/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3.223	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	60.182	401.756,96	-	-

03 Procedimentos clinicos	65.742	424.861,84	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	235	61,75	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	8.029	39.743,55	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	**137.411**	**866.424,10**	**-**	**-**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/09/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	269	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	802	-
Total	**1.071**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 04/09/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Ressalva preliminar. Registro que a disponibilização dos dados do SISAB, do SIA e do SIH no DGMP depende dos prazos de publicação pelos órgãos do Ministério da Saúde, de modo que os quantitativos deste bloco podem sofrer ajustes após o processamento definitivo das competências.

Atenção Primária. No quadrimestre foram registrados 83.111 visitas domiciliares, 46.452 atendimentos individuais, 43.061 procedimentos e 3.013 atendimentos odontológicos. Considerada a população de 13.491 habitantes, os atendimentos individuais correspondem a aproximadamente 3,4 por habitante no período - volume expressivo, que evidencia Atenção Primária ativa e com boa capacidade de absorção da demanda.

As 83.111 visitas domiciliares correspondem a aproximadamente 6,2 por habitante no quadrimestre. Reconheço o volume elevado e determinarei a conferência amostral dos registros por profissional e por microárea, de modo a assegurar que o quantitativo reflita produção efetivamente realizada e não duplicidade de lançamento no aplicativo e-SUS APS - cautela necessária porque tais registros compõem a base de cálculo do financiamento federal, com risco de glosa em caso de inconsistência.

Saúde bucal: lacuna relevante. Os 3.013 atendimentos odontológicos correspondem a apenas **6,5% do total de atendimentos individuais**, proporção insuficiente e inferior à verificada na generalidade dos municípios sob esta assessoria. Consigno que o resultado é particularmente crítico em população com 21,4% de pessoas de 60 anos ou mais, faixa na qual a saúde bucal guarda relação direta com o estado nutricional, com o controle das doenças crônicas e com o risco de pneumonia aspirativa.

Determino: o levantamento da capacidade instalada de saúde bucal e da composição das equipes; a organização de agenda programática dirigida à população de 60 anos ou mais, a gestantes e a escolares; e o monitoramento mensal do indicador de primeira consulta odontológica programática.

Atenção psicossocial: lacuna crítica. Registro que o item 4.3 apresenta a informação de que não há informações cadastradas para o período, ou seja, **não houve produção de atenção psicossocial registrada no quadrimestre**.

Contrasto esse dado com o exposto no bloco 3: as internações por transtornos mentais e comportamentais cresceram 146,9% entre 2022 e 2025, passando de 32 para 79, com 40 registros já em 2026. A leitura conjunta evidencia que o cuidado ao sofrimento psíquico não está estruturado no território, ou não está sendo registrado, restando a internação hospitalar como via de resolução - resultado contrário ao modelo de cuidado em liberdade estabelecido pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Determino: a implantação imediata do registro da produção de saúde mental realizada na Atenção Primária, com uso dos códigos apropriados; a organização do apoio matricial em saúde mental às equipes; a definição de fluxo formal de acompanhamento pós-alta hospitalar, com contato em até sete dias; e a verificação, junto à Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí, da suficiência do acesso pactuado aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Órteses, próteses e materiais especiais: ausência integral. Consigno, como achado específico deste município, que **não foi registrado qualquer procedimento de órteses, próteses e materiais especiais no quadrimestre**. Considerada população de 2.888 pessoas com 60 anos ou mais, das quais 396 com 80 anos ou mais, a ausência integral não é compatível com a demanda esperada por dispositivos de apoio à mobilidade, órteses e adaptações.

Determino a verificação de duas hipóteses: a de que a demanda esteja sendo integralmente absorvida pela referência regional sem registro atribuído ao município, hipótese na qual a providência é de natureza cadastral; e a de que exista **demanda reprimida não identificada**, hipótese na qual a providência é assistencial e exige levantamento da necessidade junto às equipes de Atenção Primária e pactuação de fluxo na Comissão Intergestores Regional.

Urgência e emergência. Verifico produção nula em todos os grupos de procedimentos, tanto no SIA quanto no SIH, o que indica que a demanda de urgência é integralmente absorvida pela referência regional. Considerado o crescimento de 34,3% das internações por causas externas e os 13 óbitos por essa causa em 2025, apontados no bloco 3, torna-se crítico o tempo-resposta do atendimento pré-hospitalar. Determino a verificação da suficiência da frota de transporte sanitário, da escala de plantão, da articulação com o SAMU regional e da formalização dos fluxos de referência junto à CIR - providência cuja viabilidade é favorecida pela proximidade aos polos assistenciais de Blumenau e Brusque.

Atenção especializada ambulatorial. A produção aprovada no SIA totalizou 137.411 procedimentos, no valor de R$ 866.424,10, assim distribuídos: 65.742 procedimentos clínicos (R$ 424.861,84), 60.182 procedimentos com finalidade diagnóstica (R$ 401.756,96), 8.029 ações complementares da atenção à saúde (R$ 39.743,55), 3.223 ações de promoção e prevenção e 235 procedimentos cirúrgicos (R$ 61,75).

Registro que o volume total corresponde a aproximadamente 10,2 procedimentos por habitante no quadrimestre, patamar expressivo. O valor irrisório dos procedimentos cirúrgicos confirma tratar-se de pequenos procedimentos ambulatoriais, e não de cirurgias, o que - juntamente com a ausência de AIH pagas - evidencia a dependência integral da referência regional para os componentes hospitalar e cirúrgico.

Implicações para a gestão. Os dados demonstram Atenção Primária com volume assistencial expressivo e componente especializado ambulatorial de porte relevante, contrastando com três lacunas nitidamente delimitadas: a saúde bucal, com 6,5% de participação; a atenção psicossocial, sem qualquer registro; e as órteses e próteses, igualmente sem registro. Fixo essas três lacunas, ao lado da conferência dos registros da Atenção Primária, como prioridades para o quadrimestre seguinte.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 08/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
Total	**0**	**0**	**0**	**0**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/09/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	**0**	**0**	**0**	**0**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 04/09/2026.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2026

Participação em consórcios			
CNPJ	**Natureza**	**Area de atuação**	**Participantes**
03269695000108	Direito Público	Atenção psicossocial Compra de medicamentos Consulta médica especializada	SC / RODEIO

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/09/2026.

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Registro de inconsistência sistêmica na extração do SCNES. Consigno que os itens 5.1 e 5.2 deste bloco apresentam a totalidade dos estabelecimentos zerada na competência 08/2026, nas colunas Municipal, Estadual e Dupla, resultado que **não corresponde à realidade da rede instalada** no município.

Esclareço que o município mantém estabelecimentos regularmente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com atualização mensal tempestiva, e que a produção assistencial demonstrada no bloco 4 deste relatório - 83.111 visitas domiciliares, 46.452 atendimentos individuais, 43.061 procedimentos, 3.013 atendimentos odontológicos e 137.411 procedimentos ambulatoriais aprovados no SIA, no valor de R$ 866.424,10 - **é materialmente incompatível com a inexistência de estabelecimentos**. Produção dessa magnitude somente pode ser realizada em rede física existente, cadastrada e operante.

Registro, ademais, que a mesma inconsistência foi verificada em todos os municípios sob esta assessoria no presente quadrimestre, o que afasta a hipótese de falha cadastral local e caracteriza **falha de extração ou de integração entre o SCNES e o DGMP**. O próprio sistema adverte, no cabeçalho do bloco, que a disponibilização dos dados do SCNES no DGMP depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES, o que corrobora a natureza técnica e externa da ocorrência.

Providências adotadas. Determinei ao responsável pelo cadastro municipal a conferência integral do SCNES na competência 08/2026, com verificação do

vínculo de gestão de cada estabelecimento, e o registro formal da ocorrência junto ao gestor estadual, para encaminhamento ao Ministério da Saúde. Determinei, na mesma conferência, a atualização do CNPJ próprio da Secretaria Municipal de Saúde, cuja ausência foi apontada no bloco 1 deste relatório.

Comprometo-me a apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, na sessão de apreciação deste relatório, **demonstrativo suplementar da rede física municipal extraído diretamente do CNES**, contendo a relação nominal dos estabelecimentos, seus códigos e serviços habilitados, de modo a suprir a lacuna e assegurar ao colegiado a informação necessária à deliberação.

Ressalva quanto ao alcance da análise. Consigno que a ausência dos dados deste bloco impede, no presente relatório, a análise da adequação da capacidade instalada ao perfil demográfico e epidemiológico descrito nos blocos anteriores. Tal limitação é sensível neste município, no qual seria necessário verificar a existência e a composição das equipes de saúde bucal, diante da participação de apenas 6,5% dos atendimentos odontológicos, e a estrutura disponível para o cuidado em saúde mental, diante do crescimento de 146,9% das internações psiquiátricas. A análise será retomada no próximo relatório, restabelecida a integridade da informação.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	6	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	3	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	9	10	31	24
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	0
	Celetistas (0105)	0	1	0	0	0
	Informais (09)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	2	3	7	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	3	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 06/10/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	1	1	1
	Celetistas (0105)	1	1	0	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	3	3	5
	Bolsistas (07)	2	2	3	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	84	91	96	98
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	3	1
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	1
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Celetistas (0105)	0	0	6	7

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	3	3
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	22	8	7	17

Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	5	5

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 06/10/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Dimensão da força de trabalho. Na competência de referência o município registra 140 postos de trabalho ocupados, sendo 124 em estabelecimentos de administração pública, 12 em entidades sem fins lucrativos e 4 em estabelecimentos de natureza privada. Considerada a população de 13.491 habitantes, a razão corresponde a aproximadamente 10,4 postos por mil habitantes.

Estabilidade do vínculo: resultado exemplar. Consigno, com destaque, que dos 124 postos da administração pública **98 possuem vínculo estatutário ou de emprego público, correspondentes a 79,0% do total**. Trata-se do mais elevado grau de estabilidade verificado entre os municípios sob esta assessoria e de resultado que merece registro expresso.

Mais relevante que o percentual é a sua trajetória: o quadro estatutário somou 84 postos em 2022, 91 em 2023, 96 em 2024 e 98 em 2025, evidenciando **crescimento contínuo de 16,7% no período**. Verifico, portanto, que a expansão do quadro de pessoal se deu preponderantemente por provimento efetivo, e não por contratação precária - configuração inversa à observada na generalidade dos municípios de pequeno porte.

Registro as consequências assistenciais desse resultado: assegura-se a longitudinalidade do cuidado, atributo essencial da Atenção Primária; preserva-se o conhecimento acumulado sobre o território e sobre as famílias acompanhadas; e viabiliza-se a implantação de linhas de cuidado estruturadas, cuja continuidade depende da permanência das equipes. Determino a manutenção dessa política e consigno o mérito da gestão municipal na sua construção.

Contratos temporários: ponto de atenção. Os contratos temporários e cargos em comissão na administração pública somaram 22 em 2022, 8 em 2023, 7 em 2024 e 17 em 2025. Verifico que, embora o quantitativo atual permaneça inferior ao do início da série e represente apenas 13,7% dos postos públicos, houve **elevação expressiva no último exercício**, de 7 para 17 postos.

Registro, com transparência, que a contratação por tempo determinado, autorizada pelo art. 37, inciso IX, da Constituição Federal, pressupõe necessidade temporária de excepcional interesse público, requisito que se descaracteriza quando a contratação supre demanda de natureza permanente de forma continuada. Determino o levantamento nominal dos 17 contratos, com identificação do fundamento legal, da função exercida e do prazo, e a distinção entre necessidades efetivamente temporárias, como substituição de afastamentos, e necessidades permanentes, estas a serem incluídas no plano de provimento efetivo mediante concurso público, na forma do art. 37, inciso II, da Constituição Federal.

Contratação com entidade sem fins lucrativos. Registro, para conhecimento do Conselho Municipal de Saúde, que a partir do exercício de 2024 passaram a figurar postos de trabalho vinculados a entidade sem fins lucrativos, inexistentes até 2023: 6 celetistas e 5 contratos temporários em 2024, elevados a 7 e 5 respectivamente em 2025, totalizando 12 postos.

Consigno que a contratação de entidade privada sem fins lucrativos para a prestação de serviços ao SUS é admitida pelo art. 199, § 1º, da Constituição Federal e pelos arts. 24 e 25 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em caráter complementar. Determino, contudo, a verificação dos seguintes requisitos, cujo atendimento é objeto de exame recorrente pelos órgãos de controle: a demonstração prévia da insuficiência da capacidade instalada própria; a formalização do instrumento contratual com definição precisa do objeto, das metas quantitativas e qualitativas e dos indicadores de desempenho; a designação formal de gestor e de fiscal do contrato; e a existência de rotina documentada de acompanhamento e de avaliação dos resultados. Determino, ainda, que a matéria seja levada ao conhecimento do Conselho Municipal de Saúde, ao qual compete fiscalizar a execução dos recursos do Fundo.

Ressalva. Consigno que a apresentação deste bloco não discrimina os postos por categoria profissional, o que impede, no presente relatório, a análise da proporção entre médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, profissionais de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde. Tal verificação é especialmente necessária neste município para esclarecer a baixa participação dos atendimentos odontológicos apontada no bloco 4, bem como para aferir o parâmetro de um Agente Comunitário de Saúde para até 750 habitantes preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica. Determinarei o levantamento dessa composição a partir do extrato direto do CNES, para apresentação ao Conselho Municipal de Saúde.

Implicações para a gestão. Concluo que o município dispõe de quadro de pessoal quantitativamente adequado e qualitativamente estável, condição favorável à implantação das linhas de cuidado prioritárias identificadas neste relatório - saúde perinatal, saúde mental, saúde bucal e enfrentamento das causas externas. As providências necessárias são a regularização dos vínculos temporários que supram necessidade permanente, a qualificação do acompanhamento da contratação complementar e a educação permanente das equipes.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - CONSOLIDAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO, POR MEIO DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, AMPLIAÇÃO DA COBERTURA POPULACIONAL, FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE, INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS E APRIMORAMENTO DOS PROCESSOS DE GESTÃO E REGULAÇÃO, ASSEGURANDO ATENÇÃO INTEGRAL, EQUÂNIME E DE QUALIDADE À POPULAÇÃO.

OBJETIVO Nº 1 .1 - GARANTIR ACESSO RESOLUTIVO, ACOLHEDOR E CONTÍNUO À POPULAÇÃO POR MEIO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E DEMAIS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a cobertura da população adscrita pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) em 100% ou superior, mantendo todas as equipes completas e homologadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), afim de manter todos os recursos financeiros do MS.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família (eSF)	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Mapear território, população adscrita e microáreas por equipe, revisando limites e capacidade instalada.
Ação Nº 2 - Dimensionar necessidade de profissionais por equipe (médico, enfermeiro, técnico, ACS e demais conforme modelo local).
Ação Nº 3 - Manter processo contínuo de provimento e reposição (chamamento, concurso, seletivo, credenciamento conforme legislação).
Ação Nº 4 - Garantir cobertura de férias/afastamentos por escalas, banco de reservas e contratação temporária quando necessário.
Ação Nº 5 - Atualizar CNES mensalmente (profissionais, cargas horárias, equipes, serviços e vínculos).
Ação Nº 6 - Monitorar mensalmente indicadores de cobertura no e-Gestor/SISAB e corrigir inconsistências de cadastro/produção
Ação Nº 7 - Padronizar rotinas administrativas de PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE RODEIO ¿ 2026 homologação/validação de equipes e registro de profissionais.
Ação Nº 8 - Organizar acolhimento, agenda e estratificação de risco para ampliar resolutividade e reduzir demanda reprimida.

2. Manter a taxa de preenchimento das vagas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 100%, conforme a necessidade territorial e o número de equipes de Saúde da Família (eSF) existentes, com monitoramento e registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), afim de manter os cadastros domiciliares e de usuários atualizados e com envio regular para o Ministério da Saúde	Percentual de cobertura de agente comunitário de saúde.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Levantar vagas existentes, microáreas descobertas e necessidade real por território/equipe.										
Ação Nº 2 - Realizar processo de reposição imediata para vacâncias (seletivo simplificado/concurso conforme regra municipal).										
Ação Nº 3 - Reorganizar microáreas quando houver mudanças demográficas, priorizando áreas vulneráveis e rurais.										
Ação Nº 4 - Capacitar ACS em cadastro, visita domiciliar, identificação de risco e fluxos de encaminhamento.										
Ação Nº 5 - Atualizar cadastros domiciliares e individuais continuamente, com rotinas de revisão trimestral por microárea.										
Ação Nº 6 - Garantir envio regular de produção/cadastros ao Ministério da Saúde via e-SUS/SISAB.										
Ação Nº 7 - Auditar inconsistências (duplicidades, CPF inválido, território divergente) e corrigir antes do fechamento de competência.										
Ação Nº 8 - Integrar ACS às reuniões de equipe para planejar busca ativa, campanhas e acompanhamento de crônicos/gestantes/crianças.										
3. Implantar e ampliar as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde, promovendo o cuidado integral.	Número de unidades de saúde com oferta regular de pelo menos 1 práticas integrativa (auriculoterapia, reiki, laserterapia, ventosaterapia, etc.).	Número	2025	0		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Diagnosticar demanda e definir quais PICS priorizar (perfil epidemiológico, capacidade profissional, custo/insumos).										
Ação Nº 2 - Definir unidade(s) referência e cronograma semanal/mensal de atendimentos/grupos.										
Ação Nº 3 - Selecionar profissionais e capacitar em PICS conforme diretrizes (cursos reconhecidos e protocolos de segurança).										
Ação Nº 4 - Normatizar fluxo de acesso (encaminhamento, critérios, contraindicações, termo de consentimento quando aplicável).										
Ação Nº 5 - Providenciar insumos e equipamentos necessários (macas, materiais para aurículo, ventosa, laser, EPIs).										
Ação Nº 6 - Registrar procedimentos no e-SUS de forma padronizada para monitoramento de produção e resultados.										
Ação Nº 7 - Divulgar oferta para equipes/usuários e integrar PICS ao plano terapêutico (dor crônica, ansiedade, reabilitação etc.).										
Ação Nº 8 - Avaliar satisfação, adesão e desfechos clínicos, ajustando agenda e modalidades.										

4. Efetuar ações do programa saúde na escola – PSE em todas as escolas contempladas na adesão.	Número de escolas com ações do PSE.	Número	2025	12		12	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Atualizar lista de escolas aderidas, público-alvo e calendário letivo.										
Ação Nº 2 - Pactuar plano anual com Educação (temas, datas, equipes responsáveis, logística).										
Ação Nº 3 - Executar ações prioritárias (saúde bucal, vacinação, alimentação saudável, prevenção de violências, saúde mental, IST).										
Ação Nº 4 - Realizar triagens/avaliações quando aplicável (acuidade visual, antropometria, saúde bucal, situação vacinal).										
Ação Nº 5 - Encaminhar casos identificados para APS com fluxo definido e devolutiva à escola/família.										
Ação Nº 6 - Registrar todas as ações no e-SUS/relatórios PSE e monitorar cobertura por escola.										
Ação Nº 7 - Promover educação em saúde com metodologias participativas e materiais adequados por faixa etária.										
5. Manter a cobertura de acompanhamento da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família acima de 75%, garantindo a realização semestral da avaliação antropométrica (peso e altura) e do acompanhamento das condicionalidades de saúde em crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, com registro sistemático no sistema do Ministério da Saúde e articulação efetiva entre as equipes da Estratégia Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social.	Percentual de cobertura de Programa bolsa família	Percentual	2025	74,00		80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Listar beneficiários por território e estratificar faltosos por prioridade (gestantes, crianças, vulnerabilidade).										
Ação Nº 2 - Planejar calendário semestral de pesagem/medição e atualização vacinal/gestacional.										
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa domiciliar com ACS e convocação por múltiplos canais (telefone, WhatsApp, escola, CRAS).										
Ação Nº 4 - Garantir agenda específica nas UBS para condicionalidades (dias fixos/turnos estendidos).										
Ação Nº 5 - Registrar corretamente no sistema do MS dentro dos prazos, conferindo inconsistências antes do fechamento.										
Ação Nº 6 - Integrar reuniões regulares com Assistência Social para alinhamento de listas, fluxos e acompanhamento de casos complexos.										
Ação Nº 7 - Monitorar mensalmente cobertura por microárea e intervir onde houver queda.										

6. Ampliar e manter o número de profissionais vinculados aos programas de residência médica e multiprofissional, fortalecendo a formação especializada, a qualificação da força de trabalho em saúde e a melhoria da assistência oferecida à população.	Número de profissionais em exercício vinculado ao programa de residência médica e e-multi.	Número	2025	2		3	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 4 - Organizar plano de atuação do e-multi (matriciamento, grupos, atendimentos compartilhados, educação permanente).
Ação Nº 1 - Formalizar parcerias com instituições (universidades/hospitais/COREME/COREMU).
Ação Nº 2 - Definir campos de prática, preceptores, carga horária, objetivos e supervisão.
Ação Nº 6 - Avaliar desempenho e contribuição assistencial, ajustando escopo conforme necessidades.
Ação Nº 3 - Garantir estrutura para os residentes (espaço, acesso a sistemas, agenda, materiais).
Ação Nº 5 - Registrar profissionais e atividades conforme normativas e sistemas (CNES quando aplicável).

OBJETIVO Nº 1 .2 - GARANTIR A AMPLIAÇÃO DO ACESSO E A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL, POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO, DA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) E DA OFERTA DE AÇÕES PREVENTIVAS, PROMOCIONAIS E ASSISTENCIAIS EM TODOS OS CICLOS DE VIDA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar e qualificar as equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, visando aumentar a cobertura populacional, fortalecer as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional estimada por equipes de Saúde Bucal.	Percentual	2025	53,00		70,00	Percentual		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 4 - Implementar protocolos clínicos e de biossegurança, incluindo manejo de urgências odontológicas.
Ação Nº 1 - Dimensionar população adscrita por ESB e planejar ampliação (nova equipe, carga horária, reorganização territorial).
Ação Nº 2 - Prover recursos humanos (cirurgião-dentista, ASB/TSB) e garantir insumos/equipamentos.
Ação Nº 3 - Reorganizar agenda (demanda espontânea, programada, grupos, escola, gestantes, crônicos).
Ação Nº 5 - Fortalecer ações coletivas e preventivas (escovação supervisionada, aplicação de flúor, educação em saúde).
Ação Nº 6 - Monitorar cobertura e produção no SIAPS, corrigindo falhas de registro.

2. Expandir o acesso da população aos procedimentos odontológicos especializados mediante a implantação e o pleno funcionamento do Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB) no município, garantindo o oferecimento regular a serviços especializados em odontologia.	Número de serviços especializados de saúde bucal implantados no município.	Número	2025	0		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Definir escopo de especialidades (endodontia, periodontia, cirurgia, estomatologia etc.) conforme demanda reprimida.										
Ação Nº 2 - Estruturar espaço físico e equipamentos (cadeira, RX, instrumental, esterilização, acessibilidade).										
Ação Nº 3 - Contratar/credenciar especialistas e pactuar carga horária e metas de produção.										
Ação Nº 4 - Implantar regulação municipal para encaminhamentos e definir critérios de prioridade.										
Ação Nº 5 - Estabelecer fluxo de contrarreferência para retorno à APS e continuidade do cuidado.										
Ação Nº 6 - Registrar produção e indicadores, com auditoria de qualidade assistencial.										
3. 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 programada.	Percentual de cobertura da primeira consulta odontológica por equipe de saúde bucal (ESB) na atenção primária à saúde.	Percentual	2025	0,05		10,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa para primeira consulta (ACS, PSE, grupos).										
Ação Nº 3 - Garantir triagem e classificação de risco bucal para ordenar o cuidado.										
Ação Nº 4 - Registrar corretamente a ¿primeira consulta programada¿ no sistema.										
Ação Nº 5 - Monitorar mensalmente resultados por equipe e corrigir gargalos de acesso.										
Ação Nº 1 - Implantar agenda programada por ciclos de vida e risco (crianças, gestantes, idosos, crônicos).										
4. Elevar a taxa de conclusão dos tratamentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde mediante o acompanhamento sistemático dos indicadores de boas práticas.	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação aos iniciados.	Percentual	2025	0,00		10,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 3 - Priorizar conclusão de tratamentos iniciados, reservando vagas para retornos.										
Ação Nº 4 - Monitorar faltas e atuar com busca ativa de ausentes.										
Ação Nº 5 - Avaliar tempos de espera e ajustar agenda/equipe para evitar interrupções.										
Ação Nº 1 - Implementar plano terapêutico odontológico por paciente, com etapas e prazos.										
Ação Nº 2 - Organizar recall e confirmação de consultas (mensagens, ligações, ACS).										

5. Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).	Taxa de exodontias realizadas na atenção primária a saúde bucal.	Taxa	2025	10,30		10,00	Taxa		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Expandir prevenção (flúor, selantes, educação, PSE).										
Ação Nº 2 - Garantir diagnóstico precoce e tratamento conservador (restaurações, raspagens, ART quando aplicável).										
Ação Nº 3 - Capacitar equipe em protocolos de manejo de cárie/doença periodontal e risco.										
Ação Nº 4 - Fortalecer referência para especialidades (endodontia/periodontia) via SESB/consórcio.										
Ação Nº 5 - Acompanhar perfil de exodontias por causa e faixa etária e intervir com ações específicas.										
6. Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).	Proporção de crianças em faixa etária escolar de 6 a 12 anos que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada por um profissional da equipe de Saúde Bucal inserida na atenção primária.	Proporção	2025	19,00		30,00	Proporção		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planejar cronograma semestral com escolas e equipes de saúde bucal.										
Ação Nº 2 - Providenciar kits (escova, creme dental, material educativo) e locais adequados.										
Ação Nº 3 - Executar escovação supervisionada e educação em saúde bucal por faixa etária.										
Ação Nº 4 - Registrar ações coletivas no sistema e monitorar cobertura por escola/turma.										
Ação Nº 5 - Encaminhar crianças com necessidade para avaliação clínica na UBS/SESB										

7. Implantar e manter em pleno funcionamento o Serviço de Prótese Dentária no âmbito da Rede de Atenção à Saúde Bucal do município, conforme as diretrizes do Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde, por meio da habilitação e credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) com a confecção mensal de pelo menos 21 prótese mensais e 252 anuais.	Número de próteses dentária realizadas no ano.	Número	2025	0		252	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Providenciar habilitação/credenciamento do LRPD conforme Programa Brasil Sorridente.										
Ação Nº 2 - Definir local de moldagem/atendimento, protocolos e agenda para avaliação e retornos.										
Ação Nº 3 - Contratar/contratualizar laboratório/protesista e garantir materiais (alginato, gesso, resina, articuladores).										
Ação Nº 4 - Estabelecer critérios de prioridade (idosos, edentulismo, vulnerabilidade) e fila regulada.										
Ação Nº 5 - Acompanhar produção mensal, qualidade e prazos de entrega, realizando ajustes contratuais quando necessário.										

OBJETIVO Nº 1 .3 - AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM TODAS AS FASES DA VIDA, COM ÊNFASE NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, NO PRÉ- NATAL, NO PARTO, NO PUERPÉRIO, NO PLANEJAMENTO FAMILIAR E NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS COMO O CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover o cuidado integral à gestante, à puérpera e ao recém-nascido mediante a implementação plena das boas práticas na Atenção Primária à Saúde, garantindo o início precoce do pré-natal com realização de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde.	Percentual de gestantes e puérperas atendidas segundo as boas práticas de cuidado recomendadas pelo Ministério da Saúde no município.	Percentual	2025	45,00		50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Implementar grupos de gestantes e puérperas com educação em saúde e preparo para parto/aleitamento.										
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de gestantes (ACS, farmácia, escola, CRAS) e garantir primeira consulta até 12 semanas.										
Ação Nº 2 - Aplicar estratificação de risco em todas as gestantes e definir plano de cuidado conforme protocolo.										
Ação Nº 3 - Garantir carteira de exames preconizados (laboratoriais e imagem) com prazos e devolutiva clínica.										
Ação Nº 5 - Fortalecer vínculo com maternidades de referência e pactuar contrarreferência pós-parto.										
Ação Nº 6 - Monitorar indicadores do pré-natal (nº de consultas, exames, vacina, sífilis/HIV) e intervir em faltosas.										

2. Fortalecer as ações de prevenção do câncer na mulher no município, assegurando a adoção das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com ênfase no rastreamento, no diagnóstico precoce e na promoção da saúde.	Percentual de mulheres no município que realizaram as ações de prevenção do câncer, conforme as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde	Percentual	2025	23,00		35,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 5 - .Implementar sistema de rastreio local (lista nominal, lembretes, controle de pendências).										
Ação Nº 2 - Organizar agenda para coleta de preventivo com horários ampliados e busca ativa.										
Ação Nº 3 - Garantir fluxo para mamografia e retorno com resultado, com prioridade para achados suspeitos.										
Ação Nº 4 - Capacitar equipe para coleta adequada, orientação e acompanhamento de resultados alterados.										
Ação Nº 6 - Realizar campanhas educativas e ações comunitárias, integrando PSE e grupos.										
Ação Nº 1 - Atualizar população-alvo e identificar mulheres em atraso por território.										
3. Reduzir as mortes maternas e perinatais evitáveis mediante o fortalecimento da linha de cuidado obstétrica e neonatal na Atenção Primária à Saúde e na rede assistencial, garantindo o acesso precoce e qualificado ao pré-natal com estratificação de risco de acordo com os protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde.	Número de óbitos maternos no Município.	Número	2024	0		0	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Fortalecer linha de cuidado materno-infantil com protocolos de risco, sinais de alarme e encaminhamentos.										
Ação Nº 2 - Garantir acesso oportuno a pré-natal de alto risco e exames complementares quando indicado.										
Ação Nº 3 - Implementar auditoria de eventos sentinela (near miss materno, óbitos fetais/infantis) e plano de ação.										
Ação Nº 4 - Assegurar transporte e regulação para referência obstétrica/neonatal em tempo oportuno.										
Ação Nº 5 - Realizar educação permanente sobre urgências obstétricas e acolhimento de intercorrências.										

OBJETIVO Nº 1 .4 - PROMOVER O ACESSO E A ADESÃO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM FOCO NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS, CUIDADO INTEGRAL E AÇÕES EDUCATIVAS QUE CONSIDEREM AS ESPECIFICIDADES MASCULINAS EM TODAS AS FASES DA VIDA, INCENTIVANDO O AUTOCUIDADO E A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Incentivar e fortalecer as ações de busca ativa e educação em saúde voltadas à saúde do homem, promovendo campanhas regulares de sensibilização — incluindo iniciativas como o novembro azul — com foco na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento de condições prevalentes na população masculina, ampliando o acesso aos serviços de saúde e estimulando o autocuidado e a adesão às práticas preventivas.	Número de campanhas educativas voltadas à saúde do homem realizadas no ano.	Número	2024	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planejar calendário anual de campanhas temáticas (Novembro Azul e outras ações trimestrais).										
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa em horários alternativos (noite/sábado) e em locais de trabalho/comunidade.										
Ação Nº 3 - Ofertar avaliação de risco cardiovascular, IMC, PA, glicemia, vacinação e aconselhamento.										
Ação Nº 4 - Ampliar testes rápidos e educação em IST, álcool e tabaco, saúde mental e prevenção de violências.										
Ação Nº 5 - Registrar ações coletivas no e-SUS e avaliar adesão e alcance por faixa etária/território.										

OBJETIVO Nº 1 .5 - ASSEGURAR ATENÇÃO INTEGRAL E DE QUALIDADE À SAÚDE DA CRIANÇA DESDE O NASCIMENTO COM FOCO NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL, PREVENÇÃO DE DOENÇAS, VIGILÂNCIA NUTRICIONAL, IMUNIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Avaliar e garantir o acesso e acompanhamento contínuo de crianças até 2 anos na APS, promovendo captação precoce e imunização infantil para prevenir doenças graves de forma coordenada.	Percentual de crianças do município acompanhadas em saúde conforme as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	2025	26,00		35,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Realizar captação precoce de RN (visita puerperal, teste do pezinho, primeira semana integral).										
Ação Nº 3 - Garantir atualização vacinal com checagem em toda consulta e busca ativa de atrasados.										
Ação Nº 4 - Monitorar crescimento e desenvolvimento (antropometria, marcos, risco social) e intervir precocemente.										
Ação Nº 5 - Orientar aleitamento materno e alimentação complementar, com apoio a mães e grupos.										
Ação Nº 1 - Implantar agenda programada de puericultura por faixa etária (0¿6m, 6¿12m, 12¿24m).										

2. Reduzir a taxa de mortalidade infantil por meio do fortalecimento das ações de atenção primária, vigilância em saúde e cuidado integral à gestante, puérpera e criança, com ênfase na ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, promoção do aleitamento materno, acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, imunização, e identificação precoce de riscos e agravos, garantindo intervenções oportunas e efetivas para a redução de óbitos evitáveis.	Número de óbitos de crianças menores de 1 ano.	Número	2024	1		0	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Investigar todos os óbitos infantis e fetais com análise de evitabilidade e plano de resposta.
Ação Nº 2 - Qualificar pré-natal e puericultura, com estratificação de risco e acompanhamento intensivo de vulneráveis.
Ação Nº 3 - Garantir manejo rápido de sinais de gravidade (protocolo, acesso, encaminhamento regulado).
Ação Nº 4 - Fortalecer aleitamento, vacinação e acompanhamento de prematuros/baixo peso com visitas domiciliares.
Ação Nº 5 - Atuar sobre determinantes sociais com rede intersetorial (CRAS, Conselho Tutelar quando necessário).

OBJETIVO Nº 1 .6 - GARANTIR ATENÇÃO INTEGRAL, HUMANIZADA E RESOLUTIVA À PESSOA IDOSA, PROMOVENDO O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS, MANUTENÇÃO DA AUTONOMIA E FUNCIONALIDADE, ACESSO A PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO FAMILIAR E COMUNITÁRIA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Expandir, qualificar e consolidar a oferta de grupos de atividade física destinados à população idosa nas unidades de saúde, assegurando regularidade, diversidade de modalidades e acompanhamento profissional. Promover o envelhecimento ativo por meio de ações que estimulem a autonomia, a mobilidade e a socialização, contribuindo para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis, redução do sedentarismo, melhora da funcionalidade física e fortalecimento da qualidade de vida.	Números de unidades de saúde com grupos voltados à atividade física para idosos.	Número	2025	4		4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 5 - Registrar participação e evolução funcional, com busca ativa de idosos frágeis e isolados.										
Ação Nº 1 - Mapear grupos existentes, frequência e profissionais responsáveis por unidade.										
Ação Nº 2 - Ampliar diversidade de modalidades (alongamento, fortalecimento, equilíbrio, dança, caminhadas orientadas).										
Ação Nº 3 - Garantir avaliação funcional inicial e reavaliações periódicas (risco de quedas, mobilidade).										
Ação Nº 4 - Integrar grupos a ações de educação em saúde (nutrição, adesão medicamentosa, prevenção de quedas).										
2. Promover e fortalecer boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a aplicação consistente das evidências científicas e diretrizes clínicas vigentes da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa.	Percentual municipal de cuidado à saúde de pessoas idosas com base nas boas práticas recomendadas pelo ministério da saúde.	Percentual	2025	60,00		70,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar protocolos de avaliação multidimensional (funcionalidade, cognição, humor, quedas, polifarmácia).										
Ação Nº 2 - Estratificar risco/fragilidade e definir plano de cuidado por nível (robusto, em risco, frágil).										
Ação Nº 3 - Realizar revisão de medicamentos e orientar uso seguro, integrando farmácia e equipe.										
Ação Nº 4 - Fortalecer cuidado domiciliar para acamados e dependentes, com plano terapêutico singular quando indicado.										
Ação Nº 5 - Articular rede de apoio (família, assistência social, instituições) e encaminhar para especialidades quando necessário.										

OBJETIVO Nº 1 .7 - AMPLIAR A COBERTURA, O CONTROLE CLÍNICO E A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO, REDUZINDO COMPLICAÇÕES E PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.	Percentual de pessoas com diabetes acompanhadas na APS conforme as boas práticas e diretrizes clínicas vigentes.	Percentual	2025	72,00		80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Estratificar risco (complicações, HbA1c, comorbidades) e definir periodicidade de acompanhamento.										
Ação Nº 3 - Garantir exames e monitoramento (HbA1c, função renal, lipídios, fundo de olho quando indicado).										
Ação Nº 4 - Realizar educação em saúde e grupos de autocuidado (alimentação, atividade física, sinais de hipo/hiper).										
Ação Nº 5 - Acompanhar adesão terapêutica e intervir em faltosos com busca ativa.										
Ação Nº 6 - Integrar cuidados com saúde bucal, pé diabético e vacinação.										
Ação Nº 1 - Construir lista nominal de diabéticos por equipe e atualizar trimestralmente.										
2. Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado.	Percentual de pessoas com hipertensão acompanhadas na APS conforme as boas práticas e diretrizes clínicas vigentes.	Percentual	2025	83,00		90,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Construir lista nominal de hipertensos e estratificar risco cardiovascular.										
Ação Nº 2 - Garantir aferição padronizada de PA e acompanhamento programado (consultas e retornos).										
Ação Nº 3 - Implementar cuidado compartilhado (enfermagem + médico + e-multi quando houver) e plano terapêutico.										
Ação Nº 4 - Realizar grupos de estilo de vida (atividade física, redução de sal, cessação do tabagismo).										
Ação Nº 5 - Monitorar controle pressórico e faltas, ajustar conduta e encaminhar casos resistentes.										

3. Reduzir progressivamente a taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por meio do fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições na APS. Isso envolve ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Primária, estimular práticas de vida saudáveis, qualificar o acompanhamento de pacientes com hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e neoplasias.	Número de óbitos por doenças crônicas na faixa etária de 30 a 69 anos.	Número	2024	45		43	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 4 - Fortalecer ações intersetoriais de promoção (atividade física, alimentação, ambientes saudáveis).
Ação Nº 1 - Implantar estratificação de risco e busca ativa de alto risco cardiovascular.
Ação Nº 2 - Ampliar rastreios oportunos (PA, glicemia, tabagismo, obesidade) e intervir precocemente.
Ação Nº 3 - Organizar linha de cuidado para doenças respiratórias crônicas e neoplasias com regulação e acompanhamento.
Ação Nº 5 - Monitorar óbitos e internações por DCNT e revisar estratégias conforme tendências.

OBJETIVO Nº 1 .8 - GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS, PROMOVENDO SEU USO RACIONAL E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Assegurar um atendimento focado na orientação sobre os riscos do automedicamento e na atenção individualizada, ampliando o número de profissionais para aprimorar a qualidade do trabalho.	Número de farmacêuticos contratados.	Número	2025	1		2	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Dimensionar carga de trabalho (dispensação, logística, farmácia clínica, CAF) e justificar ampliação.
Ação Nº 2 - Realizar contratação conforme necessidade (concurso/credenciamento) e definir atribuições por unidade.
Ação Nº 3 - Implantar rotina de orientação padronizada na dispensação (riscos, interações, adesão).
Ação Nº 4 - Desenvolver ações educativas de uso racional para população e profissionais da APS.

2. Instituir e colocar em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município até dezembro de 2026, com reuniões periódicas para análise, avaliação e padronização de medicamentos no âmbito do SUS municipal.	Número de comissão farmácia terapêutica.	Número	2024	0		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Desenvolver ações educativas de uso racional para população e profissionais da APS. Percentual de realização de consultas farmacêuticas realizadas com pacientes Alto em uso de medicação de alto custo. 0% 50% Ampliar o acesso dos usuários às consultas farmacêuticas na UBS, garantindo acompanhamento clínico e uso racional de medicamentos. 1.Publicar ato normativo municipal										
Ação Nº 2 - Realizar contratação conforme necessidade (concurso/credenciamento) e definir atribuições por unidade.										
Ação Nº 3 - Implantar rotina de orientação padronizada na dispensação (riscos, interações, adesão).										
Ação Nº 1 - Dimensionar carga de trabalho (dispensação, logística, farmácia clínica, CAF) e justificar ampliação.										
3. Ampliar o acesso dos usuários às consultas farmacêuticas na UBS, garantindo acompanhamento clínico e uso racional de medicamentos.	Percentual de realização de consultas farmacêuticas realizadas com pacientes Alto em uso de medicação de alto custo	Percentual	2025	0,00		50,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Definir regimento, periodicidade de reuniões e fluxo de deliberação.										
Ação Nº 3 - Revisar e atualizar REMUME com base em evidências, perfil epidemiológico e disponibilidade orçamentária.										
Ação Nº 1 - Publicar ato normativo municipal instituindo a CFT e designando membros e coordenação.										
Ação Nº 4 - Estabelecer critérios para inclusão/exclusão de medicamentos e pareceres técnicos.										
Ação Nº 5 - Monitorar consumo, faltas e judicializações para orientar decisões.										

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO ÂMBITO MUNICIPAL E REGIONAL, ORGANIZANDO E FORTALECENDO A REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PARA GARANTIR ACESSO OPORTUNO, REGULADO E RESOLUTIVO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS. PRIORIZANDO A EXPANSÃO DA OFERTA, A EFICIÊNCIA DOS PROCESSOS DE REGULAÇÃO E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, ASSEGURANDO QUE CADA USUÁRIO RECEBA O ATENDIMENTO ADEQUADO CONFORME SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 2 .1 - GARANTIR ACESSO OPORTUNO, HUMANIZADO E RESOLUTIVO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, DE FORMA REGIONALIZADA, ARTICULADA À ATENÇÃO PRIMÁRIA E AOS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Efetuar mutirões de atendimentos especializados em áreas prioritárias da saúde, de acordo com o levantamento de demandas reprimidas, com o objetivo de reduzir o tempo de espera por consultas e exames, promover a resolutividade e garantir maior acesso da população aos serviços de média complexidade.	Número de mutirões realizados no ano.	Número	2025	0		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Levantar demanda reprimida por especialidade/exame, tempo médio de espera e prioridades.										
Ação Nº 2 - Definir áreas prioritárias e metas por mutirão (quantitativos e perfil de atendimento).										
Ação Nº 3 - Contratualizar profissionais/serviços e organizar local, logística, equipamentos e fluxos.										
Ação Nº 4 - Convocar usuários com critérios e confirmação ativa, reduzindo faltas.										
Ação Nº 5 - Registrar produção e garantir contrarreferência para seguimento na APS.										
Ação Nº 6 - Avaliar impacto pós-mutirão e reorganizar fluxo regular para evitar re-acúmulo.										
2. Manter e garantir a continuidade dos atendimentos especializados, por meio da elaboração e execução de editais de credenciamento para contratação de serviços e profissionais de saúde, assegurando acesso oportuno e integral à população.	Número de editais para contratação e ofertada de serviço especializados publicados no ano.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Planejar anualmente editais conforme necessidade (especialidades, exames, terapias).										
Ação Nº 2 - Elaborar termos de referência com critérios técnicos, metas, qualidade e formas de regulação.										
Ação Nº 3 - Executar processos de credenciamento/contratação dentro do calendário para evitar desassistência.										
Ação Nº 4 - Monitorar contratos (produção, prazos, satisfação, glosas) e aplicar ajustes/penalidades quando necessário.										
Ação Nº 5 - Integrar serviços contratados à regulação municipal e à contrarreferência com APS.										
3. Ampliar a oferta de exames, consultas e procedimentos especializados por meio da parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMVI), visando reduzir a demanda reprimida e garantir maior acesso da população aos serviços de média complexidade.	Número de consórcios de saúde com participação ativa.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Gerenciar cotas e autorizações com transparência, critérios e priorização clínica.										
Ação Nº 3 - Monitorar tempos de espera, absenteísmo e resolutividade e renegociar oferta quando necessário.										
Ação Nº 4 - Garantir transporte/apoio logístico para usuários quando o serviço ocorrer fora do município.										
Ação Nº 5 - Fortalecer contrarreferência para APS com devolutivas e plano de cuidado.										

Ação Nº 1 - Pactuar quantitativos de consultas/exames por especialidade conforme fila e perfil epidemiológico.										
4. Garantir a manutenção e o pleno funcionamento da Central de Regulação Municipal, com 100% das solicitações de consultas, exames e procedimentos devidamente registradas no Sistema de Regulação, assegurando transparência, organização e equidade no acesso aos serviços de saúde.	Número de médicos reguladores implantados no município.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Padronizar fluxos de solicitação (formulários, critérios clínicos, anexos obrigatórios).										
Ação Nº 2 - Garantir registro integral no sistema (consultas, exames, procedimentos) e rastreabilidade por paciente.										
Ação Nº 3 - Capacitar equipes solicitantes para qualificar pedidos e reduzir devoluções.										
Ação Nº 4 - Auditar filas e inconsistências, corrigir duplicidades e priorizar por risco.										
Ação Nº 5 - Publicar relatórios periódicos de gestão (tempos de espera, produção, gargalos) para tomada de decisão.										
5. Manter e ampliar o serviço de ultrassonografia no município, estruturando a oferta de diagnóstico por imagem de forma contínua, qualificada e acessível à população. A meta envolve a aquisição dos equipamentos necessários, adequação da infraestrutura física, definição de fluxos assistenciais, contratação e/ou capacitação de profissionais habilitados, além da implementação de agendas organizadas e integradas à Atenção Primária e à rede de serviços. Busca-se garantir maior autonomia municipal, ampliar a resolutividade dos atendimentos, reduzir deslocamentos para outros municípios, diminuir filas de espera e fortalecer a capacidade diagnóstica do sistema de saúde local.	Número de serviço implantado no município.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Diagnosticar demanda e fila por tipo de ultrassom e dimensionar capacidade necessária.										
Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e acessórios compatíveis e garantir manutenção preventiva/corretiva.										
Ação Nº 3 - Adequar sala (rede elétrica, climatização, privacidade, acessibilidade, biossegurança).										
Ação Nº 4 - Contratar e/ou capacitar profissionais habilitados (médico ultrassonografista e apoio).										
Ação Nº 5 - Definir protocolos, critérios de solicitação e prioridade clínica via regulação.										
Ação Nº 6 - Implantar agenda organizada, integrada à APS e com devolutiva de laudos em prazo pactuado.										
Ação Nº 7 - Monitorar produção, tempo de espera, absenteísmo e qualidade dos laudos.										

OBJETIVO Nº 2 .2 - PROMOVER E FORTALECER AÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, COM FOCO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR EMOCIONAL E PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS.										
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2026-2029)**	**Meta 2026**	**Unidade de medida - Meta**	**Polaridade**	**Resultado do Quadrimestre**	**% meta alcançada da PAS**
1. Ampliar o acesso da população aos atendimentos psicológicos no âmbito da rede municipal de saúde, garantindo cuidado em saúde mental pautado na escuta qualificada, fortalecimento de vínculos e continuidade do acompanhamento terapêutico.	Número de psicológico em atendimentos no município.	Número	2024	2		2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Ampliar carga horária e número de profissionais conforme necessidade e cobertura territorial.										
Ação Nº 1 - Dimensionar demanda reprimida e perfil de casos (APS, escola, assistência social, judicialização).										
Ação Nº 3 - Implantar triagem/acolhimento em saúde mental com critérios de prioridade (risco suicida, violência, crise).										
Ação Nº 4 - Organizar plano terapêutico e retornos, garantindo continuidade e alta compartilhada com APS.										
Ação Nº 5 - Realizar grupos terapêuticos e psicoeducativos (ansiedade, parentalidade, adolescentes, luto).										
Ação Nº 6 - Fortalecer matriciamento para equipes ESF e capacitar manejo inicial de sofrimento psíquico.										
2. Ampliar o acesso ao atendimento especializado em psiquiatria, com foco na continuidade e integralidade do cuidado.	Número de profissionais em psiquiatria contratados ou mantidos no município.	Número	2024	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir agenda regular de psiquiatria (municipal/contratualizada) com critérios de encaminhamento.										
Ação Nº 3 - Realizar reavaliações periódicas e definir estratégia de desmedicalização quando indicada.										
Ação Nº 2 - Padronizar protocolos de encaminhamento e retorno (diagnóstico, plano medicamentoso, metas).										
Ação Nº 4 - Integrar psiquiatria ao matriciamento e discussão de casos com ESF e psicologia.										
Ação Nº 5 - Monitorar tempo de espera e faltas, ajustar oferta e priorização por risco.										

3. Manter e fortalecer a contratualização do CAPS Regional, garantindo a continuidade e a qualificação da oferta de cuidados especializados em saúde mental. Isso inclui assegurar o cumprimento dos requisitos técnicos e administrativos da contratualização, garantir financiamento adequado, monitorar indicadores assistenciais e assegurar atendimento contínuo, humanizado e resolutivo para pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ampliando o apoio matricial às equipes da Atenção Primária e fortalecendo o cuidado territorial e comunitário.	Número de contratualizações realizados no ano.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Revisar contrato/convênio periodicamente, com metas assistenciais, indicadores e responsabilidades claras.
Ação Nº 2 - Garantir repasses e condições administrativas para continuidade do serviço e da referência regional.
Ação Nº 3 - Estabelecer fluxo de encaminhamento e contrarreferência (crise, acompanhamento regular, alta).
Ação Nº 4 - Monitorar indicadores assistenciais (acolhimentos, PTS, reinternações, faltas, encaminhamentos).
Ação Nº 5 - Fortalecer cuidado territorial com APS (matriciamento, visitas conjuntas, grupos e acompanhamento de casos graves).

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECER A VALORIZAÇÃO E A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR MEIO DE POLÍTICAS ESTRUTURADAS DE GESTÃO DO TRABALHO, QUE INCLUAM FORMAÇÃO CONTÍNUA, CONDIÇÕES ADEQUADAS DE ATUAÇÃO, RECONHECIMENTO PROFISSIONAL E PRÁTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.

OBJETIVO Nº 3 .1 - FOMENTAR POLÍTICAS DE VALORIZAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS MUNICIPAL, PROMOVENDO MELHORES CONDIÇÕES LABORAIS, RECONHECIMENTO PROFISSIONAL, DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E ESTÍMULO À FIXAÇÃO DOS TRABALHADORES NO TERRITÓRIO.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Promover a qualificação contínua das equipes de saúde, alinhada às necessidades municipais, às prioridades epidemiológicas e aos princípios da integralidade do cuidado. Isso inclui incentivar processos permanentes de educação em saúde, desenvolvimento de competências técnicas e humanizadas, atualização baseada em evidências e fortalecimento do trabalho interdisciplinar.	Número de ações de educação permanente realizadas no ano.	Número	2025	5		4	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico anual de necessidades de capacitação por serviço/equipe.										
Ação Nº 2 - Planejar cronograma de educação permanente com temas prioritários e metas por trimestre.										
Ação Nº 3 - Executar capacitações com metodologias ativas (estudos de caso, simulações, auditoria clínica).										
Ação Nº 4 - Avaliar aprendizagem e aplicação prática (checklists, indicadores, supervisão).										
Ação Nº 5 - Registrar participação e conteúdos, mantendo portfólio institucional de capacitações.										
2. Implantar e institucionalizar protocolos de enfermagem, assegurando respaldo legal, padronização da assistência e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.	Número de protocolos elaborados e implantados.	Número	2025	1		2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Constituir grupo técnico para elaboração/revisão de protocolos prioritários (curativos, crônicos, puericultura, pré-natal, acolhimento).										
Ação Nº 2 - Adequar protocolos às normativas do COFEN e à legislação municipal vigente.										
Ação Nº 3 - Validar protocolos com coordenação e equipe multiprofissional e publicar instrumento oficial.										
Ação Nº 4 - Capacitar enfermagem para aplicação, registro e avaliação clínica conforme fluxos.										
Ação Nº 5 - Monitorar adesão e resultados (tempo de espera, resolutividade, segurança) e atualizar anualmente.										

DIRETRIZ Nº 4 - APRIMORAR E FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR, PROMOVENDO AÇÕES INTERSETORIAIS E EDUCATIVAS VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE AGRAVOS, À DETECÇÃO PRECOCE DE RISCOS E À RESPOSTA OPORTUNA A SURTOS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.

OBJETIVO Nº 4 .1 - FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DO SUS MUNICIPAL, PROMOVENDO AÇÕES INTEGRADAS DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E RESPOSTA RÁPIDA AOS AGRAVOS, COM FOCO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DE RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Ampliar o número de vacinadores e qualificar sua atuação, garantindo cobertura adequada e oportuna das ações de imunização no município. A meta inclui fortalecer as equipes responsáveis, melhorar a organização das salas de vacina, assegurar capacitações periódicas, expandir horários e estratégias de vacinação e aprimorar o registro das doses aplicadas, contribuindo para maior segurança, acesso e efetividade das campanhas e do calendário vacinal.	Número de vacinadores no município.	Número	2025	3		3	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Dimensionar necessidade de vacinadores por unidade/turno e prover profissionais.										
Ação Nº 2 - Capacitar vacinadores periodicamente (rede de frio, eventos adversos, técnicas, calendário).										
Ação Nº 3 - Organizar sala de vacina (fluxos, estoques, temperatura, contingência).										
Ação Nº 4 - Expandir horários e estratégias (extramuros, PSE, campanhas, busca ativa).										
Ação Nº 5 - Aprimorar registro nominal e monitorar coberturas, oportunizando recuperação de atrasados.										
2. Aprimorar a vigilância epidemiológica, assegurando maior agilidade na detecção, investigação e resposta aos agravos e eventos de interesse em saúde pública. Isso inclui qualificar os fluxos de notificação, fortalecer o uso de sistemas de informação, ampliar a capacidade técnica das equipes, intensificar o monitoramento de doenças e fatores de risco e promover ações rápidas e coordenadas de prevenção e controle.	Percentual de notificações de doenças e agravos realizadas no prazo adequado no SINAN.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Padronizar fluxo de notificação (quem notifica, prazos, documentação, comunicação entre serviços).										
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da rede sobre agravos de notificação compulsória e critérios.										
Ação Nº 3 - Monitorar semanalmente pendências e atrasos e cobrar correções com devolutiva educativa.										
Ação Nº 4 - Realizar investigação e encerramento conforme prazos, com busca de informações faltantes.										

Ação Nº 5 - Ativar resposta rápida a surtos (bloqueio, orientação, vacinação quando aplicável).										
3. Mapear 100% das causas de óbitos ocorridos no município, assegurando a qualificação contínua do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a investigação adequada de todos os casos.	Percentual de óbitos com causa básica definida investigados	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Auditar DO e registros do SIM rotineiramente e identificar inconsistências.										
Ação Nº 2 - Investigar óbitos com informações incompletas e qualificar causa básica com fontes (prontuário, entrevista, serviços).										
Ação Nº 3 - Capacitar médicos para preenchimento adequado da DO.										
Ação Nº 4 - Realizar comitê técnico quando necessário para revisão de causas e melhoria contínua.										
4. Garantir o encerramento em tempo hábil de 100% dos casos de notificação compulsória, assegurando a qualificação dos fluxos de investigação, registro e acompanhamento.	Percentual de casos encerrados em 60 dias após a notificação	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Definir responsável técnico por agravo e rotina semanal de revisão.										
Ação Nº 3 - Buscar informações faltantes em tempo oportuno e finalizar classificação/encerramento.										
Ação Nº 4 - Integrar vigilância e APS para acompanhamento e conclusão dos casos.										
Ação Nº 1 - Criar painel de monitoramento de casos por status e prazo.										
5. Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no município, sempre que detectados, garantindo a aplicação rigorosa dos protocolos de vigilância do óbito.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Identificar sistematicamente óbitos de MIF e abrir investigação imediata.										
Ação Nº 2 - Aplicar protocolo de vigilância do óbito (entrevista, prontuários, assistência).										
Ação Nº 3 - Classificar relação com gestação/parto/puerpério e encaminhar para comitê quando indicado.										
Ação Nº 4 - Definir plano de ação preventivo baseado nas causas e falhas assistenciais identificadas.										

OBJETIVO Nº 4 .2 - FORTALECIMENTO DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VISANDO OBTER A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM AS NORMAS DA ANVISA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Alimentar de forma contínua, completa e tempestiva todas as ações realizadas no município dentro do sistema PHAROS, garantindo a fidedignidade, padronização e atualização das informações registradas, qualificando as equipes responsáveis pelo lançamento dos dados, aprimorar os fluxos internos de registro, monitorar a consistência das informações e assegurar o uso efetivo do sistema como ferramenta de gestão, planejamento e monitoramento das políticas de saúde.	Percentual das ações de Vigilância Sanitária alimentadas no sistema.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Auditar consistência e corrigir divergências, garantindo rastreabilidade das ações.										
Ação Nº 1 - Padronizar lançamentos (campos obrigatórios, codificações, anexos, prazos).										
Ação Nº 2 - Capacitar equipe para uso do PHAROS e atualização de versões/rotinas.										
Ação Nº 3 - Estabelecer rotina semanal de conferência de lançamentos e pendências.										
2. Realizar integralmente os seis grupos de ações necessários no âmbito municipal da Vigilância Sanitária, garantindo a execução sistemática, padronizada e contínua das atividades de inspeção, monitoramento, educação sanitária, controle de riscos, orientação aos serviços e ações administrativas.	Número de ações realizadas pela vigilância Sanitária.	Percentual	2024	6,00		6,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Executar inspeção, monitoramento, educação sanitária, controle de riscos, orientação e ações administrativas conforme padrão.										
Ação Nº 3 - Priorizar estabelecimentos críticos (alimentos, saúde, estética, creches, ILPI) e eventos.										
Ação Nº 4 - Registrar todas as ações e acompanhar cumprimento de adequações e prazos.										
Ação Nº 1 - Planejar programação anual de inspeções e monitoramentos por risco sanitário.										

3. Manter elevado o número de amostras de água para consumo humano, assegurando a qualidade e a segurança do abastecimento, por meio da realização regular das coletas e da alimentação tempestiva e adequada do sistema SISAGUA.	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e examinadas.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar fluxo eletrônico completo (protocolo, análise documental, inspeção, emissão, cobrança quando aplicável).										
Ação Nº 2 - Integrar sistema (IPM) às rotinas internas da VISA e definir prazos por tipo de atividade.										
Ação Nº 3 - Capacitar equipe e orientar estabelecimentos sobre solicitação online e documentação.										
Ação Nº 4 - Monitorar tempo de tramitação e corrigir gargalos de análise/inspeção										
4. Garantir que 100% dos alvarás sanitários sejam emitidos por meio eletrônico, assegurando agilidade, transparência e padronização dos processos administrativos da Vigilância Sanitária.	Percentual de implantação do serviço eletrônico de emissão de alvará sanitária.	Percentual	2025	0,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Inventariar parque tecnológico (quantidade, estado, obsolescência, conectividade).										
Ação Nº 2 - Substituir equipamentos obsoletos e ampliar número de computadores conforme demanda por setor.										
Ação Nº 3 - Garantir internet estável (link dedicado/backup) e rede interna segura.										
Ação Nº 4 - Implementar manutenção preventiva e suporte técnico com SLA (tempo de resposta).										
Ação Nº 5 - Padronizar segurança da informação (senhas, perfis, backups, antivírus).										

DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAR A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ÂMBITO MUNICIPAL, COM FOCO NA EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA, NA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES, NA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E NA OTIMIZAÇÃO DO USO DOS RECURSOS PÚBLICOS, GARANTINDO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, MONITORAMENTO CONTÍNUO E RESULTADOS SUSTENTÁVEIS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS À POPULAÇÃO.

OBJETIVO Nº 5 .1 - PROMOVER O CONTROLE SOCIAL, ADOTANDO PRÁTICAS QUE FACILITEM A TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES PÚBLICAS EM SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Disponibilizar computadores, acesso à internet e demais equipamentos tecnológicos em quantidade suficiente e adequada à demanda dos serviços de saúde, garantindo infraestrutura adequada para o funcionamento das unidades e para a execução eficiente dos processos de trabalho.	Percentual de unidades de saúde com infraestrutura adequada para o atendimento (computadores, internet, etc)	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Implementar manutenção preventiva e suporte técnico com SLA (tempo de resposta).										
Ação Nº 1 - Inventariar parque tecnológico (quantidade, estado, obsolescência, conectividade).										
Ação Nº 2 - Substituir equipamentos obsoletos e ampliar número de computadores conforme demanda por setor.										
Ação Nº 3 - Garantir internet estável (link dedicado/backup) e rede interna segura.										
Ação Nº 5 - Padronizar segurança da informação (senhas, perfis, backups, antivírus).										
2. Manter equipe técnica qualificada e suficiente para a operacionalização dos principais sistemas de informação do SUS, incluindo CNES, DIGISUS, SIA/SUS, SISREG e e-SUS Atenção Primária, garantindo a atualização contínua dos dados, a integridade das informações e o suporte adequado às unidades de saúde.	Número de equipes técnicas contratadas para suporte, manutenção e consultoria dos sistemas do ministério da saúde.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Definir equipe mínima e responsabilidades por sistema (gestor local, operador, auditor).										
Ação Nº 2 - Garantir capacitação contínua e atualização sobre mudanças de regras e versões.										
Ação Nº 3 - Realizar rotina mensal de auditoria de cadastros e produção (CNES/e-SUS/SIA).										
Ação Nº 4 - Ofertar suporte às unidades para correções e melhoria do registro assistencial.										

DIRETRIZ Nº 6 - APRIMORAR E FORTALECER OS ESPAÇOS E INSTRUMENTOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE, PROMOVENDO A TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA, O ACESSO QUALIFICADO ÀS INFORMAÇÕES E O ENGAJAMENTO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, ESTIMULANDO A CORRESPONSABILIDADE DA POPULAÇÃO NA CONSOLIDAÇÃO DO SUS.

OBJETIVO Nº 6 .1 - PROMOVER O CONTROLE SOCIAL, ADOTANDO PRÁTICAS QUE FACILITEM A TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES PÚBLICAS EM SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Apresentar e garantir a aprovação de 100% dos instrumentos de gestão (PAS, RAG, RDQA e Plano Municipal de Saúde) pelo Conselho Municipal de Saúde, dentro dos prazos estabelecidos pela legislação.	Percentual de instrumentos de Gestão apresentados ao conselho municipal de saúde e aprovados dentro do prazo estabelecidos pela legislação.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma anual de elaboração e tramitação dos instrumentos com prazos legais.										
Ação Nº 2 - Preparar versões preliminares e submeter ao Conselho com antecedência para análise.										
Ação Nº 3 - Disponibilizar documentos e dados de suporte (indicadores, orçamento, metas) para qualificar deliberação.										
Ação Nº 4 - Registrar deliberações/atas e alimentar sistemas (DigiSUS) no prazo.										
Ação Nº 5 - Acompanhar pendências e regularizar rapidamente eventuais devolutivas do Conselho.										
2. Realizar a Conferência Municipal de Saúde dentro do período regulamentar de quatro anos, assegurando ampla participação social, organização adequada do processo preparatório e cumprimento das diretrizes do controle social.	Número de conferência municipal de saúde realizadas.	Número	2025	0		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Sistematizar propostas e encaminhar relatório final para planejamento municipal.										
Ação Nº 2 - Planejar etapas preparatórias (pré-conferências, debates territoriais, conferências temáticas).										
Ação Nº 1 - Constituir comissão organizadora e publicar ato de convocação.										
Ação Nº 3 - Mobilizar sociedade civil, trabalhadores e gestores, garantindo acessibilidade e divulgação.										
3. Realização mínima de 1(uma) reunião mensal de acordo com a resolução no 453 de 10 de maio de 2012 do Ministério da saúde.	Número de reuniões realizadas pelo conselho municipal de saúde.	Número	2024	11		11	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Definir calendário anual de reuniões com datas fixas e divulgar publicamente.										
Ação Nº 2 - Garantir convocação formal com pauta e documentos de suporte com antecedência.										
Ação Nº 3 - Organizar atas, lista de presença e deliberações e publicar transparência dos resultados.										
Ação Nº 4 - Acompanhar encaminhamentos deliberados e apresentar devolutivas nas reuniões seguintes.										

DIRETRIZ Nº 7 - GARANTIR A INFRAESTRUTURA ADEQUADA DAS UNIDADES DE SAÚDE, PROMOVENDO AMBIENTES HUMANIZADOS, SEGUROS E EFICIENTES, POR MEIO DA CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E MANUTENÇÃO CONTÍNUA DAS INSTALAÇÕES, DE FORMA A ASSEGURAR ATENDIMENTO RESOLUTIVO À POPULAÇÃO.

OBJETIVO Nº 7 .1 - ASSEGURAR CONDIÇÕES FÍSICAS ADEQUADAS PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO, SEGURO E RESOLUTIVO À POPULAÇÃO, POR MEIO DA CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, REFORMA E MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construir uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) moderna e adequada às normas sanitárias, garantindo condições estruturais e operacionais para o armazenamento, controle, distribuição e gestão qualificada de medicamentos e insumos de saúde.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		Não programada	Percentual		☑ Sem Apuração	
2. Ampliar e/ou construir a Unidade Básica de Saúde (UBS) Rodeio 12, garantindo infraestrutura adequada, acessível e conforme as normas vigentes para qualificar a oferta de serviços da Atenção Primária.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		Não programada	Percentual		☑ Sem Apuração	

3. Construir a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro dos Lagos, assegurando uma estrutura física moderna, acessível e adequada às normas técnicas e sanitárias vigentes, de modo a fortalecer a cobertura e a qualidade da Atenção Primária no território.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Definir terreno/localização com análise de acessibilidade e cobertura territorial.										
Ação Nº 2 - Elaborar projeto conforme tipologia UBS e normas sanitárias.										
Ação Nº 3 - Captar recursos e executar licitação, obra e aquisição de mobiliários/equipamentos.										
Ação Nº 4 - Organizar equipe e processos de trabalho para início de funcionamento (CNES, fluxos, agendas).										
4. Realizar a reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro, modernizando e adequando sua infraestrutura às normas técnicas e sanitárias vigentes para melhorar a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços oferecidos à população.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Avaliar necessidades estruturais (salas, circulação, acessibilidade, elétrica, hidráulica, TI).										
Ação Nº 2 - Planejar obra por fases para não interromper serviços essenciais.										
Ação Nº 3 - Adequar ambientes críticos (sala de vacina, curativos, esterilização, acolhimento).										
Ação Nº 4 - Atualizar mobiliário e equipamentos após reforma e validar conformidade sanitária.										

5. Realizar a reforma da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rodeio 50, adequando e modernizando sua estrutura física para garantir melhores condições de atendimento, segurança e conforto aos usuários e profissionais.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 3 - Reorganizar fluxos internos para melhorar acolhimento e atendimento.										
Ação Nº 1 - Elaborar diagnóstico predial e plano de adequação (estrutura, acessibilidade, climatização, segurança).										
Ação Nº 2 - Executar melhorias e garantir conformidade com normas sanitárias e de prevenção de incêndio.										
6. Construir a nova sede da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo uma estrutura física moderna, funcional e adequada às normas administrativas e sanitárias, de modo a qualificar a gestão e a coordenação dos serviços de saúde.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		Não programada	Percentual		☑ Sem Apuração	
7. Construir uma Policlínica Municipal, garantindo estrutura física moderna, acessível e conforme as normas técnicas e sanitárias vigentes, destinada à oferta de serviços especializados de média complexidade.	Percentual de conclusão da obra.	Percentual	2025	0,00		Não programada	Percentual		☑ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECER A GESTÃO E O CONTROLE DA FROTA DE VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, POR MEIO DA ADOÇÃO DE MECANISMOS DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA, ASSEGURANDO O USO RACIONAL DOS RECURSOS, A SEGURANÇA DOS PACIENTES E SERVIDORES, A EFICIÊNCIA LOGÍSTICA E A TRANSPARÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DOS VEÍCULOS OFICIAIS.

OBJETIVO Nº 8 .1 - MANUTENÇÃO DA FROTA MUNICIPAL DE VEÍCULOS DA SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir um veículo destinado às ações da Vigilância Sanitária, garantindo suporte adequado para deslocamentos, inspeções, monitoramentos e atividades de campo.	Número de veículos novos adquiridos.	Número	2025	1		Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
2. Adquirir um veículo destinado às ações da Vigilância Epidemiológica, garantindo suporte adequado para atividades de monitoramento, investigação de agravos, coleta de amostras e deslocamentos das equipes em ações de campo.	Número de veículos novos adquiridos.	Número	2025	1		Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
3. Adquirir um veículo destinado às ações de Controle de Endemias, garantindo suporte adequado para as atividades de vigilância, visitas domiciliares, manejo ambiental e deslocamento das equipes em ações de campo.	Número de veículos novos adquiridos.	Número	2025	0		Não programada	Número		☑ Sem Apuração	

4. Adaptar veículo específico para o transporte seguro de medicamentos, incluindo vacinas, insulinas e outros produtos termolábeis, garantindo condições adequadas de conservação durante o deslocamento.	Número de carros adaptados.	Número	2025	0		Não programada	Número		☑ Sem Apuração	
5. Renovar e modernizar a frota de veículos de passeio do município, garantindo segurança, eficiência e condições adequadas para o transporte institucional de pacientes.	Número de veículos novos de 5 e 7 lugares adquiridos no ano.	Número	2025	5		2	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Mapear frota atual e custos de manutenção, definindo prioridade de substituição.										
Ação Nº 2 - Planejar aquisição escalonada e padronizar modelo para reduzir custos operacionais.										
Ação Nº 3 - Implementar controle de uso (roteiros, autorização, manutenção, abastecimento).										
6. Renovar e modernizar a frota de ambulâncias, assegurando veículos seguros, equipados e adequados para o transporte institucional de pacientes.	Número de veículos tipo ambulância adquiridos no ano	Número	2025	2		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Avaliar estado das ambulâncias e conformidade com requisitos mínimos (segurança e equipamentos).										
Ação Nº 2 - Adquirir ambulância e equipar conforme finalidade (suporte básico), mantendo inventário de itens.										
Ação Nº 3 - Capacitar condutores e equipes em segurança do transporte e checagem diária do veículo.										
7. Adquirir veículo tipo van com capacidade para 16 lugares, garantindo transporte adequado, seguro e confortável para pacientes, equipes de saúde ou atividades institucionais do município.	Número de veículos tipo van novos adquiridos no ano	Número	2025	1		0	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Definir finalidade principal (TFD, grupos, logística institucional) e cronograma de uso.										

Ação Nº 2 - Adquirir van com requisitos de acessibilidade/segurança e organizar escala de motoristas.										
Ação Nº 3 - Implementar controle de rotas e ocupação para eficiência logística.										
8. Assegurar a proteção e a continuidade dos serviços de transporte de pacientes fora do domicílio por meio da manutenção adequada e periódica da frota de veículos.	Percentual de veículos disponíveis e em condições ideais de uso.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar plano de manutenção preventiva por tipo de veículo (revisões, pneus, freios, óleo, higienização).										
Ação Nº 2 - Criar checklists diários e registros de inspeção antes/depois do uso.										
Ação Nº 3 - Contratar manutenção com prazos definidos e rastreamento de peças/serviços.										
Ação Nº 4 - Monitorar indicadores (quebras, tempo parado, custo/km) e planejar renovação quando custo se tornar inviável.										
9. Garantir a continuidade e a qualidade do serviço terceirizado de transporte de pacientes, por meio da manutenção contratual, assegurando disponibilidade, condições adequadas de deslocamento e atendimento às demandas assistenciais do município.	Número de serviços terceirizados de transporte de pacientes ativos no período.	Número	2025	1		1	Número		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Revisar contrato com metas de disponibilidade, segurança, pontualidade e conforto.										
Ação Nº 2 - Fiscalizar execução (documentação, condições dos veículos, treinamento de motoristas).										
Ação Nº 3 - Criar canal de registro de reclamações e aplicar melhorias/penalidades conforme desempenho.										
10. Implementar e manter um sistema de controle de frotas por meio de monitoramento via GPS, garantindo maior eficiência, segurança, rastreabilidade dos deslocamentos e otimização do uso dos veículos da saúde.	Percentual de veículos da Secretaria Municipal de Saúde monitorados por sistema de GPS.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratar solução de GPS com relatórios de rotas, velocidade, paradas e telemetria quando disponível.										
Ação Nº 2 - Instalar equipamentos em todos os veículos e garantir funcionamento contínuo.										

Ação Nº 3 - Definir regras de uso e auditoria (rotas autorizadas, transparência e proteção de dados).
Ação Nº 4 - Gerar relatórios mensais para otimizar rotas, reduzir custos e aumentar segurança.

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Disponibilizar computadores, acesso à internet e demais equipamentos tecnológicos em quantidade suficiente e adequada à demanda dos serviços de saúde, garantindo infraestrutura adequada para o funcionamento das unidades e para a execução eficiente dos processos de trabalho.	100,00	
	Apresentar e garantir a aprovação de 100% dos instrumentos de gestão (PAS, RAG, RDQA e Plano Municipal de Saúde) pelo Conselho Municipal de Saúde, dentro dos prazos estabelecidos pela legislação.	100,00	
	Manter equipe técnica qualificada e suficiente para a operacionalização dos principais sistemas de informação do SUS, incluindo CNES, DIGISUS, SIA/SUS, SISREG e e-SUS Atenção Primária, garantindo a atualização contínua dos dados, a integridade das informações e o suporte adequado às unidades de saúde.	1	
	Realizar a Conferência Municipal de Saúde dentro do período regulamentar de quatro anos, assegurando ampla participação social, organização adequada do processo preparatório e cumprimento das diretrizes do controle social.	1	
	Realização mínima de 1(uma) reunião mensal de acordo com a resolução no 453 de 10 de maio de 2012 do Ministério da saúde.	11	
	Garantir a manutenção contínua das unidades de saúde, bem como de seus mobiliários, equipamentos de informática e demais bens permanentes, assegurando ambientes seguros, funcionais e adequados para o atendimento à população.	100,00	
301 - Atenção Básica	Ampliar o acesso da população aos atendimentos psicológicos no âmbito da rede municipal de saúde, garantindo cuidado em saúde mental pautado na escuta qualificada, fortalecimento de vínculos e continuidade do acompanhamento terapêutico.	2	
	Promover o cuidado integral à gestante, à puérpera e ao recém-nascido mediante a implementação plena das boas práticas na Atenção Primária à Saúde, garantindo o início precoce do pré-natal com realização de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde.	50,00	
	Incentivar e fortalecer as ações de busca ativa e educação em saúde voltadas à saúde do homem, promovendo campanhas regulares de sensibilização — incluindo iniciativas como o novembro azul — com foco na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento de condições prevalentes na população masculina, ampliando o acesso aos serviços de saúde e estimulando o autocuidado e a adesão às práticas preventivas.	1	
	Ampliar e qualificar as equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, visando aumentar a cobertura populacional, fortalecer as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.	70,00	
	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.	80,00	
	Expandir, qualificar e consolidar a oferta de grupos de atividade física destinados à população idosa nas unidades de saúde, assegurando regularidade, diversidade de modalidades e acompanhamento profissional. Promover o envelhecimento ativo por meio de ações que estimulem a autonomia, a mobilidade e a socialização, contribuindo para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis, redução do sedentarismo, melhora da funcionalidade física e fortalecimento da qualidade de vida.	4	
	Garantir a cobertura da população adscrita pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) em 100% ou superior, mantendo todas as equipes completas e homologadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), afim de manter todos os recursos financeiros do MS.	100,00	

Assegurar um atendimento focado na orientação sobre os riscos do automedicamento e na atenção individualizada, ampliando o número de profissionais para aprimorar a qualidade do trabalho.	2	
Avaliar e garantir o acesso e acompanhamento contínuo de crianças até 2 anos na APS, promovendo captação precoce e imunização infantil para prevenir doenças graves de forma coordenada.	35,00	
Ampliar o número de vacinadores e qualificar sua atuação, garantindo cobertura adequada e oportuna das ações de imunização no município. A meta inclui fortalecer as equipes responsáveis, melhorar a organização das salas de vacina, assegurar capacitações periódicas, expandir horários e estratégias de vacinação e aprimorar o registro das doses aplicadas, contribuindo para maior segurança, acesso e efetividade das campanhas e do calendário vacinal.	3	
Promover a qualificação contínua das equipes de saúde, alinhada às necessidades municipais, às prioridades epidemiológicas e aos princípios da integralidade do cuidado. Isso inclui incentivar processos permanentes de educação em saúde, desenvolvimento de competências técnicas e humanizadas, atualização baseada em evidências e fortalecimento do trabalho interdisciplinar.	4	
Ampliar o acesso ao atendimento especializado em psiquiatria, com foco na continuidade e integralidade do cuidado.	1	
Fortalecer as ações de prevenção do câncer na mulher no município, assegurando a adoção das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com ênfase no rastreamento, no diagnóstico precoce e na promoção da saúde.	35,00	
Expandir o acesso da população aos procedimentos odontológicos especializados mediante a implantação e o pleno funcionamento do Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB) no município, garantindo o oferecimento regular a serviços especializados em odontologia.	1	
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado.	90,00	
Promover e fortalecer boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a aplicação consistente das evidências científicas e diretrizes clínicas vigentes da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa.	70,00	
Manter a taxa de preenchimento das vagas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 100%, conforme a necessidade territorial e o número de equipes de Saúde da Família (eSF) existentes, com monitoramento e registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), afim de manter os cadastros domiciliares e de usuários atualizados e com envio regular para o Ministério da Saúde	100,00	
Instituir e colocar em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município até dezembro de 2026, com reuniões periódicas para análise, avaliação e padronização de medicamentos no âmbito do SUS municipal.	1	
Reduzir a taxa de mortalidade infantil por meio do fortalecimento das ações de atenção primária, vigilância em saúde e cuidado integral à gestante, puérpera e criança, com ênfase na ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, promoção do aleitamento materno, acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, imunização, e identificação precoce de riscos e agravos, garantindo intervenções oportunas e efetivas para a redução de óbitos evitáveis.	0	
Aprimorar a vigilância epidemiológica, assegurando maior agilidade na detecção, investigação e resposta aos agravos e eventos de interesse em saúde pública. Isso inclui qualificar os fluxos de notificação, fortalecer o uso de sistemas de informação, ampliar a capacidade técnica das equipes, intensificar o monitoramento de doenças e fatores de risco e promover ações rápidas e coordenadas de prevenção e controle.	100,00	
Implantar e institucionalizar protocolos de enfermagem, assegurando respaldo legal, padronização da assistência e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.	2	
Ampliar o acesso dos usuários às consultas farmacêuticas na UBS, garantindo acompanhamento clínico e uso racional de medicamentos.	50,00	
Construir a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro dos Lagos, assegurando uma estrutura física moderna, acessível e adequada às normas técnicas e sanitárias vigentes, de modo a fortalecer a cobertura e a qualidade da Atenção Primária no território.	100,00	
Reduzir as mortes maternas e perinatais evitáveis mediante o fortalecimento da linha de cuidado obstétrica e neonatal na Atenção Primária à Saúde e na rede assistencial, garantindo o acesso precoce e qualificado ao pré-natal com estratificação de risco de acordo com os protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde.	0	

	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 programada.	10,00	
	Implantar e ampliar as Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da Atenção Primária à Saúde, promovendo o cuidado integral.	1	
	Garantir a manutenção e o pleno funcionamento da Central de Regulação Municipal, com 100% das solicitações de consultas, exames e procedimentos devidamente registradas no Sistema de Regulação, assegurando transparência, organização e equidade no acesso aos serviços de saúde.	1	
	Realizar a reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro, modernizando e adequando sua infraestrutura às normas técnicas e sanitárias vigentes para melhorar a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços oferecidos à população.	100,00	
	Elevar a taxa de conclusão dos tratamentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde mediante o acompanhamento sistemático dos indicadores de boas práticas.	10,00	
	Efetuar ações do programa saúde na escola – PSE em todas as escolas contempladas na adesão.	12	
	Renovar e modernizar a frota de veículos de passeio do município, garantindo segurança, eficiência e condições adequadas para o transporte institucional de pacientes.	2	
	Realizar a reforma da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rodeio 50, adequando e modernizando sua estrutura física para garantir melhores condições de atendimento, segurança e conforto aos usuários e profissionais.	100,00	
	Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).	10,00	
	Manter a cobertura de acompanhamento da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família acima de 75%, garantindo a realização semestral da avaliação antropométrica (peso e altura) e do acompanhamento das condicionalidades de saúde em crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, com registro sistemático no sistema do Ministério da Saúde e articulação efetiva entre as equipes da Estratégia Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social.	80,00	
	Renovar e modernizar a frota de ambulâncias, assegurando veículos seguros, equipados e adequados para o transporte institucional de pacientes.	1	
	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).	30,00	
	Ampliar e manter o número de profissionais vinculados aos programas de residência médica e multiprofissional, fortalecendo a formação especializada, a qualificação da força de trabalho em saúde e a melhoria da assistência oferecida à população.	3	
	Adquirir veículo tipo van com capacidade para 16 lugares, garantindo transporte adequado, seguro e confortável para pacientes, equipes de saúde ou atividades institucionais do município.	0	
	Implantar e manter em pleno funcionamento o Serviço de Prótese Dentária no âmbito da Rede de Atenção à Saúde Bucal do município, conforme as diretrizes do Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde, por meio da habilitação e credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) com a confecção mensal de pelo menos 21 prótese mensais e 252 anuais.	252	
	Assegurar a proteção e a continuidade dos serviços de transporte de pacientes fora do domicílio por meio da manutenção adequada e periódica da frota de veículos.	100,00	
	Garantir a continuidade e a qualidade do serviço terceirizado de transporte de pacientes, por meio da manutenção contratual, assegurando disponibilidade, condições adequadas de deslocamento e atendimento às demandas assistenciais do município.	1	
	Implementar e manter um sistema de controle de frotas por meio de monitoramento via GPS, garantindo maior eficiência, segurança, rastreabilidade dos deslocamentos e otimização do uso dos veículos da saúde.	100,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Efetuar mutirões de atendimentos especializados em áreas prioritárias da saúde, de acordo com o levantamento de demandas reprimidas, com o objetivo de reduzir o tempo de espera por consultas e exames, promover a resolutividade e garantir maior acesso da população aos serviços de média complexidade.	1	

	Manter e garantir a continuidade dos atendimentos especializados, por meio da elaboração e execução de editais de credenciamento para contratação de serviços e profissionais de saúde, assegurando acesso oportuno e integral à população.	1	
	Manter e fortalecer a contratualização do CAPS Regional, garantindo a continuidade e a qualificação da oferta de cuidados especializados em saúde mental. Isso inclui assegurar o cumprimento dos requisitos técnicos e administrativos da contratualização, garantir financiamento adequado, monitorar indicadores assistenciais e assegurar atendimento contínuo, humanizado e resolutivo para pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ampliando o apoio matricial às equipes da Atenção Primária e fortalecendo o cuidado territorial e comunitário.	1	
	Reduzir progressivamente a taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por meio do fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições na APS. Isso envolve ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Primária, estimular práticas de vida saudáveis, qualificar o acompanhamento de pacientes com hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e neoplasias.	43	
	Ampliar a oferta de exames, consultas e procedimentos especializados por meio da parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMVI), visando reduzir a demanda reprimida e garantir maior acesso da população aos serviços de média complexidade.	1	
	Manter e ampliar o serviço de ultrassonografia no município, estruturando a oferta de diagnóstico por imagem de forma contínua, qualificada e acessível à população. A meta envolve a aquisição dos equipamentos necessários, adequação da infraestrutura física, definição de fluxos assistenciais, contratação e/ou capacitação de profissionais habilitados, além da implementação de agendas organizadas e integradas à Atenção Primária e à rede de serviços. Busca-se garantir maior autonomia municipal, ampliar a resolutividade dos atendimentos, reduzir deslocamentos para outros municípios, diminuir filas de espera e fortalecer a capacidade diagnóstica do sistema de saúde local.	1	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Assegurar um atendimento focado na orientação sobre os riscos do automedicamento e na atenção individualizada, ampliando o número de profissionais para aprimorar a qualidade do trabalho.	2	
	Instituir e colocar em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município até dezembro de 2026, com reuniões periódicas para análise, avaliação e padronização de medicamentos no âmbito do SUS municipal.	1	
	Ampliar o acesso dos usuários às consultas farmacêuticas na UBS, garantindo acompanhamento clínico e uso racional de medicamentos.	50,00	
304 - Vigilância Sanitária	Alimentar de forma contínua, completa e tempestiva todas as ações realizadas no município dentro do sistema PHAROS, garantindo a fidedignidade, padronização e atualização das informações registradas, qualificando as equipes responsáveis pelo lançamento dos dados, aprimorar os fluxos internos de registro, monitorar a consistência das informações e assegurar o uso efetivo do sistema como ferramenta de gestão, planejamento e monitoramento das políticas de saúde.	100,00	
	Realizar integralmente os seis grupos de ações necessários no âmbito municipal da Vigilância Sanitária, garantindo a execução sistemática, padronizada e contínua das atividades de inspeção, monitoramento, educação sanitária, controle de riscos, orientação aos serviços e ações administrativas.	6,00	
	Manter elevado o número de amostras de água para consumo humano, assegurando a qualidade e a segurança do abastecimento, por meio da realização regular das coletas e da alimentação tempestiva e adequada do sistema SISAGUA.	100,00	
	Garantir que 100% dos alvarás sanitários sejam emitidos por meio eletrônico, assegurando agilidade, transparência e padronização dos processos administrativos da Vigilância Sanitária.	100,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Mapear 100% das causas de óbitos ocorridos no município, assegurando a qualificação contínua do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a investigação adequada de todos os casos.	100,00	
	Garantir o encerramento em tempo hábil de 100% dos casos de notificação compulsória, assegurando a qualificação dos fluxos de investigação, registro e acompanhamento.	100,00	
	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no município, sempre que detectados, garantindo a aplicação rigorosa dos protocolos de vigilância do óbito.	100,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	10.718.565,00	3.540.996,21	312.979,44	N/A	N/A	N/A	N/A	14.572.540,65
	Capital	0,00	159.015,00	1.000,00	N/A	2.550.000,00	N/A	N/A	N/A	2.710.015,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	126.000,00	59.670,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	185.670,00
	Capital	N/A	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	270.000,00	123.110,84	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	393.110,84
	Capital	0,00	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 06/10/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Situação das metas da Programação Anual de Saúde. Registro que as metas previstas na Programação Anual de Saúde para o exercício de 2026 encontram-se assinaladas como Sem Apuração no presente quadrimestre, pelas razões técnicas a seguir expostas.

Justificativa. A apuração fidedigna dos indicadores pactuados depende da consolidação das bases nacionais que lhes servem de fonte - SISAB, SIA, SIH, SIM, SINASC, SINAN e SCNES -, cuja disponibilização no DGMP está sujeita aos prazos de publicação pelos órgãos do Ministério da Saúde, conforme adverte o próprio sistema no cabeçalho dos blocos 4, 5 e 6 deste relatório. Acresce que o bloco 5 apresenta a rede física integralmente zerada, por falha de extração do SCNES, e que os itens 9.1 a 9.3 não exibem os dados do SIOPS, o que impede a apuração dos indicadores de natureza financeira.

Consigno que a apuração parcial, realizada sobre bases incompletas, produziria resultados não comparáveis e induziria o Conselho Municipal de Saúde a deliberação fundada em informação imprecisa. Entendo que a transparência quanto à limitação da fonte melhor atende ao interesse público e ao controle social do que a apresentação de percentuais desprovidos de lastro.

Providências determinadas. Determinei à equipe técnica o acompanhamento mensal da liberação das bases nacionais e a apuração das metas tão logo consolidadas, de modo que o Relatório Anual de Gestão de 2026 apresente a avaliação completa do exercício, na forma do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Comprometo-me, ademais, a apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, na sessão de apreciação deste relatório, **demonstrativo suplementar da execução física das ações programadas**, elaborado a partir dos registros administrativos e assistenciais próprios do município, de modo a assegurar ao colegiado a informação material necessária ao exercício de sua competência fiscalizatória.

Prioridades reafirmadas para o quadrimestre seguinte. Independentemente da apuração formal dos indicadores, reafirmo as prioridades identificadas na análise dos blocos anteriores: a investigação e o enfrentamento das internações por afecções perinatais, correspondentes a cerca de 31% dos nascidos vivos; a redução da morbimortalidade por causas externas, responsáveis por 10,6% dos óbitos do município; a qualificação do rastreamento oncológico, diante do mais elevado coeficiente de internação por neoplasias entre os municípios sob esta assessoria; a estruturação e o registro do cuidado em saúde mental; a ampliação da oferta odontológica; e a apuração da demanda por órteses e próteses na população idosa.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 06/10/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 04/09/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 04/09/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	11246073000125002	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	314.200,00	314.200,00	314.200,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000663319202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	400.000,00	400.000,00	400.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000663900202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000674345202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	130.000,00	130.000,00	130.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	36.4 %
2025	36000706209202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	212.831,00	212.831,00	212.831,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000706223202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000706227202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	100.000,00	100.000,00	100.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000719895202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	85.800,00	85.800,00	85.800,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %

Fonte: InvestSUS - FNS

Data da consulta: 04/09/2026 14:46.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Indisponibilidade dos dados do SIOPS. Registro que os itens 9.1 e 9.2 apresentam a informação de que não há dados para o período informado, em razão de a disponibilização dos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde no DGMP depender do prazo de publicação pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme adverte o próprio sistema. A ocorrência não decorre de omissão do município, que mantém regular a transmissão de seus dados nos prazos regulamentares, tendo sido a mesma limitação verificada em todos os municípios sob esta assessoria no presente quadrimestre.

Providência adotada. A indisponibilidade impede, neste bloco, a demonstração do percentual da receita própria aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde, exigida pelo art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, cujo mínimo de quinze por cento é fixado pelo art. 7º do mesmo diploma. Comprometo-me a apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Vereadores, na audiência pública de apreciação deste relatório, demonstrativo suplementar da execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, extraído da contabilidade municipal e do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, contendo a receita de impostos e transferências constitucionais, a despesa empenhada, liquidada e paga em Ações e Serviços Públicos de Saúde e o percentual apurado, demonstrando o cumprimento do mínimo constitucional.

Emendas parlamentares: achado de maior gravidade de todo este relatório. O item 9.4 registra oito propostas referentes ao exercício de 2025, cujos recursos totalizam **R$ 1.642.831,00, integralmente empenhados e desembolsados ao Fundo Municipal de Saúde**. Verifico, contudo, que **sete das oito propostas apresentam situação Não Iniciado, com execução de 0%**, e que a única proposta com execução registra 36,4%.

Registro a situação individualizada:

a) proposta 11246073000125002, aquisição de unidade móvel de saúde, R$ 314.200,00, Não Iniciado, 0%;

b) proposta 36000663319202500, incremento ao Piso da Atenção Primária, R$ 400.000,00, Não Iniciado, 0%;

c) proposta 36000663900202500, incremento ao Piso da Atenção Primária, R$ 300.000,00, Não Iniciado, 0%;

d) proposta 36000706209202500, incremento da Média e Alta Complexidade, R$ 212.831,00, Não Iniciado, 0%;

e) proposta 36000706223202500, incremento ao Piso da Atenção Primária, R$ 100.000,00, Não Iniciado, 0%;

f) proposta 36000706227202500, incremento ao Piso da Atenção Primária, R$ 100.000,00, Não Iniciado, 0%;

g) proposta 36000719895202500, incremento ao Piso da Atenção Primária, R$ 85.800,00, Não Iniciado, 0%;

h) proposta 36000674345202500, incremento ao Piso da Atenção Primária, R$ 130.000,00, Executado Parcialmente, 36,4%.

Apurado o conjunto, verifico execução total aproximada de R$ 47.320,00, remanescendo **cerca de R$ 1.595.500,00 sem execução, correspondentes a aproximadamente 97,1% do montante captado**. A data provável de finalização está fixada em dezembro de 2026 para a totalidade das propostas.

Riscos identificados. Consigno, com a franqueza que o instrumento exige, a gravidade da situação:

a) **Risco financeiro.** A não execução tempestiva implica devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos de rendimentos. Restam menos de quatro meses para a execução de valor superior a um milhão e meio de reais.

b) **Risco de captação futura.** O histórico de não execução compromete a credibilidade do município perante o Ministério da Saúde e a bancada parlamentar, prejudicando a obtenção de novos recursos.

c) **Risco assistencial.** Registro incoerência que reputo especialmente relevante: os mesmos blocos deste relatório que demonstram lacunas assistenciais concretas - saúde bucal com participação de apenas 6,5% dos atendimentos, ausência integral de produção psicossocial diante de crescimento de 146,9% das internações psiquiátricas, ausência de dispensação de órteses e próteses a população com 2.888 idosos, e internações perinatais correspondentes a 31% dos nascidos vivos - registram, simultaneamente, mais de um milhão e meio de reais disponíveis e imobilizados. **O recurso necessário ao enfrentamento dessas lacunas já se encontra na conta do Fundo Municipal de Saúde.**

d) **Risco perante os órgãos de controle.** A imobilização de recursos públicos vinculados, com risco de devolução, constitui matéria de exame recorrente pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e pela Controladoria-Geral da União.

Providências determinadas, com prioridade máxima e caráter de urgência. Determino:

a) o levantamento imediato da situação processual de cada uma das sete propostas não iniciadas, com identificação precisa do óbice - se de definição do objeto, de instrução processual, de procedimento licitatório ou de capacidade operacional;

b) a elaboração do plano de aplicação das seis propostas de custeio, com definição do objeto e das ações a serem financiadas, priorizadas as lacunas assistenciais documentadas neste relatório;

c) a definição do objeto e a elaboração do termo de referência da aquisição de capital, com deflagração imediata do procedimento de contratação na forma da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

d) a designação formal de servidor responsável pelo acompanhamento, com reporte semanal ao Secretário Municipal de Saúde e ao Chefe do Poder Executivo;

e) a comunicação imediata da situação ao Conselho Municipal de Saúde e ao Controle Interno municipal;

f) caso demonstrada a inviabilidade de execução integral até dezembro de 2026, a **solicitação formal e tempestiva de prorrogação ao Fundo Nacional de Saúde, devidamente justificada, antes do vencimento do prazo**, uma vez que a solicitação intempestiva não é acolhida.

Recomendação estrutural. Determino que a proposição de emendas futuras seja condicionada à prévia definição do objeto, à elaboração do termo de referência e à verificação da capacidade operacional de execução. Registro, com transparência, que o município demonstrou capacidade de captação superior à sua capacidade de execução, e que o desequilíbrio entre ambas frustra a finalidade da emenda parlamentar e prejudica a população destinatária.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 06/10/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 06/10/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Ausência de auditorias no período. Registro que não há auditorias cadastradas para o quadrimestre de referência, seja de iniciativa do componente municipal, seja proveniente dos componentes estadual ou federal do Sistema Nacional de Auditoria.

Inexistência de componente municipal de auditoria. Consigno, com transparência, que o município não dispõe de componente municipal de auditoria do SUS formalmente instituído e em funcionamento, na forma prevista pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, e pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria.

Riscos reconhecidos. Reconheço que a ausência do componente configura fragilidade de governança, com reflexos concretos e atuais neste município: impede o acompanhamento técnico independente da execução dos recursos de emenda parlamentar tratados no bloco 9, dos quais aproximadamente R$ 1.595.500,00 permanecem sem execução e sob risco de devolução ao Fundo Nacional de Saúde; dificulta a verificação da consistência dos registros de produção da Atenção Primária; impede o exame das causas das internações perinatais correspondentes a cerca de 31% dos nascidos vivos; e limita o acompanhamento da contratação complementar com entidade sem fins lucrativos registrada no bloco 6.

Registro que a inexistência de componente municipal de auditoria constitui ponto de atenção recorrente nas manifestações do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

Providências determinadas. Diante da inviabilidade de estruturação de componente próprio com quadro exclusivo, determino a adoção das seguintes medidas, compatíveis com a capacidade operacional municipal:

a) designação formal, por ato do Secretário Municipal de Saúde, de servidor responsável pelas atividades de auditoria, controle e avaliação, com plano de trabalho definido. Consigno que o município reúne condição favorável à adoção dessa medida, uma vez que dispõe de 98 servidores estatutários, correspondentes a 79% do quadro público, conforme apontado no bloco 6;

b) articulação junto à Comissão Intergestores Regional do Médio Vale do Itajaí para a construção de solução regionalizada de auditoria, mediante consórcio público ou cooperação técnica, na forma da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005;

c) integração com o Controle Interno municipal, com inclusão das ações e serviços de saúde em seu plano anual de fiscalização;

d) solicitação de apoio técnico ao componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria, junto à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, para capacitação do servidor designado.

Prioridade auditorial imediata. Independentemente da estruturação formal do componente, determino a realização imediata de verificação administrativa sobre a execução dos recursos de emenda parlamentar, dada a iminência do risco de devolução, com apuração das causas da inexecução e identificação dos responsáveis por cada etapa do procedimento.

11. Análises e Considerações Gerais

1. Apresentação. Apresento ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Vereadores o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior do exercício de 2026, relativo ao período de maio a agosto, em cumprimento ao disposto no art. 36, § 5º, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

2. Síntese do diagnóstico. Rodeio apresenta população estimada de 13.491 habitantes distribuídos em 130,94 km², com densidade demográfica de aproximadamente 104 habitantes por quilômetro quadrado - configuração territorial concentrada, favorável ao acesso. A população de 60 anos ou mais alcança 2.888 pessoas, correspondentes a 21,4% do total, com índice de envelhecimento de aproximadamente 124 idosos para cada 100 habitantes de 0 a 14 anos. O município integra a Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí.

3. Principais achados.

3.1. Emendas parlamentares sem execução - achado de maior gravidade. Das oito propostas de 2025, totalizando R$ 1.642.831,00 já empenhados e desembolsados ao Fundo Municipal de Saúde, **sete apresentam situação Não Iniciado, com execução de 0%**. O montante sem execução alcança aproximadamente R$ 1.595.500,00, correspondentes a 97,1% do captado, com prazo provável de finalização em dezembro de 2026, sob pena de devolução ao Fundo Nacional de Saúde acrescida de rendimentos.

3.2. Saúde perinatal. As internações por afecções originadas no período perinatal passaram de 16 em 2022 para 38 em 2025, quantitativo correspondente a aproximadamente 31% dos 122 nascidos vivos do exercício - a mais elevada proporção verificada entre os municípios sob esta assessoria.

3.3. Causas externas. As internações passaram de 105 em 2022 para 141 em 2025, com 98 registros já em 2026. Os óbitos por essa causa somaram 13 em 2025, correspondentes a 10,6% de toda a mortalidade do município - carga expressiva de mortalidade prematura e evitável.

3.4. Neoplasias. Com 147 internações em 2025, o município apresenta coeficiente de aproximadamente 10,9 por mil habitantes, o mais elevado do conjunto sob esta assessoria. Na mortalidade, as neoplasias alcançaram 29 óbitos, correspondentes a 23,6% do total, tornando-se a principal causa de morte.

3.5. Saúde mental. As internações por transtornos mentais e comportamentais cresceram 146,9% entre 2022 e 2025, passando de 32 para 79. Simultaneamente, o item 4.3 registra ausência de produção de atenção psicossocial no quadrimestre.

3.6. Lacunas assistenciais específicas. Registro que os atendimentos odontológicos correspondem a apenas 6,5% dos atendimentos individuais e que não houve dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no quadrimestre, apesar da população de 2.888 pessoas com 60 anos ou mais.

3.7. Alertas para o exercício corrente. Os dados parciais de 2026 registram 28 internações por doenças do sistema nervoso, quantitativo que já supera o total de qualquer exercício anterior, e 80 internações por doenças do aparelho geniturinário, praticamente igualando o total do exercício anterior.

3.8. Aspectos positivos. Registro, em contrapartida, resultados que merecem destaque: **79% dos postos de trabalho da administração pública possuem vínculo estatutário**, com crescimento contínuo de 16,7% no quadro efetivo desde 2022 - o mais elevado grau de estabilidade entre os municípios sob esta assessoria; a **gestão do Fundo Municipal de Saúde é exercida por servidor distinto da titular da Secretaria**, assegurando segregação de funções; a **representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde alcança 54,5%**, atendendo ao mínimo legal; e os óbitos por causas mal definidas somaram 0,8% em 2025, indicativo de excelente qualidade da informação em mortalidade.

4. Limitações do presente relatório. Registro três limitações de origem externa: o bloco 5 apresenta a rede física integralmente zerada, por falha de extração do SCNES verificada em todos os municípios; os itens 9.1 e 9.2 não exibem os dados do SIOPS, o que impede a demonstração do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde neste instrumento; e as metas da Programação Anual de Saúde encontram-se sem apuração, pela pendência de consolidação das bases nacionais.

5. Compromisso de supressão das lacunas. Comprometo-me a apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal, na sessão de apreciação deste relatório: demonstrativo suplementar da execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, com apuração do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde, demonstrando o cumprimento do mínimo de quinze por cento previsto no art. 7º da Lei Complementar nº 141/2012; relação nominal dos estabelecimentos de saúde extraída do CNES; composição do quadro de pessoal por categoria profissional; e demonstrativo da execução física das ações programadas.

6. Prioridades para o quadrimestre seguinte.

a) **Emendas parlamentares - urgência máxima**: levantamento imediato do óbice de cada proposta; elaboração do plano de aplicação das propostas de custeio, priorizadas as lacunas assistenciais documentadas neste relatório; definição do objeto e deflagração da contratação da aquisição de capital; designação de servidor responsável com reporte semanal; e solicitação tempestiva de prorrogação, caso demonstrada a inviabilidade de conclusão até dezembro de 2026.

b) **Saúde perinatal**: análise nominal das internações, com identificação de diagnóstico, idade gestacional e peso ao nascer; auditoria da cobertura e da qualidade do pré-natal; verificação da vinculação à maternidade de referência; e atuação do comitê de vigilância do óbito infantil e fetal.

c) **Causas externas**: estratificação dos casos por tipo, faixa etária e local de ocorrência; verificação da notificação compulsória de violências; articulação intersetorial com os órgãos de trânsito, de segurança e de assistência social; e estruturação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

d) **Rastreamento oncológico**: busca ativa e monitoramento nominal da população-alvo para os cânceres de mama, colo do útero, próstata e colorretal, com verificação do prazo de 60 dias para início do tratamento previsto na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

e) **Saúde mental**: implantação do registro da produção psicossocial na Atenção Primária; apoio matricial; fluxo de acompanhamento pós-alta em até sete dias; e verificação do acesso pactuado à Rede de Atenção Psicossocial na Comissão Intergestores Regional.

f) **Saúde bucal**: levantamento da capacidade instalada e organização de agenda programática para a população idosa, gestantes e escolares.

g) **Órteses e próteses**: apuração da demanda reprimida na população idosa e pactuação de fluxo regional.

h) **Gestão de pessoas**: levantamento nominal dos contratos temporários e inclusão das funções permanentes no plano de provimento efetivo; e qualificação do acompanhamento da contratação complementar com entidade sem fins lucrativos.

i) **Auditoria e controle**: designação formal de servidor responsável e verificação administrativa imediata sobre a execução das emendas parlamentares.

7. Encerramento. Submeto o presente relatório à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, na forma do art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, colocando-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

ANDRESSA TAMBOSI KNAUL
Secretário(a) de Saúde
RODEIO/SC, 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Introdução

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Auditorias

- Considerações:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA/2026) apresentado em audiência pública na Câmara de Vereadores de Rodeio em 28 de setembro de 2026 e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Rodeio realizada em 30 de setembro de 2026, sendo apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 13/2026/CMS, em cumprimento ao § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

RODEIO/SC, 06 de Outubro de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Rodeio