



**PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
PAS 2026**

**COLOMBO
2025**

EQUIPE GESTORA

Marilda França Gimenes Zanoni

Secretária Municipal de Saúde

Ana Mara Harbs

Direção do Departamento de Atenção à Saúde

Isabele Vicente de Brito

Direção do Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde

Claudia Arcie

Direção do Departamento Administrativo de Gestão e Controle

José Sebastião da Silva Neto

Direção Técnica de Medicina

Miriam Appel Martins

Direção Técnica de Odontologia

APRESENTAÇÃO

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que define as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 459, de 10 de Outubro de 2012 que aprova o modelo padronizado do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), a Secretaria de Saúde apresenta ao Conselho Municipal de Saúde as metas de saúde a serem obtidas no ano de 2026.

A Programação Anual de Saúde 2026 (PAS – 2026) é o instrumento de gestão que anualiza as intenções expressas nas metas do Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029. Os resultados parciais deverão ser apresentados pelo gestor do SUS quadrimestralmente, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. As informações acumuladas quadrimestralmente ajudarão na elaboração do Relatório de Gestão no final do exercício.

O Município de Colombo integra a 2ª Regional Metropolitana de Saúde e se caracteriza como nível de Gestão de Atenção Básica, portanto tem a responsabilidade exclusiva de financiar e desenvolver o conjunto de ações e serviços de atenção básica à saúde, conforme estabelecido na Deliberação 007 de 11 de Janeiro de 2008 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Estado do Paraná, cabendo ao Estado apoiar o município na prestação dos demais serviços.

SUMÁRIO

1	Identificação municipal.....	5
2	Programação Anual de Saúde – PAS.....	6
2.1	Eixo I – Atenção Básica a Saúde.....	6
2.2	Eixo II – Vigilância em Saúde.....	30
2.3	Eixo III – Gestão e Controle do SUS.....	45
3	Referências.....	51

1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO
Município: Colombo – PR Ano a que se refere o instrumento de gestão: 2026
SECRETARIA DE SAÚDE
Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde – SMS CNPJ: 76.105.634/0001-70 Endereço: Francisco Camargo, 238, Centro CEP: 83.410-010 Telefone: (41) 3656-3606 / 3656-7112 / 3656-2980 / 3656-3697 E-mail: saude@colombo.pr.gov.br
GESTOR
Nome: Marilda França Gimenes Zanoni Posse: 12/03/2021
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Lei n. 1.231 de 28 de outubro de 2011
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Lei n. 971 de 25 de novembro de 2006 Telefone: (41) 3675-5057 E-mail: cmscolombo@gmail.com
PLANO DE SAÚDE
Plano Municipal de Saúde 2026-2029

2 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

Eixo I – Atenção a Saúde		
Diretriz 1: Aprimoramento da Política de Atenção Primária em Saúde, visando o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.		
Objetivo 1.1: Ampliar o acesso e a qualificação do atendimento na Atenção Primária à Saúde.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
1.1.1: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	90%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Realizar o cadastramento e a atualização da população adscrita nas Unidades de Saúde. 2 – Identificar áreas de vulnerabilidade dentro do território, priorizando ações de cuidado. 3 – Promover ações de busca ativa e territorialização, garantindo a cobertura efetiva pela Atenção Primária. 4 – Fortalecer a integração entre Agentes Comunitários de Saúde e as equipes da Atenção Primária para acompanhamento territorial. 5 – Utilizar ferramentas de georreferenciamento e sistemas de informação para apoiar o planejamento e monitoramento da cobertura populacional.
1.1.2: Manter o quantitativo preconizado de equipes de Estratégia de Saúde da Família.	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Manter atualizado o Mapa de Territorialização, assegurando a distribuição adequada das equipes de saúde conforme o território adscrito. 2 – Manter atualizado o cadastro das equipes de Estratégia de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 3 – Avaliar periodicamente a cobertura populacional de cada equipe, identificando áreas descobertas ou com sobrecarga. 4 – Planejar a ampliação ou reorganização das equipes conforme o crescimento populacional e demandas do território. 5 – Fortalecer a articulação entre gestão municipal, coordenação da Atenção Primária à Saúde e equipes locais para garantir o funcionamento efetivo das equipes implantadas.
1.1.3: Manter a prática da Escuta Inicial com Acolhimento da Demanda Espontânea em 100% das Unidades de Saúde.	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Aplicar as orientações de ferramentas destinadas a Escuta Inicial e Acolhimento em todas as Unidades de Saúde, garantindo que a equipe conheça e aplique as diretrizes. 2 – Acompanhar e avaliar continuamente a execução da escuta inicial, por meio de supervisões e registros em prontuário eletrônico. 3 – Garantir infraestrutura adequada para a realização da escuta, incluindo espaço reservado e sigiloso para o atendimento inicial. 4 – Monitorar indicadores de desempenho relacionados ao acolhimento, como tempo de espera, resolutividade no primeiro atendimento e satisfação do usuário. 5 – Realizar capacitações periódicas com todos os profissionais envolvidos, abordando técnicas de escuta qualificada, humanização do atendimento e manejo da demanda espontânea.
1.1.4: Implantar as Linhas de Cuidado na Atenção Primária.	0	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Implantar as Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde, garantindo a continuidade do tratamento e a qualificação da assistência prestada.

		<p>2 – Estabelecer fluxos assistenciais entre os níveis de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços especializados.</p> <p>3 – Promover a integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde, fortalecendo a articulação da Rede.</p> <p>4 – Capacitar as equipes da Atenção Primária sobre os protocolos e diretrizes das Linhas de Cuidado.</p> <p>5 – Monitorar e avaliar periodicamente os resultados e impactos das Linhas de Cuidado implantadas, com base em indicadores de saúde.</p>
<p>1.1.5: Ampliar para 65% a proporção de consultas disponíveis nas Unidades de Saúde para pacientes inseridos nos programas de saúde do Ministério da Saúde.</p>	60%	<p>1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, promovendo acesso eficaz e equitativo para toda a população.</p> <p>2 – Ampliar o acesso à consultas e tratamentos no âmbito da Atenção Primária.</p> <p>3 – Potencializar a utilização e análise dos dados dos indicadores de saúde para tomada de decisões.</p> <p>4 – Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde para melhorar a qualidade do atendimento.</p> <p>5 – Promover ações de educação em saúde para incentivar o uso adequado dos serviços.</p>
<p>1.1.6: Promover atividades educativas preventivas em saúde, individuais, familiares e coletivas, enfatizando a educação em saúde em todos os estabelecimentos de saúde municipais e em ações extramuros.</p>	30	<p>1 – Elaborar anualmente um cronograma local de educação em saúde e divulgar aos usuários da unidade.</p> <p>2 – Realizar educação em saúde com os usuários da unidade, promovendo prevenção de doenças, de forma individual ou coletiva, em sala de espera, grupos específicos, campanhas de saúde, atividades extramuros ou outras formas de informação e comunicação.</p> <p>3 – Formular propostas educativas em saúde com base na realidade local do processo saúde-doença, promovendo a participação dos usuários.</p> <p>4 – Promover ações educativas com foco no autocuidado e corresponsabilidade pelo cuidado coletivo.</p> <p>5 – Registrar corretamente as atividades coletivas no sistema eletrônico vigente.</p>
<p>1.1.7: Implantar a modalidade de Teleconsulta na Atenção Primária.</p>	01	<p>1 – Implantar a modalidade de Teleconsulta na Atenção Primária, facilitando o acesso as consultas.</p> <p>2 – Estabelecer protocolos de Teleconsulta para diferentes situações clínicas.</p> <p>3 – Planejar a realização dos atendimentos de teleorientações, teleconsultas com exame clínico à distância e telemonitoramento conforme regulamentação dos respectivos conselhos profissionais.</p> <p>4 – Criar fluxos de comunicação entre os profissionais e os pacientes, incluindo canais de contato e formas de registro dos atendimentos em sistema de informação - prontuário do paciente.</p> <p>5 – Promover treinamento e capacitação.</p>
<p>1.1.8: Implantar a modalidade de agendamento de consultas via aplicativo integrado com o sistema de saúde do cidadão.</p>	25%	<p>1 – Implantar a modalidade agendamento remoto na Atenção Primária.</p> <p>2 – Facilitar o acesso à consultas, por meio do agendamento em aplicativo próprio.</p> <p>3 – Monitorar os dados de uso do aplicativo para identificar melhoria e garantir que a ferramenta esteja funcional às necessidades dos usuários.</p> <p>4 – Promover treinamento e capacitação.</p>

<p>1.1.9: Realocar a Unidade de Saúde CAIC para novas instalações.</p>	<p>30%</p>	<p>1 – Construção de uma nova estrutura física para realocação da Unidade de Saúde CAIC, conforme normas técnicas e sanitárias. 2 – Regularizar a documentação e atender às exigências legais e sanitárias do novo imóvel. 3 – Planejar a transição de forma organizada, com mínima interrupção dos serviços assistenciais.</p>
---	------------	--

Objetivo 1.2: Fortalecer as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nas equipes Estratégia de Saúde da Família.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.2.1: Ampliar para 64% a cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde.</p>	<p>60%</p>	<p>1 – Realizar diagnóstico situacional da cobertura atual dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde no município. 2 – Mapear áreas descobertas ou com cobertura parcial de Agentes Comunitários de Saúde. 3 – Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde conforme as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica. 4 – Adequar a quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família para atender as novas áreas com cobertura de Agentes Comunitários de Saúde 5 – Garantir a disponibilização de equipamentos e materiais de trabalho adequados para os novos Agentes Comunitários de Saúde, como uniformes, equipamentos de proteção individual, crachás, entre outros. 6 – Promover ações educativas junto à população, destacando o papel dos Agentes Comunitários de Saúde e incentivando a adesão da comunidade. 7 – Estabelecer mecanismos de monitoramento mensal da cobertura populacional realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, visando avaliar e ajustar continuamente as ações.</p>

Objetivo 1.3: Fortalecer a rede de atenção à criança – Componente de Qualidade do Desenvolvimento Infantil.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.3.1: Aumentar a proporção de crianças que realizaram a 1ª consulta presencial com médico ou enfermeiro até o 30º dia de vida, conforme preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde, assegurando o início oportuno do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.</p>	<p>82%</p>	<p>1 – Realizar busca ativa de recém-nascidos pelas equipes de saúde e Agentes Comunitários de Saúde até o 10º dia de vida. 2 – Garantir agenda prioritária para consulta neonatal com médico ou enfermeiro. 3 – Capacitar profissionais sobre a consulta do recém-nascido e sinais de alerta neonatal. 4 – Desenvolver ações educativas com gestantes durante o pré-natal sobre a importância da 1ª consulta do bebê. 5 – Monitorar mensalmente o indicador de cobertura da consulta do recém-nascido até 30 dias.</p>
<p>1.3.2: Aumentar o número de crianças com pelo menos 09 registros de peso e altura realizados até os dois anos de vida.</p>	<p>82%</p>	<p>1 – Garantir a mensuração de peso e altura em todas as consultas de puericultura. 2 – Padronizar o uso de balanças e estadiômetros em todas as Unidades de Saúde,</p>

		<p>assegurando sua calibração e manutenção adequadas.</p> <p>3 – Capacitar os profissionais sobre as técnicas corretas de aferição antropométrica.</p> <p>4 – Realizar busca ativa de crianças com registros incompletos de crescimento e desenvolvimento.</p> <p>5 – Assegurar o registro adequado de todos os dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC e na Caderneta da Criança.</p> <p>6 – Monitorar sistematicamente o indicador por Unidade de Saúde, promovendo melhorias contínuas.</p>
<p>1.3.3: Aumentar o número de crianças que recebem pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde, sendo a primeira até o 30º dia de vida e a segunda até o 6º mês de vida.</p>	82%	<p>1 – Promover a visita domiciliar do recém-nascido precoce.</p> <p>2 – Notificar os nascimentos à equipe de saúde imediatamente após a alta hospitalar.</p> <p>3 – Priorizar as visitas domiciliares a recém-nascidos.</p> <p>4 – Realizar além da visita domiciliar, também o registro correto das ações em prontuário eletrônico.</p> <p>5 – Elaborar mapas-cronograma de microárea com crianças nascidas no território e datas previstas de visita.</p> <p>6 – Realizar busca ativa para crianças que ainda não receberam visita dentro do prazo.</p>

Objetivo 1.4: Fortalecer a rede de atenção à saúde do adolescente.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.4.1: Atingir 65% de proporção de acompanhamento no Programa de Atenção à Saúde do Adolescente.</p>	50%	<p>1 – Mapear público alvo com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>2 – Realizar busca ativa e convite para consultas e ações de saúde.</p> <p>3 – Capacitar profissionais para abordagem específica do adolescente, com foco em escuta qualificada.</p> <p>4 – Utilizar redes sociais e outras mídias digitais para divulgar o programa e campanhas de prevenção.</p> <p>5 – Registrar corretamente os atendimentos no prontuário eletrônico e monitorar o indicador mensalmente.</p>
<p>1.4.2: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, entre a faixa etária de 10 a 19 anos.</p>	13,5%	<p>1 – Implementar programas de educação sexual e reprodutiva nas escolas.</p> <p>2 – Capacitar profissionais da saúde e da educação para uma abordagem qualificada e acolhedora com adolescentes.</p> <p>3 – Ampliar o acesso a métodos contraceptivos modernos e gratuitos nas unidades de saúde.</p> <p>4 – Criar grupos de jovens para discussão sobre sexualidade, gravidez precoce e direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>5 – Realizar ações de mobilização comunitária e campanhas educativas voltadas para adolescentes e suas famílias.</p> <p>6 – Fortalecer parcerias com a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria da Juventude.</p> <p>7 – Fortalecer a rede de proteção social para adolescentes grávidas e mães adolescentes.</p>

Objetivo 1.5: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher e Rede Materno Infantil.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.5.1: Implantar o Protocolo de Atenção à Saúde Mulher.</p>	<p align="center">30%</p>	<p>1 – Constituir o grupo de trabalho para revisão do protocolo. 2 – Realizar levantamento técnico-científico e legal para fundamentar a revisão. 3 – Identificar lacunas e desatualizações no protocolo vigente.</p>
<p>1.5.2: Ampliar a oferta de inserção de Dispositivo Intra Uterino - DIU na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p align="center">0,60%</p>	<p>1 – Capacitar e atualizar os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. 2 – Garantir a disponibilidade e o abastecimento regular dos DIUs e insumos necessários. 3 – Incorporar a inserção do DIU à rotina dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde. 4 – Realizar campanhas de informação e sensibilização voltadas à comunidade. 5 – Fortalecer o acolhimento e o aconselhamento qualificado sobre métodos contraceptivos. 6 – Monitorar e avaliar regularmente a oferta e a inserção do DIU na rede de Atenção Primária à Saúde. 7 – Incentivar a integração da equipe multiprofissional, promovendo o cuidado compartilhado.</p>
<p>1.5.3: Ampliar e manter ações de atividades coletivas e práticas corporais nos territórios de saúde para gestantes.</p>	<p align="center">240</p>	<p>1 – Implantar grupos de práticas corporais para gestantes nas Unidades de Saúde da Família – USF. 2 – Capacitar os profissionais da Atenção Básica para conduzir essas práticas. 3 – Estabelecer parceria com a Secretaria de Esporte, Lazer e Cultura. 4 – Incorporar as atividades no calendário da atenção pré-natal. 5 – Realizar campanhas educativas sobre os benefícios da prática corporal durante a gestação. 6 – Criar grupos de apoio entre gestantes, com foco na promoção da saúde física e emocional. 7 – Monitorar e avaliar as atividades ofertadas para garantir qualidade e adesão.</p>
<p>1.5.4: Ampliar a proporção de gestantes com a 1ª consulta de pré-natal realizada até 12 semanas de gestação.</p>	<p align="center">82%</p>	<p>1 – Realizar busca ativa precoce de gestantes no território. 2 – Garantir o acolhimento imediato de mulheres com suspeita de gravidez nas Unidades de Saúde. 3 – Capacitar à equipe da Atenção Primária para o acolhimento e início oportuno do pré-natal. 4 – Organizar agendas específicas para garantir vagas para o início do pré-natal o mais cedo possível. 5 – Promover ações educativas comunitárias sobre a importância do início precoce do pré-natal. 6 – Fortalecer a articulação com parcerias comunitárias, como Escolas, Centros de Referência em Assistência Social, Igrejas, entre outros, visando a identificação precoce de adolescentes grávidas.</p>

<p>1.5.5: Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 07 consultas pré-natal realizadas.</p>	<p>82%</p>	<p>1 – Identificar precocemente as gestantes no território e iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação. 2 – Organizar a agenda das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir o número mínimo de 07 consultas por gestante durante o período gestacional. 3 – Registrar adequadamente o acompanhamento na Carteira da Gestante, com controle do número de consultas realizadas. 4 – Realizar busca ativa de gestantes com consultas em atraso ou faltas, visando à continuidade do cuidado. 5 – Capacitar os profissionais da equipe para fortalecer o vínculo com a gestante e qualificar o atendimento pré-natal. 6 – Realizar grupos de gestantes, promovendo o fortalecimento do vínculo e ações de educação em saúde. 7 – Monitorar mensalmente a proporção de gestantes com 07 ou mais consultas, como indicador de desempenho da unidade.</p>
<p>1.5.6: Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período gestacional.</p>	<p>82%</p>	<p>1 – Garantir a aferição e o registro da pressão arterial em todas as consultas de pré-natal. 2 – Capacitar a equipe de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância do monitoramento da pressão arterial durante a gestação. 3 – Organizar o fluxo da Unidade Básicas de Saúde para garantir tempo adequado e estrutura física para a coleta dos dados de pressão arterial. 4 – Elaborar um plano de cuidados individualizado, com metas de monitoramento da pressão arterial. 5 – Acompanhar mensalmente os prontuários das gestantes em pré-natal para verificar o número de registros de pressão arterial e outros dados. 6 – Inserir os dados de pressão arterial na Caderneta da Gestante e orientar sobre a importância do acompanhamento contínuo. 7 – Promover ações educativas sobre alimentação saudável e monitoramento da pressão arterial durante a gestação.</p>
<p>1.5.7: Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período gestacional.</p>	<p>82%</p>	<p>1 – Garantir a realização e o registro de peso e altura em todas as consultas de pré-natal. 2 – Capacitar a equipe de enfermagem e ACS sobre a importância do acompanhamento nutricional da gestante. 3 – Organizar o fluxo da Unidade Básicas de Saúde para garantir tempo e estrutura adequada para coleta dos dados antropométricos. 4 – Elaborar plano de cuidados com metas de ganho de peso adequado conforme IMC pré-gestacional. 5 – Acompanhar mensalmente os prontuários das gestantes em pré-natal para verificar o número de registros. 6 – Inserir os dados de peso e altura na Caderneta da Gestante e orientar sobre a importância do acompanhamento contínuo. 7 – Promover ações educativas sobre alimentação saudável e ganho de peso ideal na gestação.</p>

<p>1.5.8: Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 03 registro de visitas domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde após a primeira consulta.</p>	<p>82%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Identificar e registrar as gestantes no início do pré-natal, garantindo o acompanhamento contínuo pelos Agentes Comunitários de Saúde. 2 – Planejar a agenda mensal dos Agentes Comunitários de Saúde, com foco nas gestantes do território. 3 – Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde quanto ao conteúdo das visitas domiciliares e ao registro correto das ações realizadas. 4 – Acompanhar mensalmente a cobertura das visitas domiciliares por equipe, visando à regularidade do acompanhamento. 5 – Elaborar fluxos de comunicação entre Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros, para o monitoramento das gestantes com visitas em atraso. 6 – Criar grupos de gestantes com participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde, promovendo o fortalecimento do vínculo com a Unidade Básica de Saúde. 7 – Estabelecer parcerias com unidades escolares, Centros de Referência em Assistência Social e demais instituições comunitárias, para a identificação precoce de gestantes na comunidade.
<p>1.5.9: Ampliar a proporção de gestantes com registro de uma dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação.</p>	<p>82%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Identificar as gestantes a partir da 20ª semana em cada Unidade de Saúde. 2 – Ofertar a vacina dTpa durante os atendimentos de pré-natal. 3 – Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o calendário vacinal da gestante. 4 – Realizar busca ativa de gestantes não vacinadas a partir da 20ª semana de gestação. 5 – Estabelecer rotinas de conferência do Cartão da Gestante em todas as consultas de pré-natal. 6 – Promover campanhas de incentivo à vacinação da gestante, com foco na proteção do bebê contra coqueluche. 7 – Monitorar mensalmente os dados de vacinação das gestantes, com base nos registros da sala de vacinas e do e-SUS.
<p>1.5.10: Aumentar a proporção de parto vaginal.</p>	<p>44,7%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Fortalecer as ações de educação em saúde sobre parto humanizado. 2 – Incentivar e apoiar a elaboração do plano de parto durante o pré-natal. 3 – Monitorar e avaliar os indicadores de parto normal por Unidade de Saúde. 4 – Incentivar o vínculo da gestante com a maternidade de referência.
<p>1.5.11: Ampliar a cobertura de mulheres com pelo menos 01 coleta realizada para exame de rastreamento para câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>0,50</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Atualizar o cadastro das mulheres na faixa etária-alvo de 25 a 64 anos no território. 2 – Facilitar o agendamento e a oferta do exame citopatológico, garantindo acesso ágil. 3 – Capacitar a equipe de saúde para qualificar a abordagem, coleta e orientação sobre o exame. 4 – Realizar campanhas de sensibilização aos sábados e em horários estendidos nas Unidades de Saúde. 5 – Promover ações de educação em saúde, abordando a importância da prevenção e do rastreamento. 6 – Monitorar e avaliar regularmente a cobertura do exame por Unidade de Saúde, com base nos dados registrados.

<p>1.5.12: Ampliar a cobertura de pelo menos 01 exame solicitado de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</p>	<p>0,51</p>	<p>1 – Identificar e cadastrar as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos no território. 2 – Promover o agendamento e oferta facilitada do exame. 3 – Capacitar a equipe de saúde para qualificar a abordagem, coleta e orientação sobre o exame. 4 – Realizar campanhas de sensibilização aos sábados e em horários estendidos nas Unidades de Saúde. 5 – Promover ações de educação em saúde, abordando a importância da prevenção e do rastreamento. 6 – Monitorar e avaliar regularmente a cobertura do exame por Unidade de Saúde, com base nos dados registrados.</p>
---	-------------	---

Objetivo 1.6: Fortalecer a rede de atenção a Saúde do Homem.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.6.1: Atingir 75% de proporção de acompanhamento no Programa de Saúde do Homem.</p>	<p>69%</p>	<p>1 – Mapear o público alvo nas áreas com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. 2 – Realizar busca ativa e convite para ações de saúde por meio dos ACS. 3 – Estabelecer ações voltadas especificamente a saúde do homem nas unidades e comunidades. 4 – Ofertar exames de rotina (pressão arterial, glicemia, PSA, testagem rápida, avaliação odontológica) em mutirões. 5 – Divulgar campanhas e ações específicas nas rádios, redes sociais e pontos estratégicos da cidade. 6 – Capacitar profissionais para acolhimento humanizado e abordagem específica ao público masculino. 7 – Promover o registro das ações em prontuário eletrônico corretamente. 8 – Monitorar mensalmente o indicador de cobertura.</p>
<p>1.6.2: Reduzir para 580,00 a taxa de mortalidade prematura em homens com 30 a 69 anos de idade.</p>	<p>640,0</p>	<p>1 – Ampliar o rastreamento e acompanhamento de doenças crônicas. 2 – Realizar busca ativa de homens com fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, obesidade. 3 – Incentivar as equipes para realizar a abordagem precoce dos fatores de risco em homens. 4 – Incluir ações específicas de saúde do homem nas campanhas nacionais de prevenção, como o novembro azul. 5 – Promover ações educativas sobre autocuidado, prevenção e estilo de vida saudável. Incentivar a prática regular de atividade física.</p>

Objetivo 1.7: Fortalecer a rede de atenção a pessoa idosa – Componente de Qualidade do Cuidado Integral da pessoa Idosa.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.7.1: Aumentar a proporção de pacientes idosos com</p>	<p>65%</p>	<p>1 – Estabelecer a consulta presencial ou remota a cada seis meses todas os idosos</p>

<p>realização de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médico ou enfermeiro nos últimos 06 meses.</p>		<p>cadastradas na atenção primária. 2 – Agendar precocemente consultas para pacientes idosos que estejam com acompanhamento em atraso. 3 – Realizar busca ativa dos pacientes que não realizaram consulta nos últimos 06 meses. 4 – Promover campanhas de conscientização sobre a importância do acompanhamento regular para saúde da população idosa. 5 – Monitorar percentual de idosos que realizaram consultas e identificar barreiras para o acesso, ajustando estratégias conforme necessário. 6 – Registrar corretamente as consultas no sistema eletrônico de saúde para acompanhamento do indicador.</p>
<p>1.7.2: Aumentar a proporção de pacientes idosos com pelo menos 02 registros de peso e altura para avaliação antropométrica realizados nos últimos 12 meses.</p>	<p>35%</p>	<p>1 – Estabelecer rotina de pelo menos duas medições de peso e altura por ano para todos os pacientes idosos nas consultas de acompanhamento. 2 – Capacitar profissionais de saúde para realizar medições antropométricas precisas e registrar corretamente no prontuário eletrônico. 3 – Garantir que todas as unidades de saúde tenham balanças e estadiômetros calibrados. 4 – Realizar busca ativa de pacientes idosos que não tiveram os registros realizados e agendar atendimento prioritário para atualização. 5 – Incluir a avaliação antropométrica nas visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde, quando possível. 6 – Realizar reuniões periódicas com a equipe para avaliar o progresso, identificar barreiras e ajustar as estratégias.</p>
<p>1.7.3: Aumentar a proporção de pacientes idosos com pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre ambas.</p>	<p>35%</p>	<p>1 – Incluir uma rotina para que os Agentes Comunitários de Saúde realize pelo menos 2 visitas domiciliares anuais a cada paciente idoso. 2 – Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância da visita domiciliar no cuidado à pessoa idosa, reforçando o registro adequado no prontuário eletrônico. 3 – Realizar busca ativa de idosos com visitas pendentes, a partir de relatórios extraídos do sistema de informação da Atenção Primária. 4 – Acompanhar mensalmente os indicadores de cobertura de visitas a idosos nas reuniões de equipe, com devolutivas e planejamento de ações corretivas. 5 – Utilizar ferramentas como mapas de vulnerabilidade social e listas de prioridades para orientar a organização das visitas.</p>
<p>1.7.4: Aumentar a proporção de pacientes idosos com registro de 01 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.</p>	<p>35%</p>	<p>1 – Realizar busca ativa de idosos que ainda não realizaram a vacina contra a influenza. 2 – Organizar campanhas de vacinação específicas para o público idoso, com ampla divulgação em unidades de saúde, rádios locais e redes sociais. 3 – Organizar cronograma de vacinação domiciliar para idosos com dificuldade de locomoção ou acamados. 4 – Estabelecer parcerias com instituições como igrejas, centros de convivência e associações de idosos para ofertar pontos de vacinação extramuros. 5 – Capacitar as equipes de saúde para abordagem ativa e orientações sobre a importância da vacina na prevenção de complicações respiratórias. 6 – Monitorar semanalmente o percentual de idosos vacinados, com envio de relatórios de cobertura vacinal para acompanhamento local.</p>

		7 – Registrar corretamente todas as doses no sistema eletrônico e garantir a atualização do prontuário eletrônico.
--	--	--

Objetivo 1.8: Fortalecer a rede de atenção a pessoa com Diabetes – Componente de Qualidade do Cuidado da pessoa com Diabetes.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
1.8.1: Aumentar a proporção de pacientes diabéticos com realização de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médico ou enfermeiro nos últimos 06 meses.	35%	<ul style="list-style-type: none"> 1 – Realizar busca ativa dos pacientes diabéticos cadastrados. 2 – Agendar consultas periódicas presenciais ou remotas, com monitoramento das faltas. 3 – Capacitar profissionais para educação continuada em diabetes, promovendo abordagem humanizada e incentivo à adesão. 4 – Realizar grupos educativos e rodas de conversa para pacientes diabéticos e familiares, abordando autocuidado e controle glicêmico. 5 – Promover campanhas de conscientização sobre a importância do acompanhamento regular do diabetes. 6 – Garantir registro correto das consultas no sistema eletrônico e acompanhamento dos indicadores. 7 – Monitorar os pacientes acompanhados.
1.8.2: Aumentar a proporção de paciente diabético com pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial realizada nos últimos 06 meses.	35%	<ul style="list-style-type: none"> 1 – Estabelecer a aferição da pressão arterial como procedimento padrão obrigatório em todas as consultas de pacientes diabéticos. 2 – Incentivar a equipe multiprofissional realizar o registro adequado no sistema informatizado, referente a aferição de pressão. 3 – Disponibilizar equipamentos adequados e calibrados em todas as Unidades Básicas de Saúde para aferição da pressão arterial. 4 – Realizar busca ativa para identificar pacientes diabéticos que não tiveram aferição nos últimos 06 meses e agendar atendimento. 5 – Incluir alertas no sistema eletrônico para lembrar profissionais sobre a necessidade da aferição durante o atendimento. 6 – Promover ações educativas para pacientes diabéticos sobre a importância do monitoramento da pressão arterial. 7 – Realizar monitoramento do indicador e implementar ações corretivas conforme os resultados. 8 – Incluir aferição da pressão arterial nas visitas domiciliares.
1.8.3: Aumentar o número de pacientes diabéticos com pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre ambas.	35%	<ul style="list-style-type: none"> 1 – Realiza a aferição de peso e altura no atendimento aos pacientes diabéticos. 2 – Disponibilizar balanças e estadiômetros calibrados e em bom estado nas unidades de saúde. 3 – Realizar busca ativa de pacientes diabéticos sem registro de peso e altura nos últimos 12 meses para agendamento de atendimento. 4 – Utilizar sistemas eletrônicos para monitorar os registros e alertar profissionais sobre pacientes que precisam de atualização dos dados. 5 – Promover campanhas educativas para conscientizar pacientes sobre a importância do controle do peso no manejo do diabetes. 6 – Monitorar mensalmente o percentual de pacientes com registros e implementar ações corretivas conforme necessidade.

<p>1.8.4: Aumentar a proporção de pacientes diabéticos com pelo menos 01 registro de peso e altura realizado nos últimos 12 meses.</p>	<p>35%</p>	<p>1 – Tornar obrigatória a medição anual de peso e altura durante as consultas de acompanhamento dos pacientes diabéticos. 2 – Garantir a disponibilidade e calibração de balanças e estadiômetros em todas as Unidades Básicas de Saúde. 3 – Realizar busca ativa dos pacientes diabéticos que não possuem registro recente e agendar atendimento para coleta dos dados. 4 – Monitorar os registros eletrônicos para identificar pacientes sem dados atualizados e enviar alertas à equipe de saúde.</p>
<p>1.8.5: Aumentar a proporção de pacientes diabéticos com pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada solicitada ou avaliada nos últimos 12 meses.</p>	<p>35%</p>	<p>1 – Estabelecer uma rotina de solicitação e registro da Hemoglobina Glicada pelo menos uma vez ao ano em pacientes diabéticos. 2 – Orientar os profissionais de saúde sobre a importância do monitoramento da HbA1c para o controle do diabetes. 3 – Garantir a disponibilidade de exames laboratoriais, facilitando o acesso dos pacientes aos serviços de coleta e análise da HbA1c. 4 – Realizar busca ativa dos pacientes diabéticos que não tiveram a HbA1c solicitada ou avaliada no último ano, agendando a realização do exame. 5 – Realizar os registros em sistema eletrônico, visando o monitoramento. 6 – Orientar os pacientes sobre a importância do exame para o controle da doença e adesão ao tratamento.</p>
<p>1.8.6: Aumentar a proporção de pacientes diabéticos com pelo menos 01 registro de avaliação dos pés realizado nos últimos 15 meses.</p>	<p>35%</p>	<p>1 – Incluir a avaliação dos pés como procedimento obrigatório nas consultas de acompanhamento dos pacientes diabéticos, com registro detalhado. 2 – Capacitar profissionais de saúde para realizar a avaliação correta dos pés, identificando fatores de risco para úlceras e outras complicações. 3 – Disponibilizar protocolos e fichas padronizadas para registro das avaliações nos prontuários eletrônicos e físicos. 4 – Realizar busca ativa de pacientes diabéticos sem registro recente de avaliação dos pés e agendar atendimentos prioritários. 5 – Promover ações educativas, rodas de conversa, oficinas, para pacientes sobre cuidados com os pés, prevenção de lesões e importância do acompanhamento regular. 6 – Monitorar periodicamente o percentual de pacientes com registro da avaliação dos pés e implementar melhorias conforme os resultados. 7 – Realizar reuniões periódicas com a equipe de saúde para revisão dos casos e estratégias para prevenção de complicações.</p>

Objetivo 1.9: Fortalecer a rede de atenção a pessoa com hipertensão – Componente de Qualidade do Cuidado da pessoa com Hipertensão.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.9.1: Aumentar a proporção de pacientes hipertensos com realização de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médico ou enfermeiro nos últimos 06 meses.</p>	<p>24%</p>	<p>1 – Estabelecer a rotina de 01 consulta semestral para todos os pacientes hipertensos cadastrados na Atenção Primária. 2 – Realizar busca ativa dos pacientes hipertensos com consultas em atraso. 3 – Integrar o atendimento do hipertenso com outras ações da Atenção Primária à Saúde, como campanhas de prevenção cardiovascular, educação em saúde.</p>

		<p>4 – Capacitar profissionais de saúde para reforçar a importância do acompanhamento regular e adesão ao tratamento.</p> <p>5 – Realizar reuniões periódicas para análise dos dados e definição de estratégias de alcance da meta.</p> <p>6 – Garantir registro correto e completo das consultas no sistema eletrônico.</p>
<p>1.9.2: Aumentar a proporção de pacientes hipertensos com pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial realizada nos últimos 06 meses.</p>	24%	<p>1 – Estabelecer como rotina de aferição da pressão arterial em todas as consultas presenciais.</p> <p>2 – Realizar busca ativa dos pacientes hipertensos sem aferição registrada nos últimos 06 meses, agendando atendimento.</p> <p>3 – Monitorar mensalmente o indicador de aferição da pressão arterial por equipe de Saúde da Família.</p> <p>4 – Incluir a aferição da pressão arterial nas atividades em grupo (hiperdia, atividades físicas, palestras) com registro individualizado.</p> <p>5 – Garantir que todas as Unidades de Saúde tenham esfigmomanômetros calibrados, com manutenção regular.</p> <p>6 – Integrar o controle da pressão arterial com o acompanhamento da adesão ao tratamento medicamentoso e orientações de autocuidado.</p> <p>7 – Registrar toda aferição de pressão no prontuário eletrônico.</p>
<p>1.9.3: Aumentar a proporção de pacientes hipertensos com pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre ambas.</p>	24%	<p>1 – Definir rotina mínima de 02 visitas domiciliares anuais por Agente Comunitário de Saúde para todos os pacientes hipertensos.</p> <p>2 – Definir cronograma de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde com base na vulnerabilidade, priorizando os pacientes com maior risco ou em atraso.</p> <p>3 – Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para realizar orientações sobre controle da pressão arterial, adesão ao tratamento e alimentação saudável durante as visitas.</p> <p>4 – Realizar ações educativas com os Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância da visita regular no cuidado contínuo dos hipertensos.</p>
<p>1.9.4: Aumentar a proporção de pacientes hipertensos com pelo menos 01 registro de peso e altura realizado nos últimos 12 meses.</p>	24%	<p>1 – Estabelecer rotina obrigatória de avaliação antropométrica (peso e altura) durante as consultas de acompanhamento dos pacientes hipertensos.</p> <p>2 – Incentivar equipe multiprofissional realizar o registro adequadamente no prontuário eletrônico.</p> <p>3 – Realizar busca ativa dos hipertensos sem registro antropométrico e agendar atendimento.</p> <p>4 – Garantir disponibilidade e manutenção de balanças e estadiômetros funcionais em todas as unidades de saúde.</p> <p>5 – Monitorar regularmente o indicador no sistema e apresentar nas reuniões de equipe para ajustes estratégicos.</p>

Objetivo 1.10: Fortalecer a rede de atenção integral à saúde das pessoas com deficiência.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.10.1: Ampliar para 80% a identificação e cadastramento de usuários com deficiência estimados como existentes no município.</p>	<p align="center">55%</p>	<p>1 – Realizar mapeamento e busca ativa de pessoas com deficiência nas microáreas. 2 – Capacitar as equipes de saúde e Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância de identificar e cadastrar corretamente as deficiências. 3 – Articular com associações de pessoas com deficiência para ampliar o cadastro. 4 – Promover o registro adequado no sistema de informação. 5 – Incluir o tema da deficiência nas reuniões periódicas da equipe para acompanhamento dos cadastros. 6 – Realizar visitas domiciliares específicas para identificação e avaliação das necessidades das pessoas com deficiência. 7 – Monitorar e atualizar periodicamente os dados dos usuários com deficiência no sistema.</p>
<p>1.10.2: Atingir 90% de proporção de acompanhamento de pessoas com deficiência.</p>	<p align="center">75%</p>	<p>1 – Garantir a atualização contínua do cadastro de pessoas com deficiência. 2 – Realizar visitas domiciliares periódicas para acompanhamento das condições de saúde. 3 – Promover atendimento multiprofissional adaptado às necessidades. 4 – Monitorar indicador de cobertura e qualidade do acompanhamento via sistemas informatizados. 5 – Estimular a participação ativa das pessoas com deficiência e suas famílias no planejamento do cuidado.</p>

Objetivo 1.11: Promover e apoiar a implementação de ações e iniciativas voltadas à segurança do paciente, buscando a melhoria contínua dos processos de cuidado e a redução de eventos adversos nos serviços de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>1.11.1: Manter as ações do Núcleo de Segurança do Paciente visando manter a melhoria contínua dos processos de cuidado da saúde.</p>	<p align="center">06</p>	<p>1 – Elaborar anualmente um cronograma de reuniões da equipe do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente. 2 – Realizar o monitoramento das metas internacionais de segurança do paciente. 3 – Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente. 4 – Identificar, analisar e investigar incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo eventos adversos, promovendo a melhoria dos processos de trabalho, diminuindo as chances, por meio de aprendizagem contínua, de uma nova ocorrência destes nos serviços de saúde. 5 – Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.</p>
<p>1.11.2: Implantar a Cultura de Segurança em todos os equipamentos de saúde do município.</p>	<p align="center">32</p>	<p>1 – Apoiar os gestores na construção de uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, com foco na melhoria contínua da qualidade da assistência. 2 – Adotar condutas que favoreçam uma cultura de segurança, promovendo a comunicação aberta entre profissionais, coordenações e direções, para relatar incidentes</p>

		<p>de forma transparente.</p> <p>3 – Substituir a lógica da culpa e da punição por abordagens que incentivem o aprendizado e a implementação de melhorias nos processos de trabalho.</p> <p>4 – Elaborar e acompanhar planos de ação corretiva baseados na análise de eventos adversos e incidentes notificados.</p> <p>5 – Realizar ações educativas permanentes sobre segurança do paciente, incentivando a participação ativa de todos os profissionais da saúde.</p>
1.11.3: Implantar ações relacionadas à segurança do paciente para promover o processo de melhoria da qualidade em todos os atendimentos.	32	<p>1 – Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente: higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera-lesão por pressão, identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos</p> <p>2 – Promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde</p> <p>3 – Trabalhar na prevenção, detecção precoce e mitigação de eventos adversos com ênfase na prevenção de eventos que nunca devem ocorrer em serviços de saúde</p> <p>4 – Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente</p>
1.11.4: Implantar as Notificações de Eventos Adversos nos estabelecimentos de saúde municipais conforme agravos elencados no Notivisa.	25%	<p>1 – Promover a notificação de eventos adversos por meio de formulários disponibilizados pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente.</p> <p>2 – Promover a cultura de investigação para a melhoria contínua de seus processos, por meio dos dados coletados.</p> <p>3 – Criar mecanismos de captação de informação, como busca ativa em prontuários, entrevistas com os profissionais de saúde, auditoria da qualidade e outras.</p> <p>4 – Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes relacionados à assistência à saúde decorrentes da prestação do serviço de saúde, promovendo o retorno de informações, estimulando a continuidade da notificação e dos outros mecanismos de captação de informação.</p> <p>5 – Promover um local de aprendizado coletivo, onde os profissionais são estimulados a notificar os incidentes relacionados à assistência à saúde sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.</p>

1.12: Fortalecer a atenção nutricional aos usuários visando promover a segurança alimentar e nutricional no que se refere a práticas promotoras de saúde, sustentabilidade e garantia da alimentação como um direito fundamental, contribuindo para a melhoria das condições de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
1.12.1: Avaliar, orientar e acompanhar os pacientes com necessidades alimentares especiais – adultos, idosos, crianças, gestantes e pessoas com deficiência com risco nutricional ou estado nutricional comprometido.	65	<p>1 – Promover capacitação para as equipes de saúde sobre o Programa Municipal de Atenção Nutricional Domiciliar (PMAND).</p> <p>2 – Promover a orientação para os cuidadores acerca do manuseio e preparação das dietas.</p> <p>3 – Manter o fluxo de distribuição de dietas especiais de acordo com a prescrição e indicação do nutricionista do município, evitando o uso incorreto ou não recomendado das mesmas, preservando a integridade do paciente e o uso adequado e racional dos recursos públicos.</p>

		<p>4 – Promover acompanhamento periódico de todos os pacientes inseridos no PMAND por meio de visitas domiciliares periódicas, de acordo com a necessidade.</p> <p>5 – Realizar a atenção nutricional de pessoas com deficiência que apresentem risco nutricional.</p> <p>6 – Promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, mesmo para crianças portadoras de alergia alimentar.</p>
<p>1.12.2: Realizar a atenção nutricional às crianças, gestantes, pessoas com deficiência e demais usuários que apresentem risco nutricional – desnutrição, obesidade, carências nutricionais ou outras comorbidades.</p>	<p>45</p>	<p>1 – Viabilizar o atendimento nutricional às crianças de 0 a 10 anos que apresentem critérios de risco nutricional (desnutrição, obesidade, carências nutricionais ou outras comorbidades).</p> <p>2 – Viabilizar o atendimento nutricional às gestantes estratificadas como risco gestacional alto ou intermediário com base na linha guia da SESA, considerando os critérios nutricionais (IMC > 35Kg/m², diabetes e hipertensão arterial crônica, ou gestacional, hipertireoidismo, neoplasias prévias, histórico de cirurgia bariátrica e menos de dois anos sem estabilização do peso e/ou com comorbidades).</p> <p>3 – Realizar grupos para educação alimentar e nutricional de crianças.</p> <p>4 – Realizar grupos para educação alimentar e nutricional de gestantes.</p> <p>5 – Capacitar as equipes de saúde para orientar as famílias nas consultas de puericultura ou de rotina quanto à promoção da alimentação adequada e saudável desde a introdução da alimentação complementar para os bebês, bem como de toda a família.</p> <p>6 – Identificar e estratificar os usuários com obesidade.</p> <p>7 – Realizar a atenção nutricional dos usuários com obesidade.</p> <p>8 – Realizar a atenção nutricional de pessoas com deficiência que apresentem risco nutricional.</p> <p>9 – Promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, mesmo para crianças portadoras de alergia alimentar.</p> <p>10 – Matriciar as Unidades de Saúde quanto às questões de alimentação e nutrição na obesidade.</p> <p>11 – Implantar a linha de cuidado ao sobrepeso e obesidade, com intuito de regulação dos encaminhamentos para procedimentos especializados como a cirurgia bariátrica.</p>
<p>1.12.3: Realizar anualmente 03 ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para promoção da alimentação adequada e saudável.</p>	<p>03</p>	<p>1 – Estabelecer parceria com a Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer visando o incentivo à atividade física nas Unidades de Saúde, Centros de Referência em Assistência Social, escolas e centros de convivência, além de outros equipamentos sociais.</p> <p>2 – Intensificar as ações de orientação nutricional com foco na prevenção da obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como hipertensão e diabetes.</p> <p>3 – Matriciar as Unidades de Saúde quanto às questões de alimentação e nutrição na obesidade.</p> <p>4 – Acompanhar o estado nutricional de crianças e gestantes por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.</p> <p>5 – Promover capacitação e atualização profissional das equipes de saúde sobre o SISVAN.</p> <p>6 – Ativar a Rede de Proteção ao Aleitamento Materno e matriciar as Unidades de Saúde com relação ao aleitamento materno.</p>

Objetivo 1.13: Acompanhar as condicionalidades de saúde das famílias em situação de vulnerabilidade.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
1.13.1: Acompanhar 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).	80%	<p>1 – Capacitar as equipes de saúde quanto ao acolhimento dos beneficiários do Programa Bolsa Família nas Unidades de Saúde.</p> <p>2 – Realizar atividades de alimentação e nutrição com os beneficiários nas Unidades de Saúde.</p> <p>3 – Registrar no sistema de informação a busca ativa das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>4 – Acompanhamento do calendário vacinal das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.</p> <p>5 – Divulgar a abertura dos períodos anuais de vigência do Programa Bolsa Família pelas Unidades de Saúde aos usuários.</p> <p>6 – Monitorar o atendimento de pré-natal às gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família.</p>

Objetivo 1.14: Promover o fortalecimento da Rede de Saúde Bucal mediante a ampliação do acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde bucal.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
1.14.1: Ampliar para 50% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	42%	<p>1 – Dimensionar a necessidade de profissionais de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas para provimento da cobertura populacional recomendada.</p> <p>2 – Ampliar a abrangência das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>3 – Manter em funcionamento adequado os consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.</p> <p>4 – Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças bucais.</p> <p>5 – Padronizar os atendimentos da saúde bucal nas Unidades de Saúde de acordo com o protocolo estabelecido pelo município.</p>
1.14.2: Ampliar a cobertura de acesso ao atendimento odontológico para 1,00 consulta ao ano por população coberta.	0,50	<p>1 – Promover aumento no contingente de trabalho de profissionais Cirurgiões Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal - ASB mediante contratação por meio de concurso público, contribuindo para o fortalecimento do vínculo com os pacientes.</p> <p>2 – Manter o atendimento odontológico em Unidades de Saúde com o horário estendido.</p> <p>3 – Manter em funcionamento adequado os consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.</p> <p>4 – Padronizar os atendimentos da saúde bucal nas Unidades de Saúde de acordo com o protocolo estabelecido pelo município.</p>

<p>1.14.3: Reduzir para 2,5% a proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos odontológicos.</p>	<p>2,60%</p>	<p>1 – Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças bucais. 2 – Promover a melhoria no nível de informação da população com relação à Saúde Bucal e os cuidados com as principais causas da perda dentária – a cárie dentária e doença periodontal. 3 – Capacitar a equipe de Saúde Bucal na atuação e prevenção dos fatores que ocasionam a perda dentária e os principais agravos relacionados à Saúde Bucal mediante atividades de Educação Continuada. 4 – Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças bucais. 5 – Ampliar o alcance de programas de prevenção em saúde bucal por meio de palestras, cartazes e folders, de forma continuada e abrangendo a família como um todo, visando a modificação de hábitos e de estilos de vida inadequados.</p>
<p>1.14.4: Ampliar para 90% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.</p>	<p>90%</p>	<p>1 – Realizar capacitações sobre a importância do atendimento odontológico da gestante. 2 – Ampliar a abrangência das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. 3 – Manter em funcionamento adequado os consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários. 4 – Padronizar os atendimentos da saúde bucal nas Unidades de Saúde de acordo com o protocolo estabelecido pelo município.</p>
<p>1.14.5: Avaliar a proporção de ações realizadas visando a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde bucal.</p>	<p>40%</p>	<p>1 – Promover ações preventivas aos escolares focando em palestras nas escolas, escovação supervisionada e aplicação de flúor e prevenção da cárie dentária e doença periodontal. 2 – Implantar e manter a padronização dos processos de compra e análise de material por meio de equipe técnica visando a melhoria da qualidade e evitando a falta de materiais de consumo e suprimentos. 3 – Planejar a implantação do pronto atendimento odontológico. 4 – Implantar a padronização dos atendimentos de Urgência e Emergência odontológicas. 5 – Planejar a implantação do Laboratório de Prótese Dentária – LRPD. 6 – Implantar e manter o programa de Prevenção e Detecção do Câncer Bucal, visando melhorar o acesso e a qualidade das ações preventivas de promoção da saúde e de assistência ao câncer bucal no município, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade da doença.</p>

Diretriz 2: Promover Assistência Farmacêutica humanizada e qualificada aos usuários do sistema municipal de saúde, possibilitando o acesso a medicamentos, insumos e material médico hospitalar com uso racional e seguro.

Objetivo 2.1: Aprimorar o sistema de instrumentos de logística de distribuição de medicamentos necessários para o funcionamento do sistema municipal de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>2.1.1: Reduzir para 20% a proporção de medicamentos abaixo do Estoque Mínimo definido.</p>	<p>22%</p>	<p>1 – Realizar Auditoria Farmacêutica periódica em todos os estabelecimentos de saúde que possuam dispensação de medicamentos.</p> <p>2 – Dimensionar a necessidade de profissionais farmacêuticos, visando o provimento da cobertura, de acordo com a necessidade de abertura de novos serviços (Farmácias Municipais), visando o provimento da cobertura populacional recomendada.</p> <p>3 – Manter em funcionamento as Farmácias Municipais com reposição de profissionais, mobiliários, equipamentos, insumos, medicamentos e manutenção preventiva, corretiva e predial.</p> <p>4 – Realização de ações de matriciamento pela equipe de Assistência Farmacêutica junto aos estabelecimentos de saúde do sistema municipal.</p> <p>5 – Manter licitação própria e convênio com o Consórcio Paraná Saúde para programações de compras e aquisição de medicamentos.</p> <p>6 – Dimensionar as necessidades de medicamentos necessários para o funcionamento do sistema municipal de saúde.</p> <p>7 – Planejar a oferta de medicamentos para as Unidades de Saúde da Atenção Primária – APS, Referências e Urgência/Emergência, conforme Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e protocolos vigentes.</p> <p>8 – Planejar a oferta de medicamentos das Ações Programáticas realizadas nas Unidades de Saúde, conforme REMUME e protocolos vigentes.</p> <p>9 – Promover avaliação, uniformização sobre o uso de materiais médico-hospitalar e medicamentos no sistema municipal de saúde, para promover a eficiência e eficácia na realização dos procedimentos e a melhoria na qualidade dos atendimentos aos usuários.</p> <p>10 – Estabelecer a Comissão de Farmácia e Terapêutica para atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e outras atividades pertinentes.</p> <p>11 – Planejar e viabilizar a implantação do Consultório Farmacêutico, com profissional técnico para a promoção de melhor atendimento a população sobre o uso correto dos medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, adesão ao tratamento e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), realizando monitoramento e avaliação desses pacientes para coletar informações para alimentação dos indicadores de saúde do município.</p> <p>12 – Ampliação do número de farmácias Municipais nos bairros mais populosos, para reduzir o fluxo das farmácias já existentes, e nos bairros mais distantes para o acesso aos medicamentos, contribuindo com a equidade ao acesso.</p> <p>13 – Planejar a ampliação do espaço físico e de recursos humanos das farmácias Municipais existentes, principalmente Farmácia Especializada e Farmácia Básica Maracanã, com a inclusão futura dos medicamentos refrigerados na Farmácia Especializada.</p>

		<p>14 – Planejar a aquisição de veículo de pequeno porte para a Assistência farmacêutica, visando a realização das atividades de matriciamento pela equipe junto as Unidades de Saúde municipais.</p> <p>15 – Criação da Comissão de Controle de infecção Hospitalar na UPA Maracanã.</p> <p>16 – Manter o acesso adequado ao atendimento às pessoas com deficiência nas Farmácias Municipais de Colombo, realizando a dispensação de medicamentos às pessoas com deficiência e cumprindo a Resolução N°662/2018 do CFF, que estabelece as diretrizes para atuação do farmacêutico no atendimento à pessoa com deficiência, capacitando e fazendo o uso de tecnologias assistivas para os farmacêuticos que realizam os atendimentos as pessoas com deficiência.</p>
<p>2.1.2: Reduzir para 20% a proporção de material médico-hospitalar abaixo do Estoque Mínimo definido.</p>	22%	<p>1 – Viabilizar junto à divisão de planejamento a aquisição de software dotado da tecnologia de código de barras visando aperfeiçoar as atividades envolvidas no gerenciamento de estoque promovido pela Central de Abastecimento de Medicamentos e Materiais – CDM, como o controle de recebimento, armazenagem, conservação, segurança, controle de estoque e entrega de medicamentos.</p> <p>2 – Manter licitação própria e convênio com o Consórcio Paraná Saúde para programações de compras e aquisição de Produtos para Saúde.</p> <p>3 – Dimensionar as necessidades de insumos necessários para o funcionamento do sistema municipal de saúde.</p> <p>4 – Planejar a oferta de insumos para as Unidades de Saúde da Atenção Primária – APS, Referências e Urgência/Emergência, conforme Relação Municipal e protocolos vigentes.</p> <p>5 – Planejar a oferta de medicamentos e insumos das Ações Programáticas realizadas nas Unidades de Saúde, conforme lista de insumos e protocolos vigentes.</p>

Diretriz 3: Garantir a organização e desenvolvimento da Rede de Cuidado em Saúde Mental.		
Objetivo 3.1: Fortalecer a Rede de Saúde Mental e ampliar o acesso.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>3.1.1: Atualizar o Protocolo de Saúde Mental.</p>	30%	<p>1 – Constituir Grupo de Trabalho – GT para revisão do protocolo.</p> <p>2 – Realizar levantamento técnico-científico e legal atualizado.</p> <p>3 – Identificar lacunas, fragilidades e desatualizações no protocolo vigente.</p>
<p>3.1.2: Implementar atividades coletivas nas Unidades de Saúde pelas equipes de Saúde Mental.</p>	10	<p>1 – Levantar as necessidades e prioridades de saúde mental no território.</p> <p>2 – Articular a equipe de saúde mental com a Atenção Primária à Saúde para planejamento conjunto.</p> <p>3 – Definir as temáticas prioritárias para as atividades coletivas.</p> <p>4 – Incluir as atividades no cronograma mensal das unidades de saúde.</p> <p>5 – Promover a mobilização comunitária e a participação ativa dos usuários.</p> <p>6 – Capacitar as equipes para a condução de grupos e oficinas.</p>
<p>3.1.3: Manter e ampliar grupos do Programa de Controle de</p>	30%	<p>1 – Capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e do CAPS AD para a condução dos grupos de cessação.</p>

<p>Tabagismo – PNCT no Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD e nas Unidades Básicas de Saúde.</p>		<p>2 – Atualizar e manter o município cadastrado no Programa Nacional de Controle do Tabagismo 3 – Implantar ou reativar grupos de cessação do tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde e no CAPS AD. 4 – Integrar as ações entre o CAPS AD e os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. 5 – Ampliar a busca ativa de pessoas fumantes na comunidade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. 6 – Garantir o fornecimento contínuo dos medicamentos disponibilizados pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo 7 – Promover ações educativas sobre os malefícios do tabagismo e os benefícios da cessação. 8 – Monitorar e avaliar os resultados das atividades realizadas.</p>
<p>3.1.4: Manter as ações de matriciamento sistemático realizadas por equipe de saúde mental na atenção primária com as equipes Estratégia Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde.</p>	<p>880</p>	<p>1 – Formalizar o matriciamento como estratégia permanente de cuidado compartilhado. Estabelecer agendas regulares entre as equipes de saúde mental e as Unidades de Saúde. 2 – Desenvolver temas e conteúdos específicos para as reuniões de matriciamento. 3 – Garantir a participação ativa dos profissionais da Rede de Atenção Primária em Saúde nas ações de matriciamento. 4 – Monitorar e avaliar a efetividade das ações de matriciamento na Atenção Primária em Saúde. 5 – Valorizar o espaço do matriciamento como apoio institucional e escuta qualificada das equipes da Atenção Primária.</p>
<p>3.1.5: Manter os Centros de Atenção Psicossocial em funcionamento.</p>	<p>03</p>	<p>1 – Garantir o funcionamento contínuo e qualificado dos Centros de Atenção Psicossocial existentes. 2 – Monitorar regularmente os indicadores de cobertura e demanda. 3 – Assegurar financiamento municipal contínuo e adequado para os serviços. 4 – Fortalecer a integração entre os Centros de Atenção Psicossocial, as Unidades Básicas de Saúde e a rede intersetorial. 5 – Divulgar amplamente os serviços oferecidos pelos Centros de Atenção Psicossocial à população e à rede de atenção. 6 – Promover a qualificação contínua das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial.</p>
<p>3.1.6: Realocar o Centro de Atenção Psicossocial CAPS II para nova estrutura física.</p>	<p>30%</p>	<p>1 – Realizar diagnóstico da estrutura física atual, identificando limitações e não conformidades. 2 – Prever recursos orçamentários e viabilizar o financiamento necessário para a realocação. 3 – Construção de uma nova estrutura física para realocação do Centro de Atenção Psicossocial CAPS II, conforme normas técnicas e sanitárias.</p>

Diretriz 4: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada ambulatorial.

Objetivo 4.1: Fortalecer o acesso da população às consultas e exames especializados através da organização do fluxo das guias de referência e contrarreferência.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
4.1.1: Implantar protocolo de regulação de acesso às consultas e exames especializados.	20%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Constituir o grupo técnico multiprofissional para a elaboração do protocolo. 2 – Realizar diagnóstico situacional do processo atual de regulação de acesso.
4.1.2: Ampliar o número de profissionais agendadores na Central de Marcações Especializadas.	14	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Realizar levantamento atualizado da demanda reprimida por agendamentos. 2 – Definir o quantitativo ideal de novos agendadores com base na demanda identificada. 3 – Elaborar plano de contratação ou remanejamento de pessoal, conforme necessidade. 4 – Capacitar novos e antigos agendadores, padronizando os processos de trabalho. 5 – Reestruturar o espaço físico e tecnológico da Central de Marcação de Exames. 6 – Implantar indicadores de produtividade e qualidade no processo de agendamento. 7 – Avaliar periodicamente a efetividade da ampliação e realizar ajustes conforme necessário.
4.1.3: Informatizar o fluxo de encaminhamento de exames solicitados entre Atenção Primária à Saúde e Central de Marcação de Especialidades.	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Diagnosticar o fluxo de encaminhamento atual e mapear gargalos. 2 – Verificar junto ao sistema de informação próprio a regulação dos exames. 3 – Implantar infraestrutura mínima nas unidades da APS. 4 – Capacitar profissionais da APS e da Central de marcações o novo fluxo no sistema. 5 – Definir fluxos e responsabilidades institucionais. 6 – Monitorar o desempenho do novo fluxo informatizado. 7 – Promover manutenção, suporte técnico e melhoria contínua.
4.1.4: Implantar o serviço de Teleconsultas Especializadas.	40%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Realizar diagnóstico situacional da demanda e da capacidade da rede especializada. 2 – Estruturar a infraestrutura tecnológica necessária para a realização das teleconsultas. 3 – Executar processo de licitação com empresa habilitada para oferta de serviços de telemedicina.
4.1.5: Aumentar o número de serviços de Telediagnóstico dos exames especializados.	02	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Estabelecer, junto à Secretaria Estadual de Saúde, parcerias com plataformas e instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde. 2 – Adquirir e instalar equipamentos compatíveis com o telediagnóstico. 3 – Capacitar profissionais das unidades de saúde para realizar exames com suporte do telediagnóstico. 4 – Implantar e monitorar os serviços de telediagnóstico de forma escalonada. 5 – Acompanhar indicadores de desempenho da utilização do telediagnóstico.
4.1.6: Ampliar anualmente a Oferta nas consultas e exames especializados.	597.910	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Realizar diagnóstico anual da oferta existente e da demanda reprimida por consultas e exames especializados. 2 – Reavaliar estratégias e implementar ações para reduzir o absenteísmo, otimizando o uso das vagas disponíveis.

		<p>3 – Intensificar a comunicação e a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Central de Marcação de Especialidades – CME.</p> <p>4 – Ampliar o uso da Telemedicina e do Telediagnóstico para facilitar o acesso e reduzir filas de espera.</p>
--	--	--

Objetivo 4.2: Fortalecer a Rede de Transporte Sanitário.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
4.2.1: Implantar o Protocolo de Política Municipal de Transporte Sanitário Eletivo.	40%	<p>1 – Elaborar o protocolo da política municipal com base em legislações vigentes e boas práticas.</p> <p>2 – Criar grupo técnico para validação do protocolo.</p> <p>3 – Submeter o protocolo para aprovação e apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde.</p> <p>4 – Institucionalizar o protocolo por meio de portaria municipal.</p>
4.2.2: Manter renovada a frota de veículos utilizados para transporte sanitário.	70%	<p>1 – Elaborar plano anual de renovação e substituição da frota.</p> <p>2 – Incluir previsão orçamentária para comprar ou renovação de veículos.</p> <p>3 – Criar e manter sistema de controle e monitoramento da frota.</p> <p>4 – Realizar a manutenção preventiva e corretiva regularmente.</p> <p>5 – Buscar parceria e recursos com Secretaria Estadual de Saúde para renovação da frota.</p> <p>6 – Capacitar motoristas e equipe para uso e conservação adequada dos veículos.</p>
4.2.3: Ampliar o quantitativo de pacientes usuários do transporte sanitário eletivo.	30.000	<p>1 – Ampliar a frota de veículos e aperfeiçoar a logística do transporte.</p> <p>2 – Implantar e atualizar o protocolo da Política Municipal de Transporte Sanitário Eletivo.</p> <p>3 – Ampliar o número de vagas disponíveis por dia, turno e rota.</p> <p>4 – Divulgar amplamente o serviço e o processo de solicitação.</p> <p>5 – Melhorar os canais de solicitação e agendamento do transporte.</p> <p>6 – Qualificar a equipe responsável pela organização e execução do transporte.</p> <p>7 – Monitorar os indicadores de acesso e a satisfação dos usuários.</p>

Diretriz 5: Manter e qualificar o Programa Municipal de Atenção à Pessoa com Estomia e Oxigenoterapia Domiciliar, promovendo cuidado integral, humanizado e contínuo, assegurando acesso e seguimento clínico para usuários com indicação.

Objetivo 5.1: Manter e qualificar o Programa Municipal de Atenção à Pessoa com Estomia, promovendo cuidado integral, humanizado e contínuo.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
5.1.1: Garantir 100% de cobertura com fornecimento regular de insumos de estomia, aos usuários cadastrados e com indicação clínica.	100%	<p>1 – Garantir o fornecimento contínuo e adequado de bolsas e demais dispositivos para estomia.</p> <p>2 – Oferecer acompanhamento regular com equipe multiprofissional - enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, entre outros.</p>

		<p>3 – Promover educação em saúde para usuários e familiares sobre autocuidado, prevenção de complicações e inclusão social.</p> <p>4 – Manter cadastro atualizado dos usuários do programa.</p> <p>5 – Integrar o programa à rede de atenção à saúde – atenção básica, especializada e reabilitação.</p> <p>6 – Promover educação permanente para os profissionais das Unidades de Saúde sobre a temática estomia.</p>
5.1.2: Capacitar e atualizar continuamente os profissionais da rede municipal de saúde para qualificar a atenção prestada às pessoas com estomia, promovendo cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.	01	<p>1 – Realizar capacitações periódicas para profissionais da rede de saúde.</p> <p>2 – Produzir e distribuir materiais educativos técnicos.</p> <p>3 – Implantar núcleo de apoio técnico e tutoria clínica.</p>

Objetivo 5.2: Implementar e qualificar o serviço de Oxigenoterapia Domiciliar no município, assegurando acesso e seguimento clínico para usuários com indicação.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
5.2.1: Garantir 100% de cobertura com fornecimento regular de oxigênio aos usuários cadastrados e com indicação clínica.	100%	<p>1 – Atualizar e manter cadastro municipal de usuários em oxigenoterapia.</p> <p>2 – Manter atualizado o protocolo municipal para solicitação, concessão e acompanhamento da oxigenoterapia.</p> <p>3 – Garantir contrato ativo com empresa fornecedora de oxigênio.</p> <p>4 – Designar equipe técnica para acompanhamento clínico dos usuários.</p> <p>5 – Capacitar profissionais sobre manejo, indicação e acompanhamento da oxigenoterapia.</p> <p>6 – Monitorar regularmente os indicadores de cobertura e abastecimento.</p>
5.2.2: Realizar avaliação clínica e funcional semestral em 90% dos pacientes em oxigenoterapia domiciliar contínua.	90%	<p>1 – Criar formulário padronizado para cadastro e acompanhamento dos usuários.</p> <p>2 – Agendar visitas domiciliares ou atendimentos ambulatoriais semestrais.</p> <p>3 – Registrar sinais clínicos, saturação de oxigênio, evolução funcional e adesão.</p> <p>4 – Atualizar o banco de dados com relatório técnico regular.</p>

Diretriz 6: Garantir a organização e desenvolvimento da Rede de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar.

Objetivo 6.1: Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência em articulação com a Atenção Primária.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
6.1.1: Reduzir o número de pacientes classificados como não urgente atendidos em Pronto Atendimento municipal.	81,50%	<p>1 – Fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso e a qualidade do cuidado.</p> <p>2 – Realizar campanhas educativas junto à população, orientando sobre o uso adequado</p>

		<p>dos serviços de saúde.</p> <p>3 – Capacitar os profissionais da Atenção Primária em Saúde e do Pronto Atendimento sobre os fluxos de atendimento, classificação de risco e acolhimento.</p> <p>4 – Monitorar os indicadores regularmente e avaliar o impacto das ações implementadas.</p>
6.1.2: Fortalecer ações de Educação Permanente com a Temática Urgência e Emergência junto aos profissionais da Atenção Primária em Saúde.	05	<p>1 – Identificar as necessidades de capacitação junto às equipes da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>2 – Elaborar um plano de educação permanente com foco na temática de urgência e emergência.</p> <p>3 – Realizar oficinas práticas e teóricas nas Unidades de Saúde, promovendo a qualificação das equipes.</p> <p>4 – Monitorar os resultados e avaliar o impacto das ações educativas na resolutividade dos serviços.</p>
6.1.3: Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento em funcionamento.	03	<p>1 – Realizar estudo técnico e territorial para justificar a ampliação dos serviços.</p> <p>2 – Intensificar ações em conjunto com a 2ª Regional de Saúde Metropolitana e a Secretaria Estadual de Saúde para ampliação do serviço.</p> <p>3 – Viabilizar o financiamento para construção, equipagem e custeio da nova unidade.</p> <p>4 – Planejar a gestão do novo serviço de saúde, incluindo recursos humanos e materiais.</p> <p>5 – Integrar a nova Unidade de Pronto Atendimento à Rede de Urgência e Emergência local e estadual.</p>
6.1.4: Reformar e ampliar a Unidade de Pronto Atendimento Alto Maracanã.	50%	<p>1 – Realizar diagnóstico técnico da estrutura atual da UPA Alto Maracanã.</p> <p>2 – Elaborar projeto arquitetônico e plano de ampliação detalhado.</p> <p>3 – Garantir as fontes de financiamento para a execução da obra.</p> <p>4 – Licitar e contratar empresa especializada para a execução da obra.</p> <p>5 – Acompanhar e fiscalizar a obra durante toda a sua execução.</p> <p>6 – Planejar o funcionamento da UPA durante o período de reforma para minimizar impactos.</p>
6.1.5: Ampliar e manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.	03	<p>1 – Diagnosticar a cobertura atual do SAMU no território.</p> <p>2 – Garantir o financiamento contínuo e sustentável do serviço, com recursos estaduais e federais.</p> <p>3 – Garantir recursos municipais para a contrapartida financeira do serviço.</p> <p>4 – Assegurar a gestão terceirizada qualificada por meio do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP.</p> <p>5 – Articular a atuação do SAMU com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde – RAS, promovendo integração e continuidade do cuidado.</p> <p>6 – Intensificar ações conjuntas com a 2ª Regional de Saúde Metropolitana e a Secretaria Estadual de Saúde visando à ampliação do serviço.</p> <p>7 – Solicitar a habilitação ou ampliação do serviço junto ao Ministério da Saúde.</p> <p>8 – Estruturar a base física e operacional do SAMU conforme os critérios técnicos estabelecidos.</p> <p>9 – Integrar o SAMU aos fluxos da regulação municipal para qualificar o atendimento.</p> <p>10 – Sensibilizar a população sobre o uso adequado e responsável do serviço SAMU.</p>

Objetivo 6.2: Fortalecer o acesso qualificado e resolutivo à atenção hospitalar de média e alta complexidade para a população da região, por meio da implantação de um Hospital Regional.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
6.2.1: Finalização da construção da obra do Hospital Regional de Colombo.	75%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Garantir e viabilizar os recursos financeiros necessários para a conclusão da obra. 2 – Reforçar a fiscalização e o acompanhamento técnico da execução da obra. 3 – Planejar de forma integrada a etapa de equipagem e a operacionalização dos serviços hospitalares. 4 – Elaborar o plano de inauguração, articulando comunicação, logística e envolvimento institucional.

Eixo II – Vigilância em Saúde

Diretriz 7: Fortalecer a integração das ações da Vigilância em Saúde com as ações da Rede de Atenção à Saúde e com os demais segmentos da administração municipal, visando o monitoramento e análise dos riscos, doenças e agravos, com o objetivo de implementar ações de controle, prevenção e promoção a saúde da população.

Objetivo 7.1: Integrar as ações de Vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.1.1: Manter ações integradas do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde com o Departamento de Atenção à Saúde.	70%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Criar grupo de trabalho, com reuniões mensais ou extraordinárias, no âmbito da gestão entre o Departamento de Promoção e Vigilância em Saúde e Atenção Básica. 2 – Desenvolver educação em saúde aos servidores municipais quanto às ações de Vigilância em Saúde relativas aos agravos de notificação. 3 – Divulgar orientações sobre como notificar e consultar desvios de qualidade de medicamentos e produtos para a saúde. 4 – Divulgar informações acerca do monitoramento e investigação de doenças e agravos visando à adoção de medidas de prevenção e controle. 5 – Participar de Comissões Técnicas em conjunto com a Atenção Primária à Saúde visando o monitoramento e a análise da situação epidemiológica do município, propondo medidas e soluções específicas para prevenir ou controlar doenças e agravos. 6 – Participar do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento das notificações. 7 – Criar e implantar instrumento/fluxo de notificação de acidentes de trabalho e de surto alimentar. 8 – Realizar ações de Vigilância Ambiental junto às Unidades de Saúde onde há registro de maior incidência de agravos. 9 – Manter as capacitações técnicas em Vigilância em Saúde para profissionais do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde e Departamento de Atenção à Saúde. 10 – Realizar ações de integração entre os Agentes de Combate às Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde. 11 – Dispor de equipe da Vigilância em Saúde para gestão de emergências em saúde

		pública. 12 – Elaborar o Código Municipal de Saúde.
7.1.2: Prover capacitação técnica em Vigilância Epidemiológica aos profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária e demais equipamentos do município.	65%	1 – Desenvolver educação em saúde aos servidores municipais quanto às ações de Vigilância em Saúde relativas aos agravos de notificação. 2 – Divulgar informações acerca do monitoramento e investigação de doenças e agravos visando a adoção de medidas de prevenção e controle. 3 – Participar de Comissões Técnicas em conjunto com a Atenção Primária em Saúde visando o monitoramento e a análise da situação epidemiológica do município, propondo medidas e soluções específicas para prevenir ou controlar doenças e agravos. 4 – Manter as capacitações técnicas em Vigilância em Saúde para profissionais do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde e Departamento de Atenção à Saúde.

Objetivo 7.2: Fortalecer as ações de Vigilância e Promoção à Saúde.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.2.1: Avaliar a proporção de ações realizadas pelo Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde frente às estabelecidas ao município, reduzindo os riscos e agravos à saúde da população, contemplando ações dentro dos objetivos das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador.	50%	1 – Manter sistema de informação e processos digitais, que integre os diversos equipamentos de saúde e as demais secretarias, em especial a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Urbanismo e Secretaria Municipal de Administração. 2 – Implantar o mapeamento rápido por georreferenciamento integrado ao sistema de informação e processos digitais. 3 – Adequar a estrutura física do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde, com o suprimento de materiais e equipamentos de acordo com a demanda de trabalho. 4 – Nomear o Grupo de Gestão da Qualidade e implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. 5 – Garantir educação continuada e permanente dos técnicos. 6 – Implantar a dedicação exclusiva dos servidores do Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde, considerando os impedimentos legais e éticos inerentes a Legislação, conforme Processo 1186980/2014. 7 – Criar regulamentos do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde. 8 – Participar do grupo técnico de estudo das legislações municipais, em conjunto com a Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Urbanismo, e demais secretarias.
7.2.2: Adequar o dimensionamento de servidores técnicos do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde.	50%	1 – Adequar o dimensionamento da força de trabalho do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde, com a provisão de servidores técnicos de acordo com a demanda de trabalho. 2 – Manter a nomeação das Coordenações e Núcleos do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde – DVPS, conforme Lei Municipal nº 1811/2024. 3 – Revisar o organograma do Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde, visando à ampliação dos Núcleos conforme a situação epidemiológica do município. 4 – Prever a contratação de profissionais para o Departamento nos editais de Concurso Público ou processo seletivo da Secretaria Municipal de Saúde e a reposição em razão de aposentadoria, cessões, cobertura de licenças entre outros.

Objetivo 7.3: Intervir em estabelecimentos de interesse à saúde, visando a proteção e promoção da saúde da população, através da gestão de riscos e intervenções em problemas sanitários.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.3.1: Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias para o município.	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Manter o gerenciamento das ações com base no risco sanitário e diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. 2 – Atualizar as legislações municipais referentes à Vigilância Sanitária. 3 – Cadastrar e realizar o registro dos procedimentos de vigilância sanitária no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, conforme legislação vigente dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária. 4 – Instaurar e concluir processos administrativos sanitários. 5 – Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária. 6 – Licenciar os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária 7 – Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária para a Rede de Atenção à Saúde, setor regulado e a para a população. 8 – Realizar capacitações sobre Boas Práticas ao setor regulado das áreas de alimentos, serviços e produtos para a saúde e meio ambiente. 9 – Atender e acolher denúncias, reclamações e demandas relacionadas a riscos sanitários. 10 – Promover e manter a qualificação e a capacitação continuada dos servidores da Vigilância Sanitária.

Objetivo 7.4: Diminuir riscos à saúde inspecionando os serviços de saúde classificados como alto risco sanitário.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.4.1: Inspeccionar 90% dos serviços de maior risco sanitário [serviço de terapia renal substitutiva (TRS), serviços hemoterápicos, hospitais, instituições geriátricas, reprocessadoras de dispositivos médicos, laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, fabricantes de medicamentos e insumos.	90%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Programar e realizar, com equipe multiprofissional, inspeções em estabelecimentos com atividade de terapia renal substitutiva, serviços hemoterápicos, hospitais, instituições geriátricas, reprocessadoras de dispositivos médicos, laboratórios de análises clínicas e de anatomia patológica, fabricantes de medicamentos e insumos. 2 – Implantar o uso do Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) da ANVISA nos serviços classificados como alto risco sanitário. 3 – Alimentar cadastro CVS. 4 – Monitorar e realizar investigação de eventos adversos de produtos de interesse à saúde, sangue e hemocomponentes registrados no Notivisa ou no NovoSHT da SESA/PR, ou oriundos de denúncias, demandas de órgãos externos e alertas sanitários. 5 – Monitorar as notificações dos eventos adversos dos serviços de saúde no Notivisa 2.0 6 – Monitorar as notificações das taxas de infecção hospitalar no SONIH/PR. 7 – Monitorar o cadastro das Instituições de Longa Permanência para idosos e comunidades terapêuticas no GEIS e o registro mensal no Redcap da SESA/PR. 8 – Monitorar o cadastro dos estabelecimentos de saúde no GES da SESA/PR.

Objetivo 7.5: Diminuir riscos à saúde inspecionando as farmácias e drogarias, indústrias e distribuidoras de dispositivos médicos.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.5.1: Inspeccionar 80% das farmácias e drogarias.	80%	1 – Programar e realizar as inspeções com equipe multidisciplinar em farmácias e drogarias. 2 – Monitorar as movimentações de entrada e saída de medicamentos comercializados em farmácias e drogarias no SNGPC e os balancetes de medicamentos controlados. 3 – Monitorar as notificações dos eventos adversos e queixas técnicas dos produtos e serviços sob Vigilância Sanitária no Notivisa. 4 – Alimentar cadastro CVS.
7.5.2: Inspeccionar 80% das indústrias e distribuidoras de dispositivos médicos.	80%	1 – Programar e realizar as inspeções com equipe multidisciplinar em indústrias e distribuidoras de dispositivos médicos. 2 – Monitorar as notificações dos eventos adversos e queixas técnicas dos produtos e serviços sob Vigilância Sanitária no Notivisa. 3 – Alimentar cadastro CVS.

Objetivo 7.6: Diminuir riscos à saúde inspecionando as indústrias de cosméticos, saneantes e empresas de imunização e controle de pragas urbanas.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.6.1: Inspeccionar 80% das indústrias de cosméticos.	80%	1 – Programar e realizar inspeções com equipe multidisciplinar nas indústrias de cosméticos. 2 – Alimentar cadastro CVS. 3 – Monitorar as notificações dos eventos adversos e queixas técnicas dos produtos e serviços sob Vigilância Sanitária no Notivisa. 4 – Avaliar composição dos produtos produzidos e regularização junto a ANVISA. 5 – Avaliar as boas práticas de fabricação e funcionamento, conforme legislação específica.
7.6.2: Inspeccionar 80% das indústrias de saneantes.	80%	1 – Programar e realizar inspeções com equipe multidisciplinar nas indústrias de saneantes. 2 – Alimentar cadastro CVS. 3 – Monitorar as notificações dos eventos adversos e queixas técnicas dos produtos e serviços sob Vigilância Sanitária no Notivisa. 4 – Avaliar composição dos produtos produzidos e regularização junto a ANVISA. 5 – Avaliar as boas práticas de fabricação e funcionamento, conforme legislação específica.
7.6.3: Inspeccionar 80% das empresas de imunização e controle de pragas urbanas.	80%	1 – Programar e realizar inspeções com equipe multidisciplinar nas indústrias de imunização e controle de pragas urbanas. 2 – Alimentar cadastro CVS. 3 – Avaliar as boas práticas de funcionamento, conforme legislação específica.

Objetivo 7.7: Diminuir riscos à saúde inspecionando as indústrias de alimentos.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.7.1: Inspeccionar 80% das indústrias de alimentos.	80%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Programar e realizar inspeções nas indústrias de alimentos. 2 – Alimentar cadastro CVS. 3 – Regularizar os produtos alimentícios fabricados no município, com a Comunicação do Início de Fabricação e fiscalizar a rotulagem de acordo com as legislações pertinentes. 4 – Monitorar a regularização dos produtos alimentícios fabricados no município, sendo eles de registro ou notificação junto a ANVISA. 5 – Avaliar Boas práticas de fabricação e funcionamento, conforme legislação específica.

Objetivo 7.8: Diminuir riscos à saúde inspecionando serviços de radiodiagnóstico médico e odontológico extraoral.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.8.1: Inspeccionar 80% dos serviços de radiodiagnóstico médico.	80%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Programar e realizar inspeções com equipe multidisciplinar nos serviços de radiodiagnóstico médico. 2 – Alimentar cadastro CVS. 3 – Avaliar Boas práticas de funcionamento, conforme legislação específica.
7.8.2: Inspeccionar 80% dos serviços de radiodiagnóstico odontológico extraoral.	80%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Programar e realizar inspeções com equipe multidisciplinar nos serviços de radiodiagnóstico odontológico extraoral. 2 – Alimentar cadastro CVS. 3 – Avaliar Boas práticas de funcionamento, conforme legislação específica.

Objetivo 7.9: Implantar ações de pós-mercado para a verificação da conformidade dos produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária após a entrada no mercado.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.9.1: Atender a 100% das denúncias relacionadas às atividades de fabricação e comércio de alimentos, produtos e de serviços de saúde e de interesse à saúde.	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Receber e atender as denúncias via Ouvidoria Municipal, Ouvidoria Estadual, Ministério Público e demais meios, bem como adotar as medidas sanitárias necessárias. 2 – Investigar surtos alimentares em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental. 3 – Articular ações de fiscalização juntamente com as demais Secretarias Municipais e órgãos externos, como Ministério Público, Polícia Civil e Militar, entre outros.
7.9.2: Participar dos programas de monitoramento e realizar 100% das coletas e envio de amostras de produtos de	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1 – Realizar a coleta e o envio de amostras de produtos de interesse à saúde de acordo com o cronograma dos programas de monitoramento estaduais e federais. 2 – Adotar as medidas sanitárias cabíveis quando notificados sobre laudos insatisfatórios

interesse à saúde solicitadas pela SESA/PR e ANVISA.		de empresas do município.
7.9.3: Inspeccionar pós-licenciamento sanitário simplificado 50% dos estabelecimentos classificados como médio risco sanitário.	50%	1 – Estabelecer critérios e programar agenda de inspeções nos estabelecimentos que possuem Licença Sanitária Simplificada. 2 – Realizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos que possuem Licença Sanitária Simplificada. 3 – Avaliar Boas práticas de fabricação e funcionamento, conforme legislação específica.

Objetivo 7.10: Diminuir riscos à saúde realizando diagnóstico situacional da estrutura física e de procedimentos dos equipamentos próprios de Assistência à Saúde visando avaliar a conformidade com a legislação sanitária.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.10.1: Realizar diagnóstico situacional de 90% dos equipamentos de saúde próprios.	70%	1 – Programar e realizar inspeções com equipe multidisciplinar e intersetorial. Avaliar Boas práticas de funcionamento, conforme legislação específica. Alimentar cadastro CVS.

Objetivo 7.11: Diminuir riscos à saúde e a contaminação ambiental decorrente da destinação irregular de resíduos de serviços de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.11.1: Avaliar 100% dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS do setor regulado.	100%	1 – Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde do setor regulado. 2 – Fiscalizar a implantação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde.
7.11.2: Avaliar 100% dos Planos Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS dos equipamentos próprios de assistência à saúde.	100%	1 – Avaliar os Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde dos equipamentos próprios de assistência à saúde. 2 – Fiscalizar a implantação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde. 3 – Auxiliar a capacitação das equipes do Departamento de Atenção à Saúde para implantação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde nos equipamentos próprios de assistência à saúde.

Objetivo 7.12: Diminuir riscos à saúde analisando Projetos Básicos de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Interesse à Saúde conforme preconizado em legislação específica.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.12.1: Analisar 80% dos Projetos Básicos de Arquitetura de	80%	1 – Avaliar conforme demanda os Projetos Básicos de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Interesse à Saúde

Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Interesse à Saúde.		<p>2 – Realizar inspeções para verificação da implantação dos projetos aprovados.</p> <p>3 – Notificar empresas com ausência de projeto arquitetônico ou com implantação divergente do previsto no projeto aprovado.</p> <p>4 – Prover orientação quanto à legislação e normas para aprovação de Projetos Básicos de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Interesse à Saúde.</p> <p>5 – Manter a licença do software de criação, edição e documentação de projetos.</p>
---	--	--

Objetivo 7.13: Intervir em estabelecimentos com irregularidades relacionadas à saúde dos trabalhadores, através da avaliação dos riscos nos ambientes e processos de trabalho, visando a proteção e promoção da saúde destes, com diminuição da morbimortalidade associada aos agravos relacionados na Portaria nº 104/2011 ou que vier a substituir.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>7.13.1: Ampliar em 10% ao ano a notificação no SINAN dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador.</p>	<p>10%</p>	<p>1 – Realizar capacitações aos profissionais da rede assistencial e de vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.</p> <p>2 – Desenvolver atividades de educação em saúde para população.</p> <p>3 – Ampliar equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta por profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho.</p> <p>4 – Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador.</p> <p>5 – Desenvolver ações de Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho dos estabelecimentos considerados ramos prioritários, conforme perfil produtivo e epidemiológico existentes no território.</p> <p>6 – Realizar inspeções em conjunto com a Vigilância Sanitária e demais equipamentos municipais a fim de fiscalizar os ambientes e os processos de trabalho.</p> <p>7 – Desenvolver ações de Saúde do Trabalhador na área rural.</p> <p>8 – Desenvolver ações de Saúde do Trabalhador no ramo da construção civil.</p> <p>9 – Promover ações visando à erradicação do trabalho infantil.</p> <p>10 – Instaurar e concluir processos administrativos sanitários frente a situações de risco iminente à saúde dos trabalhadores.</p> <p>11 – Participar de educação continuada na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador.</p>
<p>7.13.2: Preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica” em no mínimo 90% das fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho notificadas pelo município, conforme o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.</p>	<p>90%</p>	<p>1 – Realizar capacitações aos profissionais da rede assistencial e de vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.</p> <p>2 – Ampliar equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta por profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho.</p> <p>3 – Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador.</p> <p>4 – Nomear o Grupo de Gestão da Qualidade e implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância em Saúde do Trabalhador.</p> <p>5 – Participar de educação continuada na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador.</p>

<p>7.13.3: Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos graves ocorridos no município.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Ampliar equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta por profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho. 2 – Elaborar Diagnóstico/Análise Situacional em Saúde do Trabalhador, criando um banco de dados municipal. 3 – Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador. 4 – Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em amputação ocorridos na área de abrangência do município. 5 – Participar de educação continuada na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador. 6 – Avaliar Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO das empresas inspecionadas, conferindo os riscos ambientais e riscos à saúde do trabalhador relativos à atividade desenvolvida. 7 – Acompanhar os registros de entrega de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores e o cumprimento do cronograma de adequação proposto pelo levantamento de riscos de cada empresa inspecionada.</p>
<p>7.13.4: Investigar 100% dos acidentes de trabalho, típicos e de trajeto, envolvendo crianças e adolescentes ocorridos no município.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Ampliar equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta por profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho. 2 – Elaborar Diagnóstico/Análise Situacional em Saúde do Trabalhador, criando um banco de dados municipal. 3 – Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador. 4 – Investigar os acidentes de trabalho, típicos e de trajeto, envolvendo crianças e adolescentes ocorridos na área de abrangência do município. 5 – Participar de educação continuada na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador. 6 – Acionar a Rede de Combate e Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção do Trabalhador Adolescente, visando garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da ilegal situação de trabalho e de todo adolescente que trabalhe em situação de Trabalho Infantil Perigoso (TIP). 7 – Avaliar Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO das empresas inspecionadas, conferindo os riscos ambientais e riscos à saúde do trabalhador relativos à atividade desenvolvida. 8 – Acompanhar os registros de entrega de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores e o cumprimento do cronograma de adequação proposto pelo levantamento de riscos de cada empresa inspecionada.</p>
<p>7.13.5: Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos fatais ocorridos no município.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Ampliar equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta por profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho. 2 – Alimentar de forma regular o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da notificação dos Agravos Relacionados à Saúde do Trabalhador. 3 – Elaborar Diagnóstico/Análise Situacional em Saúde do Trabalhador, criando um banco de dados municipal. 4 – Investigar os acidentes de trabalho típicos fatais ocorridos na área de abrangência do</p>

		<p>município.</p> <p>5 – Participar de educação continuada na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador.</p> <p>6 – Avaliar Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO das empresas inspecionadas, conferindo os riscos ambientais e riscos à saúde do trabalhador relativos à atividade desenvolvida.</p> <p>7 – Acompanhar os registros de entrega de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores e o cumprimento do cronograma de adequação proposto pelo levantamento de riscos de cada empresa inspecionada.</p>
7.13.6: Realizar a inspeção em 100% das reclamações relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho.	100%	<p>1 – Ampliar equipe técnica responsável pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, composta por profissionais com formação superior ou técnica na área de saúde e segurança do trabalho.</p> <p>2 – Realizar a investigação de denúncias relacionadas à Saúde do Trabalhador e ao Ambiente de Trabalho.</p>

Objetivo 7.14: Investigar os agravos de notificação compulsória para identificar o perfil de morbidade da população do município em relação às doenças e agravos.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.14.1: Analisar 80% de casos das doenças de notificação compulsória registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	80%	<p>1 – Enviar semanalmente a informação de notificação individual, epizootia, surto ou negativa, conforme semana epidemiológica de notificação, totalizando 52 semanas no ano.</p> <p>2 – Digitar e transferir dados de investigação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN em tempo oportuno, monitorando os dados por unidade de saúde.</p> <p>3 – Enviar pelo menos um lote semanal no Sinan Net com informação de notificação da semana epidemiológica, conforme calendário epidemiológico.</p> <p>4 – Encerrar investigações de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI, em até 60 dias após notificação, conforme Portaria nº 1.271 de 06/06/2014 e Manual de Normas e Rotinas do SINAN.</p> <p>5 – Realizar coleta de amostra biológica para todo caso suspeito de doença exantemática - Sarampo e Rubéola, conforme protocolo específico, e encerrar investigação dos casos suspeitos.</p> <p>6 – Notificar e investigar todo caso suspeito de coqueluche conforme normas vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>7 – Informar semanalmente possíveis surtos das diarreias agudas no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das doenças diarreicas agudas, visando a detecção de alteração do perfil epidemiológico.</p> <p>8 – Monitorar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.</p> <p>9 – Notificar ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), e investigar os casos, os surtos ou óbitos suspeitos de doenças emergentes e reemergentes conforme a Portaria nº 1271/2014.</p> <p>10 – Realizar o envio de amostras laboratoriais para o LACEN, conforme preconizado pelo Manual de coleta e envio de amostras biológicas ao LACEN/PR e Notas Técnicas</p>

		SESAPR 11 – Promover investigação e acompanhamento do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores.
--	--	--

Objetivo 7.15: Atualizar o número de nascidos vivos residentes no município no SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos Federal.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.15.1: Registrar regularmente as Declarações de Nascidos Vivos - DNV no Sistema de Informação SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	1 – Coletar e digitar as Declarações de Nascidos Vivos no SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, de acordo com a Portaria n° 116/2009.
7.15.2: Monitorar o registro de Nascidos Vivos de mães residentes no Sistema de Informação.	90%	1 – Manter o Sistema de Informações de Nascidos Vivos alimentado regularmente durante o ano.

Objetivo 7.16: Monitorar e fortalecer a cobertura vacinal no município de Colombo.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.16.1: Ampliação para 75% de cobertura da proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 02 anos de idade.	75%	1 – Auxiliar o monitoramento e convocação de faltosos em conjunto com a Atenção Básica. 2 – Monitorar o dimensionamento da necessidade de funcionários em sala de vacina. 3 – Monitorar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, SIPNI Online, em todas as salas de vacina das unidades de saúde próprias. 4 – Monitorar adequação das salas de vacina para atender melhor a complexidade do Programa Nacional de Imunização. 5 – Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas quanto às salas de vacina e boas práticas de vacinação. 6 – Monitorar as notificações realizadas pelas unidades de saúde e investigar qualquer evento adverso categorizado como moderados, graves e ou inusitados decorrente da vacinação.

Objetivo 7.17: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.17.1: Mapear os casos de sífilis associados a transmissão vertical.	5,0	1 – Monitorar as notificações de sífilis e articular ações intersetoriais de promoção e prevenção para mulheres em idade fértil, gestantes, adolescentes e jovens sob o risco de contaminação da sífilis.

		<p>2 – Monitorar a incidência de sífilis mediante diagnóstico e tratamento adequado da gestante e seu parceiro.</p> <p>3 – Monitorar o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis no pré-natal.</p>
--	--	---

Objetivo 7.18: Ampliar a detecção e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST).		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.18.1: Aumentar a realização de exames sorológicos e testes rápidos para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	2.200	<p>1 – Monitorar a detecção das IST por meio de testes rápidos ou sorológicos para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e Hepatites Virais.</p> <p>2 – Mobilizar e desenvolver campanhas pontuais e ações rotineiras de diagnóstico, aumentando o número de oportunidades para o diagnóstico.</p>
7.18.2: Reduzir a incidência de HIV/Aids em menores de 05 anos de idade.	0	<p>1 – Monitorar a incidência de AIDS em menores de 5 anos, mediante diagnóstico de HIV na gestante e início de terapia antirretroviral – ARV conforme protocolo do Ministério da Saúde, visando evitar a transmissão vertical do HIV.</p> <p>2 – Monitorar a vinculação das gestantes ao pré-natal, possibilitando o diagnóstico e tratamento do HIV nas gestantes soropositivas, tendo como meta a carga viral indetectável no momento do parto, de maneira a ser evitado a transmissão vertical.</p>
7.18.3: Monitorar a detecção de HIV na população com 15 a 49 anos de idade.	35	<p>1 – Monitorar a detecção das IST por meio de testes rápidos ou sorológicos para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e Hepatites Virais.</p> <p>2 – Monitorar as ações de redução de danos para população de alto risco, com atividades educativas, distribuição de preservativos, prevenção contra o compartilhamento de seringas, entre outras necessárias.</p> <p>3 – Monitorar a proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.</p> <p>4 – Monitorar a distribuição de preservativos no município.</p>
7.18.4: Aumentar a taxa de detecção precoce de Hepatite Virais.	25	<p>1 – Monitorar a detecção das IST por meio de testes rápidos ou sorológicos para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e Hepatites Virais.</p> <p>2 – Monitorar a realização de sorologia na rotina das Unidades Básicas de Saúde e Programa Saúde da Família, visando identificar e diagnosticar portadores de Hepatite C através de testes sorológicos anti-HCV em toda rede SUS em Colombo.</p> <p>3 – Realização de teste rápido ou sorologia para detecção de portadores de Hepatites virais tipo B e C.</p> <p>4 – Realizar campanhas anuais para diagnóstico de portadores de Hepatites Virais tipo B e C na população geral.</p> <p>5 – Monitorar o fluxo de encaminhamento para o Centro de Referência os pacientes com sorologia positiva para Hepatite C.</p>
7.18.5: Reduzir a incidência de Sífilis Adquirida na população em geral.	20	<p>1 – Monitorar a detecção das IST por meio de testes rápidos ou sorológicos para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e Hepatites Virais.</p> <p>2 – Mobilizar e desenvolver campanhas pontuais e ações rotineiras de diagnóstico, aumentando o número de oportunidades para o diagnóstico.</p> <p>3 – Monitorar a distribuição de preservativos no município.</p>

Objetivo 7.19: Monitorar os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.19.1: Monitorar a realização da baciloscopia de escarro e/ou teste rápido molecular para os usuários sintomáticos respiratórios.	50%	1 – Fortalecer a participação conjunta da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na formulação e execução das ações de enfrentamento da tuberculose. 2 – Monitorar e auxiliar as ações de educação em saúde relacionadas a prevenção da tuberculose. 3 – Acompanhar a busca e identificação de pacientes sintomáticos respiratórios executado pelas equipes das unidades de saúde. 4 – Monitorar a realização da baciloscopia (BAAR) e/ou teste rápido molecular executada pelas equipes das unidades de saúde. 5 – Desenvolver ações de educação a coleta de escarro nas unidades de serviço, conforme normas vigentes do LACEN. 6 – Monitorar conjuntamente às equipes das Unidades de Saúde os casos suspeitos e confirmados de tuberculose no município. 7 – Acompanhar a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose executado pelas equipes das unidades de saúde e SAE/CTA.

Objetivo 7.20: Monitorar os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.20.1: Analisar contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	1 – Monitoramento dos pacientes com hanseníase em ações conjuntas com a Atenção Básica. 2 – Monitorar como evento sentinela os casos de abandono. 3 – Gerenciar o monitoramento dos contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase.

Objetivo 7.21: Fortalecer a vigilância em saúde com base em dados de mortalidade, possibilitando programar medidas e intervenções visando a redução de óbitos.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
7.21.1: Investigar 65% dos óbitos fetais.	65%	1 – Investigar as causas de óbito fetal. 2 – Manter o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno/Infantil com as reuniões mensais. 3 – Promover educação permanente às equipes de atenção básica e de especializada de média e alta complexidade, referente ao preenchimento do formulário de investigação de óbitos e Declaração de Óbito.

<p>7.21.2: Investigar e digitar em ficha síntese no mínimo 75% dos óbitos infantis.</p>	<p>75%</p>	<p>1 – Investigar as causas de óbito infantil. 2 – Manter o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno/Infantil com as reuniões mensais. 3 – Promover educação permanente às equipes de atenção básica e de especializada de média e alta complexidade, referente ao preenchimento do formulário de investigação de óbitos e Declaração de Óbito.</p>
<p>7.21.3: Investigar 100% dos óbitos maternos.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Investigar as causas de óbito materno. 2 – Manter o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno/Infantil com as reuniões mensais. 3 – Promover educação permanente às equipes de atenção básica e de especializada de média e alta complexidade, referente ao preenchimento do formulário de investigação de óbitos e Declaração de Óbito.</p>
<p>7.21.4: Investigar 100% dos óbitos MIF – Mulher em Idade Fértil.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Investigar as causas de óbito de mulheres em idade fértil. 2 – Manter o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno/Infantil com as reuniões mensais. 3 – Promover educação permanente às equipes de atenção básica e de especializada de média e alta complexidade, referente ao preenchimento do formulário de investigação de óbitos e Declaração de Óbito.</p>
<p>7.21.5: Aumentar para 98% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</p>	<p>98%</p>	<p>1 – Promover educação permanente às equipes de atenção básica e de especializada de média e alta complexidade, referente ao preenchimento do formulário de investigação de óbitos e Declaração de Óbito. 2 – Registrar regularmente os óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade Federal – SIM, visando prover a mensuração de tais indicadores com fins de servirem como subsídio para a tomada de decisões e gerenciamento de ações mitigatórias. 3 – Manter a ação de verificação de óbito dentro do território das unidades de saúde, com fornecimento de formulário de declaração de óbito visando o aumento da proporção de registros de óbitos com causa básica definida.</p>
<p>7.21.6: Monitorar a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 04 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis.</p>	<p>355,0</p>	<p>1 – Registrar regularmente os óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade Federal – SIM, visando prover a mensuração de tais indicadores com fins de servirem como subsídio para a tomada de decisões e gerenciamento de ações mitigatórias. 2 – Monitorar os dados de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e realizar intervenções para enfrentamento dos fatores de risco de desenvolvimento das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, visando a redução das mortes prematuras. 3 – Divulgar resultados em boletim epidemiológico às equipes de saúde visando a execução de ações de prevenção e mitigação.</p>
<p>7.21.7: Monitorar a taxa de mortalidade infantil.</p>	<p>9,99</p>	<p>1 – Investigar as causas de óbito infantil. 2 – Registrar regularmente os óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade Federal – SIM, visando prover a mensuração de tais indicadores com fins de servirem como subsídio para a tomada de decisões e gerenciamento de ações mitigatórias. 3 – Divulgar resultados em boletim epidemiológico às equipes de saúde visando a execução de ações de prevenção e mitigação.</p>

Objetivo 7.22: Promover o controle e prevenção de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>7.22.1: Manter em 100% a proporção de análises físico-químicas e microbiológicas das amostras de água para consumo humano coletadas do sistema de abastecimento coletivo e alternativo, conforme preconizado pela SESA.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para execução das ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA e Vigilância em Saúde de Populações expostas a Solo Contaminado – VIGISOLO. 2 – Realizar a coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas e microbiológicas pelo LACEN e laboratório contratado. 3 – Realizar a coleta de amostras de água do sistema de abastecimento coletivo e alternativo para execução de análises físico-químicas no laboratório próprio da Vigilância Ambiental. 4 – Manter a contratação de Laboratório de Análises físico-químicas e microbiológicas para prestação de serviço referente as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. 5 – Realizar digitação dos dados referentes as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA. 6 – Manter identificação de áreas de risco de contaminação de solo e cadastramento no SISOLO, conforme preconizado pela SESA.</p>
<p>7.22.2: Manter em 100% a proporção de inspeções dos processos de reclamação referente a saneamento.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Realizar inspeções referentes a saneamento. 2 – Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental.</p>

Objetivo 7.23: Promover o controle e prevenção de zoonoses e acidentes com animais peçonhentos.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>7.23.1: Manter em 100% a proporção de investigação dos casos suspeitos de zoonoses e dos casos de acidentes com animais peçonhentos e venenosos.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Realizar ações de Vigilância Ambiental e Epidemiológica das zoonoses conforme perfil epidemiológico do município. 2 – Realizar investigação e coleta de amostras de animais referente às ações e monitoramento das zoonoses. 3 – Efetuar a notificação de todos os casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses, conforme protocolo de notificações compulsórias. 4 – Promover investigação, encaminhamento e acompanhamento do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses. 5 – Realizar investigação e coleta de animais peçonhentos ou venenosos para análise e identificação pelos técnicos da Vigilância Ambiental do município e da 2ª Regional de Saúde da SESA. 6 – Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental. 7 – Buscar credenciamento e parcerias para o atendimento às zoonoses. 8 – Executar ações de mobilização social e educação em saúde não formal.</p>

<p>7.23.2: Manter em 100% a proporção de inspeções dos processos de reclamação referente a animais que afetam à saúde humana.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Realizar inspeções referentes a animais que possam interferir na saúde humana. 2 – Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental.</p>
<p>7.23.3: Manter em 100% a proporção de encaminhamento de amostras de animais com suspeita de doença para o LACEN, conforme preconizado pela SESA referente ao monitoramento das zoonoses.</p>	<p>100%</p>	<p>1 – Realizar investigação e coleta de amostras de animais referente às ações e monitoramento das zoonoses. 2 – Promover o envio de amostras de animais para análise pelo LACEN, conforme preconizado pela SESA. 3 – Efetuar a notificação de todos os casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses, conforme protocolo de notificações compulsórias. 4 – Promover investigação, encaminhamento e acompanhamento do diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de doenças consideradas zoonoses.</p>

Objetivo 7.24: Promover o controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores.

<p>META</p>	<p>INDICADOR META – 2026</p>	<p>AÇÕES</p>
<p>7.24.1: Manter em 80% as ações de controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.</p>	<p>80%</p>	<p>1 – Realizar vigilância entomológica de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> por meio de armadilhas ovitrampas, com monitoramento periódico. Adicionalmente realizar ao menos um Levantamento de índice amostral LIRAA, conforme Diretrizes Nacionais para prevenção e controle das arboviroses Urbanas, Vigilância Entomológica e controle vetorial. 2 – Realizar vistorias quinzenais nos locais considerados Pontos Estratégicos no município, com aplicação residual e/ou focal realizada bimestralmente ou quando detectada a presença de focos. 3 – Realizar visitas aos imóveis do município, conforme critério entomológico e estratificação de áreas prioritárias, realizando orientações de prevenção e combate ao vetor, controle mecânico de depósitos e tratamento larvário quando necessário. 4 – Investigar as notificações de todos os casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores. 5 – Realizar o bloqueio de transmissão dos casos suspeitos de dengue e demais arboviroses, através do controle larvário, com eliminação e tratamento de focos concomitante com a utilização de UBV portáteis para nebulização domiciliar na área de transmissão focal delimitada. 6 – Alimentar as ações de controle vetorial realizadas pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e encaminhadas por meio de relatórios à Vigilância Ambiental no sistema SISPNCD. 7 – Executar ações de Mobilização Social e Educação em Saúde não formal. 8 – Realizar inspeções de dengue e arboviroses. 9 – Instaurar processos administrativos de Vigilância Ambiental. 10 – Prover infraestrutura adequada e insumos estratégicos necessários para a execução das ações de controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores. 11 – Proceder digitação dos dados referentes às ações de controle vetorial do <i>Aedes</i></p>

		aegypti no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue - SISPNCD. 12 – Manter o Comitê de Combate à Dengue e arboviroses, com realização de reuniões periódicas com os eixos responsáveis, previstos no Plano de Contingência à Dengue municipal.
--	--	--

Eixo III – Gestão e Controle do SUS

Diretriz 8: Implementação de novo modelo de gestão e de instrumentos, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento sustentável.

Objetivo 8.1: Fortalecer a participação social na gestão do SUS.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
8.1.1: Auxiliar a participação e controle social na gestão do SUS mediante a atuação do Conselho Municipal de Saúde.	10	<p>1 – Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com espaço físico, recursos humanos, acessibilidade, fornecimento de equipamentos e material de expediente.</p> <p>2 – Promover conjuntamente ao Conselho Municipal a implantação de Conselhos Locais de Saúde visando ampliar a participação social na gestão do SUS municipal.</p> <p>3 – Promover conjuntamente ao Conselho Municipal de Saúde estratégia de estímulo visando fomentar a multiplicação de usuários participantes nos conselhos locais.</p> <p>4 – Promover aos Conselheiros Municipais de Saúde capacitação periódica sobre controle social, visando o aperfeiçoamento para exercício de suas atribuições e funções.</p> <p>5 – Promover a participação de Conselheiros Municipais de Saúde em eventos de outras entidades relacionadas ao controle social, visando o compartilhamento de conhecimento e experiências.</p> <p>6 – Promover periodicamente pesquisa de opinião junto aos usuários do SUS municipal visando a participação social na avaliação dos serviços em saúde prestados e no diagnóstico das necessidades de serviços.</p>

Objetivo 8.2: Aprimorar a execução do controle, auditoria e orçamento dos serviços de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
8.2.1: Auditar os serviços de saúde.	100%	<p>1 – Promover auditoria analítica periódica dos prestadores de serviços credenciados ao SUS no município.</p> <p>2 – Planejamento anual e definição dos custos das ações e dos serviços de saúde de acordo com o previsto em contratualização junto ao Governo do Estado do Paraná.</p> <p>3 – Promover treinamento dos coordenadores dos serviços de saúde municipais em relação ao controle e auditoria.</p> <p>4 – Gerir o orçamento da Secretaria de Saúde, em conjunto com a Secretaria de Fazenda.</p>

		<p>5 – Gerenciar os repasses de recursos estaduais e federais.</p> <p>6 – Elaborar os instrumentos de planejamento e orçamento público.</p> <p>7 – Fortalecer ações de negociação para viabilização de recursos junto aos outros entes da federação.</p>
--	--	---

Diretriz 9: Manter e qualificar a infraestrutura dos serviços de saúde, garantindo segurança, acessibilidade e funcionalidade dos estabelecimentos de saúde.

Objetivo 9.1: Manter infraestrutura adequada dos serviços de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>9.1.1: Prover construção, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde conforme planejamento estratégico territorial e populacional.</p>	300	<p>1 – Manter e expandir convênios com serviços complementares para apoio à rede pública de saúde.</p> <p>2 – Desenvolver comissão em conjunto com a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação, visando a análise e avaliação do dimensionamento populacional, da cobertura e da área de abrangência dos equipamentos de saúde em relação ao número de habitantes.</p> <p>3 – Executar obras de ampliação, construção e reforma de unidades de saúde com base no dimensionamento populacional.</p> <p>4 – Manter o Núcleo de Manutenção Patrimonial com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.</p> <p>5 – Manter o Núcleo de Compras com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.</p> <p>6 – Capacitar a comissão técnica permanente de compras.</p> <p>7 – Manter comissão de avaliação de documentação técnica e amostras dos processos licitatórios.</p> <p>8 – Manter o Núcleo de Almoxarifado com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.</p>
<p>9.1.2: Atingir 95% dos estabelecimentos de saúde com estrutura física adequada, conforme legislações vigentes.</p>	90%	<p>1 – Implantar cronograma de vistorias periódicas e ações de manutenção preventiva em todos os estabelecimentos.</p> <p>2 – Manter o Núcleo de Manutenção Patrimonial com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.</p> <p>3 – Manter o Núcleo de Manutenção de Equipamentos com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.</p> <p>4 – Expandir o número de equipamentos assistenciais e de apoio diagnóstico em operação na rede municipal.</p> <p>5 – Manter e modernizar a Central de Transporte Sanitário, com renovação de frota e manutenção contínua.</p> <p>6 – Manter o Núcleo de Compras com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.</p> <p>7 – Capacitar a comissão técnica permanente de compras.</p> <p>8 – Manter comissão de avaliação de documentação técnica e amostras dos processos</p>

		licitatórios. 9 – Manter o Núcleo de Almoxarifado com espaço físico, recursos materiais e recursos humanos.
--	--	--

Objetivo 9.2: Vincular ao sistema de informação todos os membros da rede, visando aperfeiçoar o planejamento, monitoramento, controle e avaliação do sistema municipal de saúde.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
9.2.1: Manter integrados mediante sistema informatizado 100% dos estabelecimentos de saúde.	100%	1 – Estruturação do Núcleo de Tecnologia da Informação. 2 – Aprimoramento da infraestrutura de informação com manutenção, renovação e ampliação da rede de lógica. 3 – Substituir anualmente equipamentos considerado obsoletos. 4 – Manter sistema de gestão de saúde.

Diretriz 10: Melhoria dos processos de trabalho e desenvolvimento da capacidade resolutiva dos servidores, visando a eficiência na prestação de serviços aos usuários e trabalhadores do SUS.

Objetivo 10.1: Melhorar os processos de trabalho dos setores assistenciais e administrativos.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
10.1.1: Elaborar anualmente manuais de rotinas.	07	1 – Estabelecer Comissão para elaboração de manuais de rotina e fluxos de trabalho de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde – SMS. 2 – Estabelecer Comissão Permanente de Revisão de Protocolos Assistenciais. 3 – Elaborar manuais de rotina e fluxos de trabalho para cada Departamento da SMS. 4 – Elaborar protocolos assistenciais visando a padronização sistemática das condutas em assistência, garantindo a utilização de forma racional e segura os recursos institucionais disponíveis, de maneira a contribuir para o aumento da eficácia do serviço prestado. 5 – Revisar periodicamente os manuais de rotina e protocolos assistenciais.
10.1.2: Elaborar anualmente protocolos assistenciais.	06	1 – Estabelecer Comissão para elaboração de manuais de rotina e fluxos de trabalho de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde – SMS. 2 – Estabelecer Comissão Permanente de Revisão de Protocolos Assistenciais. 3 – Elaborar manuais de rotina e fluxos de trabalho para cada Departamento da SMS. 4 – Elaborar protocolos assistenciais visando a padronização sistemática das condutas em assistência, garantindo a utilização de forma racional e segura os recursos institucionais disponíveis, de maneira a contribuir para o aumento da eficácia do serviço prestado. 5 – Revisar periodicamente os manuais de rotina e protocolos assistenciais.

<p>10.1.3: Manter revisão periódica dos Procedimentos Operacionais Padrão, Rotinas e Protocolos de Atendimento à Saúde com o objetivo de garantir uniformidade na prestação de serviço aos usuários.</p>	03	<p>1 – Elaborar cronograma anual de reuniões com a equipe do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde 2 – Criar grupos de revisão periódica dos Procedimentos Operacionais Padrão, Rotinas e Protocolos de Atendimento que envolvam os processos de trabalho nos serviços de saúde</p>
---	----	---

Objetivo 10.2: Qualificar os servidores da Secretaria de Saúde para o desempenho das suas atribuições.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>10.2.1: Manter programa de integração e treinamento dos servidores da Secretaria de Saúde.</p>	1.000	<p>1 – Estabelecer parceria intersetorial junto à Secretaria Municipal de Administração - SEMAD, visando a implantação de programa de treinamento e desenvolvimento dos servidores. 2 – Identificar necessidades de formação, valorizando os profissionais de saúde, construindo de forma coletiva e participativa as capacitações a serem realizadas. 3 – Estabelecer cronograma de atividades de treinamento e de desenvolvimento dos servidores da saúde abrangendo todos os cargos. 4 – Executar ações de treinamento e desenvolvimento com a participação da SEMAD, para maior agilidade do serviço e melhor aproveitamento do servidor. 5 – Viabilizar estrutura física para a promoção de atividades de capacitação dos servidores, com equipamentos de informática e internet, possibilitando o acesso a cursos de EAD em estrutura própria ou através de parcerias com instituições de educação.</p>
<p>10.2.2: Promover ciclos de atividades educativas preventivas em saúde, individuais, familiares e coletivas, enfatizando a educação em saúde em todos os estabelecimentos de saúde municipais.</p>	03	<p>1 – Elaborar anualmente um cronograma local de educação em saúde e divulgar para as equipes. 2 – Realizar educação em saúde com os profissionais da rede, promovendo prevenção de doenças, de forma individual ou coletiva. 3 – Formular propostas educativas em saúde com base na realidade local do processo saúde-doença, promovendo a participação dos profissionais. 4 – Promover ações educativas com foco no autocuidado e corresponsabilidade pelo cuidado coletivo. 5 – Registrar as atividades coletivas no sistema eletrônico vigente.</p>

Objetivo 10.3: Implementar as ações do Núcleo de Ensino e Pesquisa com foco na educação permanente em saúde, produção de conhecimento e integração com as instituições de ensino.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
<p>10.3.1: Manter ações de educação permanente aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.</p>	08	<p>1 – Implantar o Plano Municipal de Educação Permanente. 2 – Identificar as demandas prioritárias dos serviços de saúde. 3 – Elaborar anualmente cronograma de ações de educação permanente para todos os níveis de atenção à saúde e vigilância em saúde.</p>

		<p>4 – Estabelecer grupo de Facilitadores de Educação em Saúde de modo que ações sejam permanentes e regulares em cada Unidade de Atenção Primária à Saúde.</p> <p>5 – Promover educação permanente no local de trabalho do profissional de saúde.</p> <p>6 – Promover periodicamente através de fóruns a produção e disseminação de conhecimento científico para aprimoramento da prática em saúde coletiva.</p> <p>7 – Criar acervo de conhecimentos técnico científico produzido por profissionais do sistema municipal, residentes e estagiários que atuam na Secretaria de Saúde.</p> <p>8 – Estruturar o núcleo de Ensino e Pesquisa com aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais de consumo e de expediente.</p> <p>9 – Desenvolver estratégia interna de avaliação periódica de serviços e de servidores, provendo igualmente suporte e feedback aos servidores e serviços avaliados.</p>
--	--	---

Objetivo 10.4: Dimensionar o Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde por unidade de serviço, conforme especificidade e demanda existente.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
10.4.1: Alcançar 92% de preenchimento dos cargos dimensionados no Sistema Municipal de Saúde.	92%	<p>1 – Dimensionar o quadro de servidores em parceria com a Secretaria Municipal de Administração, com estabelecimento de parâmetros para todo o Sistema Municipal de Saúde – Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde, Gestão, serviços de apoio administrativo e logístico.</p> <p>2 – Avaliação contínua da possibilidade de contratação de profissionais, em conformidade com a legislação vigente e lei de responsabilidade fiscal.</p> <p>3 – Promover abertura de processos de contratação mediante concursos, processo seletivo simplificado, aquisição de serviços e RPA para trabalhos de curta duração, visando suprir as necessidades de contingente da Secretaria Municipal de Saúde, com formação de cadastro reserva.</p> <p>4 – Efetuar contratações de servidores conforme critérios de necessidade e prioridade.</p> <p>5 – Promover anualmente a revisão do dimensionamento do quadro de servidores.</p> <p>6 – Atualização junto a SEMAD do Plano de Cargos e Salários objetivando a revisão salarial considerando os pisos vigentes nacionais e municipais de todos os cargos, de maneira a evitar a vacância de cargos decorrente da baixa procura.</p>

Objetivo 10.5: Qualificar o processo de gestão de pessoas na Secretaria Municipal de Saúde com foco na mudança da cultura organizacional, no ambiente de trabalho, no controle da rotatividade de servidores e na fixação das equipes de trabalho.

META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
10.5.1: Manter abaixo de 5% o índice de rotatividade de pessoal.	5%	<p>1 – Qualificar o setor de Recursos Humanos mediante realização de treinamentos, provendo adequação da equipe.</p> <p>2 – Estabelecer, em conjunto com a Secretaria Municipal de Administração, regulamento contendo conjunto de regras específicos para contratação de novos servidores na saúde, formação de equipes, e qualificação de gestores e gerenciadores de serviços de saúde.</p>

		<p>3 – Manter o suporte mediante sistemas digitais e online, de maneira a garantir que processos sejam mais ágeis.</p> <p>4 – Promover avaliação periódica dos ambientes de trabalho, provendo análise das condições de trabalho, da atratividade e descontentamento com a organização, e da assertividade dos processos de recrutamento e seleção.</p>
10.5.2: Manter abaixo de 8% o índice de absenteísmo.	8%	<p>1 – Estabelecer, em conjunto com a Secretaria Municipal de Administração, regulamento contendo conjunto de regras específicos para contratação de novos servidores na saúde, formação de equipes, e qualificação de gestores e gerenciadores de serviços de saúde.</p> <p>2 – Promover avaliação periódica dos ambientes de trabalho, provendo análise das condições de trabalho, da atratividade e descontentamento com a organização, e da assertividade dos processos de recrutamento e seleção.</p>

Objetivo 10.6: Aprimorar a comunicação entre gestores, trabalhadores, usuários e fornecedores do Sistema Municipal de Saúde.		
META	INDICADOR META – 2026	AÇÕES
10.6.1: Avaliar a resolutividade das demandas oriundas da Ouvidoria, com o objetivo de identificar falhas de comunicação e solucioná-las de forma oportuna.	95%	<p>1 – Manter as atividades da Ouvidoria Municipal de Saúde com equipe, equipamentos e recursos materiais adequados, visando provocar a participação social, disseminar informações em saúde e mediar as necessidades dos usuários junto aos gestores do SUS.</p> <p>2 – Manter e aprimorar os canais de comunicação entre os usuários e a Ouvidoria, incluindo a implantação de atendimento via aplicativo de mensagens.</p>
10.6.2: Avaliar a resolutividade de demandas oriundas do Departamento de Protocolos, com o objetivo de identificar falhas de comunicação e solucioná-las de forma oportuna.	90%	<p>1 – Manter, junto ao fornecedor do sistema de gestão, ferramenta de comunicação formal entre trabalhadores e gestores que favoreça o envio e recebimento de informações, visando a melhoria do tempo de resposta das solicitações e padronização dos processos de trabalho.</p>

3 REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 7.508, de 28 de Junho de 2011**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 141, de 23 de Janeiro de 2012**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 Setembro de 1990**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

COLOMBO. **Lei Orgânica Municipal de 08 de Maio de 2005**. Disponível em <http://www.colombo.pr.gov.br>

COLOMBO. **Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029**. Disponível em <http://www.colombo.pr.gov.br>