

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) PACTUAÇÃO PARA 2026



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



MISSÃO

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES



Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança

DIRETRIZ 1. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutica com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 1.1 - Garantir o acesso de toda a população aos serviços de saúde de forma ágil e integral, visando a manutenção do cuidado em saúde

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 (previsão) | Subfunção |
|-------|---|---|---|---|----------------------|------|----------------|---------------|---------------------------------|----------------------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |
| 1.1.1 | Aumentar para 70% a proporção de usuários dos grupos prioritários atendidos na APS | Cobertura do atendimento do grupo prioritário na APS | (Usuários distintos atendidos nas UBSFs dentro dos grupos prioritários / População total cadastrada na APS dentro dos grupos prioritários) *100 Painel Atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde População prioritária: Gestante, Criança, Pessoa Idosa >60 anos, Crônicos (HAS, DM) Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado/ Relatório BI INOVA | Ação 1 :Atualizar e qualificar os cadastros da população adscrita. Ação 2: Qualificar o acolhimento nas unidades, com atendimento por classificação de risco e escuta ativa das demandas espontâneas. Ação 3 : Implantar o acesso à APS com sistemas digitais de agendamento (TI). Ação 4: Capacitar continuamente as equipes de saúde para aumento da resolutividade. | 59% | 2024 | Percentual | 61% | 70% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.2 | Aumentar para 65% a proporção de crianças menores de 2 anos que realizaram até 9 consultas de puericultura na APS | Proporção de crianças menores de 2 anos que realizaram até 9 consultas de puericultura na APS | ((Número de crianças < 2 anos com puericultura realizada por médico ou enfermeiro/ 9 consultas) / número total de crianças < 2anos cadastradas na UBS) * 100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Atualizar e qualificar os cadastros das crianças de 0 a 2 anos nas UBSFs conforme boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Capacitar profissionais de saúde sobre desenvolvimento infantil (protocolos, registros de prontuários e produção, fluxos de trabalho e atendimento de excelência). Ação 3: Manter o processo de busca ativa. Ação 4: Reorganizar para garantir a Agenda para puericultura. Ação 5: Organizar campanhas educativas sobre a importância da puericultura. | 45% | 2024 | Percentual | 50% | 65% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.3 | Aumentar para 75 % a proporção de gestantes vinculadas com pelo menos 7 consultas pré-natal realizadas na APS | Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas na APS | (Número de gestantes com pelo menos 07 (sete) consultas de pré-natal realizadas / Número total de gestantes cadastradas na UBS) * 100 Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Atualizar e qualificar o cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses) conforme boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Capacitar profissionais de saúde sobre Protocolos de pré-natal (protocolos, registros de prontuários e produção, fluxos de trabalho e atendimento de excelência). Ação 3: Manter o processo de busca ativa. Ação 4:Reorganizar para garantir a Agenda para a gestante. Ação 5: Organizar campanhas educativas para população sobre a importância do pré-natal. | 38% | 2024 | Percentual | 60% | 75% | 301 - Atenção Básica |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|--------|------|------------|-----|------------|----------------------|
| 1.1.4 | Aumentar para 65% a proporção de gestantes com a primeira consulta de pré natal até a 12ª semana de gestação realizadas na APS | Proporção de gestantes com a primeira consulta de pré natal até a 12ª semana de gestação | Numerador: Número de gestantes que tiveram a 1ª consulta de pré-natal até 12 semanas. Denominador: número de gestantes com pré-natal na APS * 100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Atualizar e qualificar o cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses) conforme boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Capacitar os profissionais de saúde sobre Protocolos de pré-natal enfatizando sinais de gestação (protocolos, registros de prontuários e produção, fluxos de trabalho e atendimento de excelência). Ação 3: Manter o processo de busca ativa. Ação 4: Possibilitar acesso ao pré-natal em até no máximo a 12ª semana de gestação, conforme protocolo de pré Natal do município. Ação 5: Solicitar o aprimoramento do sistema atual de contrarreferências incluindo sinalização para os testes positivos de gravidez realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (TI) Ação 6: Estabelecer uma comunicação efetiva quando a Idade Gestacional entre 10 e 12 semanas, (contato telefonico/e-mail com APS) (PAs). | 38% | 2024 | Percentual | 50% | 65% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.5 | Aumentar para 80% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS | Número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS / 1. Número de Gestantes com pré-natal na APS) *100" Fonte: SISAB / Prontuário Informatizado | Ação 1: Capacitar profissionais da odontologia o registro correto da produção baseado nas boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Criar fluxo integrado com a equipe da ESF para realização do pré-natal odontológico, incluindo a busca ativa. Ação 3: Priorizar o atendimento das gestantes com a saúde bucal. Ação 4: Atualizar o cadastro individual da gestante. Ação 5: Aproximar a ESB da ESF. Ação 6: Organizar campanhas educativas para gestantes sobre a importância da consulta odontológica no pré-natal. | 67% | 2024 | Percentual | 70% | 80% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.6 | Aumentar a proporção de ações preventivas em odontologia na APS | Proporção de ações preventivas em odontologia na APS | (Total de ações preventivas em odontologia realizadas no período / total da população) *100 Fonte: Prontuário Informatizado | Ação 1: Capacitar profissionais de saúde e gestores quanto aos protocolos, fluxos de trabalho e atendimento de excelência. Ação 2: Criar fluxo integrado com a equipe da ESF para realização ações preventivas na APS. Ação 3: Priorizar o agendamento de prioritários. | 10,30% | 2024 | Percentual | 15% | 30% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.7 | Aumentar o quantitativo de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática na APS | Proporção de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática na APS | Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas* realizadas em determinado local e período / População (cadastrada UBS) no mesmo local e período * 100 Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Aumentar o acesso à Saúde Bucal. Ação 2: Criar fluxo integrado com a equipe da ESF para realização ações programáticas na APS. Ação 3: Priorizar o agendamento de prioritários. Ação 4: Garantir a reposição de profissionais e preenchimento de novas vagas conforme aumento de cadeiras. | 5% | 2024 | Percentual | 7% | 13% | 301 - Atenção Básica |

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|--|---|------|------|------------|------|-------------|----------------------|
| 1.1.8 | Reduzir o absenteísmo em consultas de nível superior realizadas na Atenção Primária à Saúde | Proporção de absenteísmo em consultas de nível superior na APS | Total de faltas no período/ Total de agendados no mesmo períodoX100 Fonte: Relatório BI INOVA | Ação 1: Implantar sistema de lembretes automáticos por meio de aplicativo. (TI) Ação 2: Organizar campanhas educativas sobre a importância da presença nas consultas. Ação 3 :Ampliar e flexibilizar horários para atendimento (ex: início da noite/sábados). Ação 4: Atualizar e qualificar o cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses) conforme boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 5: Ampliar Televisores em todas as Unidades para divulgação de informações. | 20% | 2024 | Percentual | 18% | 18% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.9 | Ampliar para 35% a proporção de UBSFs com grupos ativos de tabagismo | Proporção de UBSFs com grupos ativos de tabagismo | (Número de unidades básicas de saúde que realizam o programa / Total de unidades básicas de saúde) *100 Fonte: Numerador: Planilha de controle dos grupos tabagismo | Ação 1 :Promover encontros e Campanhas de conscientização intersetorial do município (Secretaria da Educação, Conselho Local de Saúde, Programa Saúde na Escola, Secretaria de Esporte e Secretaria de Comunicação). Ação 2: Promover capacitações com as ESF do Programa do Tabagismo. Ação 3: Ofertar grupos de Combate ao Tabagismo em horários e dias alternativos, com equipe multidisciplinar. Ação 4:Fortelecer a busca ativa e monitoramento dos usuários. | 16% | 2024 | Percentual | 20% | 35% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.10 | Reduzir a proporção de partos em adolescentes (10 a 19 anos) | Proporção de partos em adolescentes (10 a 19 anos) | Número de nasc. vivos de mães adolesc. 10 a 19 anos residentes em determinado local e período X 100 Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período Fonte: SINASC | Ação 1: Fortalecer o Programa Saúde na Escola para educação sexual. Ação 2: Incentivar o uso do protocolo de prescrição de contraceptivos por enfermeiro. Ação 3: Realizar capacitação do protocolo de prescrição de contraceptivos para novos enfermeiro Ação 4: Elaborar o plano de ação para estímulo ao uso de contracepção não hormonal por adolescentes. | 6% | 2024 | Percentual | 6% | 6% | 301 - Atenção Básica |
| 1.1.11 | Manter o abastecimento dos insumos e serviços na Atenção Primária à Saúde | Abastecimento dos insumos e serviços na APS. | Número de abastecimento dos insumos e serviços Fonte: Relatório Gerência Administrativa | Ação 1: Qualificar o processo de solicitação dos insumos. Ação 2: Qualificar o processo de solicitação dos equipamentos. Ação 3: Melhorar o fluxo de entrega dos insumos e serviços na APS. | 1248 | 2024 | Número | 1248 | 4992 | 301 - Atenção Básica |

OBJETIVO 1.2 - Aprimorar os processos que visam a integralidade do cuidado

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 | Subfunção |
|----|----------------|--|--------------------|-------|----------------------|-----|----------------|---------------|----------------------|-----------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|-----|------|------------|-----|-----|----------------------|
| 1.2.1 | Aumentar os postos de coleta do laboratório municipal que realizam coleta em gestantes | Número de postos de coleta do LMJ nas UBSs que realizam coleta em gestantes | Número de postos de coleta do LMJ que realizam coleta de gestante Fonte: Relatório GAFL | Ação 1: Ampliar o número de vagas totais, facilitando o acesso à coleta de exames laboratoriais. Ação 2: Disponibilizar impressoras térmicas para impressão de etiquetas de tubos de coleta. Ação 3: Garantir infraestrutura de TI para abertura dos postos de coleta. Ação 4: Realizar treinamento da equipe do posto de coleta sobre a coleta da Curva Glicêmica Ação 5: Garantir espaço físico para realização do exame da Curva Glicêmica | 1 | 2024 | Número | 4 | 10 | 301 - Atenção Básica |
| 1.2.2 | Expandir os postos de coleta descentralizados do laboratório municipal . | Número de postos de coleta do LMJ descentralizados nas UBSs | Número de postos de coleta de exames laboratoriais existentes na rede básica de saúde do município Fonte: Relatório GAFL | Ação 1: Ampliar o número de vagas totais, facilitando o acesso à coleta de exames laboratoriais. Ação 2: Disponibilizar impressoras térmicas para impressão de etiquetas de tubos de coleta. Ação 3: Garantir infraestrutura de TI para abertura dos postos de coleta. Ação 4: Adequar recursos humanos para postos de coleta e Laboratório Municipal | 10 | 2024 | Número | 3 | 9 | 301 - Atenção Básica |
| 1.2.3 | Diminuir os polimedicamentos entre os idosos (≥ 60 anos) em uso de cinco ou mais medicamentos do elenco básico para doenças crônicas | Proporção de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos que utilizam 5 ou mais medicamentos do elenco básico para tratamento de doenças crônicas | (Número de pacientes ≥ 60 anos com ≥ 5 medicamentos / Número total de pacientes com ≥ 60 anos) *100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado (SaudeTech) - Relatório BI INOVA | Ação 1: Efetivar e ampliar os atendimentos realizados em Cuidado Farmacêutico. APS Ação 2: Qualificar a dispensação realizada pelo farmacêutico, com local adequado e tempo para realizar as orientações. APS Ação 3: Viabilizar o atendimento farmacêutico fomentando as mudanças estruturais e agendamento. APS Ação 4: Inserir o profissional farmacêutico na atuação clínica para acompanhamento de usuários em farmacoterapia. APS | 16% | 2024 | Percentual | 15% | 12% | 301 - Atenção Básica |

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 2.1 - Aprimorar os processos que visam a oferta do acesso e a integralidade do cuidado em rede

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano | Subfunção |
|-------|--|--|--|--|----------------------|------|----------------|---------------|------------|---|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | 2026-2029 | |
| 2.1.1 | Qualificar os atendimentos na rede de urgência e emergência. | Proporção de Pacientes classificados como não-urgentes em Unidades de Pronto Atendimento | Total de Pacientes classificados como Azul e Verde / Número total de pacientes atendidos x 100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado (SaudeTech) - Relatório BI INOVA | Ação 1: Fortalecer o programa Melhor Acolher na Atenção Primária à Saúde (APS) e Unidades de Pronto Atendimento. Ação 2: Aplicar a ferramenta de Contrarreferência. Ação 3: Promover campanhas de conscientização à população para ampla divulgação quanto ao funcionamento do Pronto Atendimento e Atenção Primária(Bata na porta certa) Ação 4: Ampliar o atendimento na APS. | 80% | 2024 | Percentual | 80% | 65% | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|-----------|------|--------|-----------|------------------|---|
| 2.1.2 | Ampliar cirurgias eletivas de média complexidade em traumatologia-ortopedia | Número de cirurgias eletivas de média complexidade na especialidade traumatologia-ortopedia, realizadas pelos prestadores contratados ou credenciados | Número total de cirurgias eletivas de média complexidade em traumatologia-ortopedia realizadas pelos prestadores contratados, ou credenciados, nos procedimentos selecionados, no período (acumulativo) Fonte: SIH - log informado na ficha de qualificação (procedimento ou subgrupo 0408 / 0415010012/041502069) | Ação 1: Avaliar formas de ampliação e contratação de serviços de saúde complementar na lógica de linhas de cuidado com foco no desfecho. Ação 2: Dar continuidade aos procedimentos cirúrgicos via convênio. Ação 3: Promover campanhas de conscientização à população, da importância do comparecimento às consultas/exames/cirurgias especializadas | 5.608 | 2024 | Número | 5.888 | 5.888 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.1.3 | Qualificar a oferta de exames diagnóstico na rede de atenção à saúde | Qualificação da oferta de exames diagnósticos realizado | Processo de qualificação da oferta de exames diagnósticos realizado Fonte: SIA/ Regulação | Ação 1: Avaliar formas de ampliação e contratação de serviços de saúde complementar na lógica de linhas de cuidado com foco no desfecho. Ação 2: Aprimorar o processo para redução do absenteísmo (TI). Ação 3: Manter a oferta compatível com a entrada mensal em fila. Ação 4: Qualificar os encaminhamentos para os exames de colonoscopia, ultrassonografia e endoscopia | 36.752 | 2024 | Número | 42.752 | 42.752 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.1.4 | Ampliar procedimentos ambulatoriais totais realizados em estabelecimentos próprios, contratados e/ou contratualizados. | Procedimentos ambulatoriais totais realizados em estabelecimentos contratados ao SUS | Total de procedimentos ambulatoriais realizados por estabelecimentos contratados ao SUS Fonte: SIA / Prontuário Informatizado | Ação 1: Capacitar as equipes administrativas e técnicas sobre o correto registro e envio da produção ambulatorial, evitando subnotificação Ação 2: Aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência com a APS, garantindo continuidade do cuidado e retorno ao serviço de origem | 2.813.581 | 2025 | Número | 2.897.288 | 2.897.288 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.1.5 | Ampliar procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais próprios, contratados e/ou contratualizados. | Procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais contratualizados | Total de procedimentos cirúrgicos (grupo 04) realizados em hospitais contratualizados ao SUS Fonte: SIH / Prontuário Informatizado | Ação 1: Mapear a fila de espera por cirurgia eletiva por tipo de procedimento e tempo de espera. Ação 2: Revisar e atualizar os contratos com os hospitais contratualizados. Ação 3: Garantir o acesso à cirurgias de média complexidade do aparelho geniturinário Ação 4: Fortalecer a retaguarda de reabilitação e contrarreferência na APS após alta cirúrgica, assegurando continuidade do cuidado | 13.612 | 2024 | Número | 13.890 | 13.890 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.1.6 | Ampliar consultas médicas em atenção especializada realizadas em serviços próprios, contratados e/ou contratualizados. [1] | Consultas médicas em atenção especializada realizadas | Total de Consulta Médica em Atenção Especializada em serviços próprios e contratualizados (procedimento 03.01.01.007-2) realizadas no período. Fonte: SIA / Prontuário Informatizado | Ação 1: Mapear a fila de espera por consultas médicas por tipo de procedimento e tempo de espera. Ação 2: Revisar e atualizar os contratos com os prestadores contratualizados. Ação 3: Fortalecer a retaguarda de reabilitação e contrarreferência na APS, assegurando continuidade do cuidado | 289.736 | 2024 | Número | 298.696 | 298.696 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.1.7 | Manter o abastecimento dos insumos e serviços na média e alta complexidade. | Abastecimentos dos insumos e serviços na média e alta complexidade. | Número de abastecimento dos insumos e serviços Fonte: Relatório Gerência Administrativa | Ação 1: Qualificar o processo de solicitação dos insumos. Ação 2: Qualificar o processo de solicitação dos equipamentos. Ação 3: Melhorar o fluxo de entrega dos insumos e serviços na a média e alta complexidade. | 144 | 2024 | Número | 144 | 576 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |

| OBJETIVO 2.2 - Promover a efetividade na gestão hospitalar | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|-------|------|------------|-------|---------------|---|
| 2.2.1 | Aumentar cirurgias eletivas realizadas no período no Hospital Municipal São José. | Proporção de cirurgias eletivas realizadas no período no Hospital Municipal São José. | Número de cirurgias eletivas realizadas no período/ total de cirurgias realizadas no período * 100 Fonte: Relatório da Diretoria de Gestão Hospitalar do HMSJ | Ação 1: Viabilizar os processos de compras (orçamento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Ação 2: Garantir o funcionamento dos processos de trabalho e a manutenção das 9 salas cirúrgicas e mais 2 salas de exames do pré-cirúrgico. Ação 3: Adequar o fluxo de trabalho médico vinculados às AIHs. Ação 4: Garantir o fluxo de trabalho, instituindo os critérios do agravamento do quadro que justifique a urgência/emergência da cirurgia, garantindo o princípio da equidade. Ação 5: Sustentar o fluxo interno do registro como média e alta complexidade. | 10% | 2024 | Percentual | 15% | 30% | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.2.2 | Manter abaixo de 7 dias o tempo médio de permanência dos Hospital Municipal São José | Dias de permanência no Hospital Municipal São José. | Tempo Médio de Permanência = (Total de dias de internação) / (Total de pacientes com alta/óbitos). Fonte: Relatório da Diretoria de Gestão Hospitalar do HMSJ | Ação 1: Estruturar e padronizar o Plano terapêutico e Plano de alta. Ação 2: Divulgar amplamente entre o corpo clínico e residentes a padronização do Processo de trabalho relacionado a alta. Ação 3: Otimizar e monitorar o processo de alta do paciente pela Equipe de Enfermagem. | 7 | 2024 | dias | 7 | 7 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.2.3 | Ampliar o parque tecnológico do Hospital Municipal São José | Ampliação do parque tecnológico do Hospital Municipal São José | Parque tecnológico do Hospital Municipal São José ampliado. Fonte: Relatório da Diretoria de Gestão Hospitalar do HMSJ | Ação 1: Realizar estudo sobre as necessidades de renovação, manutenção e ampliação do parque tecnológico do Hospital Municipal São José | 0 | 2024 | Número | 1 | 4 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| OBJETIVO 2.3 Reestruturar a rede de Atenção Psicossocial | | | | | | | | | | |
| 2.3.1 | Ampliar a oferta de consultas médicas em saúde mental/psiquiatria na atenção especializada | Número de consultas médicas em saúde mental/psiquiatria na atenção especializada | Número de consultas médicas em saúde mental/psiquiatria Fonte: SIA / Prontuário Informatizado | Ação 1: Credenciamento de clínicas de psiquiatria; Ação 2: Repactuar o fluxo e oferta de internações psiquiátricas com o Estado Ação 3: Monitorar a fila da demanda reprimida. Ação 4: Reorganizar fluxo de atendimentos pelos médicos psiquiatras por território. | 3.666 | 2024 | Número | 4.215 | 20.154 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| 2.3.2 | Aumentar as ações de matriciamento realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes da Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência | Número de ações de matriciamento sistemático realizados por CAPS em equipes de Atenção Primária e pontos da UUE no período | Número total de ações de matriciamento realizadas pelo CAPS para APS e UUE (somatória das ações realizadas na APS + UUE) Fonte: SIA / Código do procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da AB registrado no Boletim de produção Ambulatorial - Dados Consolidados - BPAC | Ação 1: Reorganizar o fluxo de trabalho do matriciamento. Ação 2: Revisar a Linha de Cuidado da atenção psicossocial no município Ação 3: Realizar treinamentos com as equipes da APS e UEE sobre a atenção psicossocial. Ação 4: Garantir espaço protegido nas agendas dos profissionais para a realização do matriciamento Ação 5: Avaliar efetividade dos matriciamentos realizados. | 608 | 2024 | Número | 683 | 683 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|-------|-------|--------|-------|--------------|---|
| 2.3.3 | Ampliar o atendimentos em oficinas terapêuticas realizadas em componente de inclusão social, geração de renda e economia solidária no Serviço Organizado de Inclusão Social (SOIS) | Número de atendimentos em oficinas terapêuticas realizadas em componente de inclusão social, geração de renda e economia solidária nos SOIS | Número total de atendimentos em oficinas terapêuticas realizadas no período Fonte: SIA / Prontuário Informatizado | Ação 1: Garantir insumos e estrutura para o desenvolvimento das oficinas. Ação 2: Solicitar capacitação para os profissionais do SOIS em metodologias de oficinas com foco em geração de renda, economia solidária e artesanato terapêutico. Ação 3: Estimular a comercialização dos produtos criados em feiras locais ou pontos de venda solidários. Ação 4: Avaliar a possibilidade de habilitação como Centro de Convivência CECO na RAPS conforme Portaria 5.738/novembro 2024 | 5.520 | 2.024 | Número | 6.072 | 6.072 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
|-------|--|---|--|---|-------|-------|--------|-------|--------------|---|

OBJETIVO 2.4 Fortalecer a Rede de Reabilitação às pessoas com Deficiências

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|-------|------|--------|--------|---------------|---|
| 2.4.1 | Ampliar os atendimentos em saúde auditiva no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) | Número de atendimentos realizados em saúde auditiva no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) | Número total de atendimento realizados em saúde auditiva, pelos CID selecionados (H90-H91-Z01-Z44-Z45-Z46-Z50) Fonte: Prontuário Informatizado | Ação 1: Adequar o quadro de profissionais e melhorar a estrutura tecnológica do Centrinho. Ação 2: Garantir a oferta de aparelhos auditivos. Ação 3: Monitorar a fila da demanda reprimida. | 9.967 | 2024 | Número | 10.807 | 10.807 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
|-------|--|--|---|---|-------|------|--------|--------|---------------|---|

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|----|-------|--------|-----|------------|---|
| 2.4.2 | Expandir o acesso e a oferta de serviços para pessoas com suspeita e/ou diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) por meio da articulação da rede de atenção à saúde | Número de usuários com primeiro acesso ao NAIPE | Número total de usuários com primeiro acesso ao NAIPE, mês Fonte: Prontuário Informatizado | Ação 1: Ampliar o credenciamento e parcerias com instituições para atendimento de DI/TEA. Ação 2: Estruturar o cuidado compartilhado para o atendimento dos usuários com DI/TEA Ação 3: Ampliar a equipe interdisciplinar no NAIPE Ação 4: Monitorar a fila de acesso ao NAIPE Ação 5: Implantar o protocolo clínico para redução do absenteísmo e padronização dos procedimentos | 96 | 2.024 | Número | 192 | 192 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
|-------|---|---|---|---|----|-------|--------|-----|------------|---|

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--------|------|--------|--------|---------------|---|
| 2.4.3 | Fortalecer os atendimentos realizados pelo Serviço Especializado em Reabilitação (SER) para pessoas com deficiência | Número de atendimentos realizados aos pacientes com deficiência no SER | Número total de atendimentos realizados aos pacientes com deficiência no SER, no período. Fonte: Prontuário Informatizado | Ação 1: Realizar diagnóstico da demanda e da capacidade instalada do SER, por tipo de deficiência (física, intelectual, auditiva, visual). Ação 2: Revisar e otimizar os fluxos de entrada, avaliação e reabilitação no SER. Ação 3: Qualificar os encaminhamentos da Atenção Primária para o SER (contrarreferência e planos de cuidado compartilhado). | 10.023 | 2024 | Número | 10.523 | 10.523 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
|-------|---|--|--|--|--------|------|--------|--------|---------------|---|

DIRETRIZ 3. Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

OBJETIVO 3.1 - Consolidar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e emergentes

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 | Subfunção |
|----|----------------|--|--------------------|-------|----------------------|-----|----------------|---------------|----------------------|-----------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|------|------|------------|------|-------------|---|
| 3.1.1 | Consolidar o atendimento integral aos idosos na Atenção Primária à Saúde [2] | Proporção de idosos >60 anos atendidos na APS, com no mínimo 1 consulta realizada no período | (Número de idosos com consultas na APS/ Número total de idosos cadastrados na APS)*100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Atualizar e qualificar o cadastro da população ≥60 anos nas UBSF conforme as boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Publicar a Linha de Cuidado do Idoso atualizada. Ação 3: Capacitar as equipes da ESF sobre a linha de cuidado da pessoa idosa, com foco em autonomia, prevenção de quedas, manejo de comorbidades e autocuidado. Ação 4: Realizar ações extramuros, como atendimento domiciliar ou em grupos de convivência. Ação 5: Promover grupos de educação em saúde voltados ao envelhecimento ativo. Ação 6: Implementar Equipe Itinerante para ações nas ILPIs. | 5% | 2024 | Percentual | 5% | 20% | 301 - Atenção Básica |
| 3.1.2 | Aumentar a coleta de citopatológico realizado. [3] | Proporção de mulheres cadastradas na UBS com coleta de citopatológico realizado na APS | Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses. Denominador: 1. Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado, ou Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Reorganizar o processo de trabalho das equipes para coleta, monitoramento e busca ativa da população alvo. Ação 2: Sensibilizar as empresas sobre a flexibilização da liberação das mulheres para a realização do citopatológico e aceite da declaração do enfemeiro. Ação 3: Possibilitar canal de agendamento remoto para coleta de citopatológico. Ação 4: Implantar modelo de agendamento por aplicativo Ação 5: Mapear mulheres de 25 a 64 anos com exame em atraso Ação 6: Realizar busca ativa, com abordagem acolhedora e explicativa sobre a importância do exame e o risco da não realização. Ação 7: Ampliar e flexibilizar horários para atendimento (ex: início da noite/sábados). | 30% | 2023 | Percentual | 35% | 50% | 301 - Atenção Básica |
| 3.1.3 | Manter em 0,5 a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Número de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento / ((População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos) - (número de mulheres da faixa etária que possuem plano de saúde no mesmo local e ano))/2 OBS: (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) Fonte: Numerador: SIA Denominador: IBGE/ANS | Ação 1: Monitorar e realizar a busca ativa pela faixa etária - APS. Ação 2: Otimizar a oferta ampliando o número de exames e o número de prestadores. Ação 3: Reorganizar o processo de trabalho das equipes para realização dos exames. Ação 4: Reforçar campanhas educativas sobre a importância de exames de rastreamento. | 0,5% | 2024 | Razão | 0,5% | 0,5% | 303 - Suporte Profilático e Terapêutico |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|-----|------|------------|-----|------------|----------------------|
| 3.1.4 | Aumentar o atendimento dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde | Proporção de pessoas com hipertensão atendidas na APS | Numerador: Número de pessoas com hipertensão arterial cadastradas na UBS, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses Denominador: 1. Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB X 100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Qualificar o cadastro conforme as boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Organizar a agenda do profissional Farmacêutico para atuação em Cuidado Farmacêutico. Ação 3: Oportunizar a verificação de pressão areterial para todos os hipertensos que compareçam na UBS Ação 4: Reorganizar e garantir agenda para atendimento ao hipertenso na APS Ação 5: Ofertar exames complementares de rotina (conforme protocolo vigente) para avaliação e controle de comorbidades Ação 6: Desenvolver estratégias de busca ativa para pacientes hipertensos sem acompanhamento recente | 30% | 2023 | Percentual | 35% | 50% | 301 - Atenção Básica |
| 3.1.5 | Aumentar o atendimento das pessoas com diabetes cadastradas na APS | Proporção de pessoas com diabetes atendidas na APS | "Numerador: Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses Denominador: 1. Número de pessoas com diabetes no SISAB" Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Qualificar o cadastro conforme as boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Organizar a agenda do profissional Farmacêutico para atuação em Cuidado Farmacêutico. Ação 3: Reorganizar e garantir agenda para atendimento ao diabeteico na APS. Ação 4: Ofertar exames complementares de rotina (conforme protocolo vigente) para avaliação e controle de comorbidades. Ação 5: Desenvolver estratégias de busca ativa para pacientes diabeticos sem acompanhamento recente. Ação 6: Promover ações coletivas de educação em saúde para pessoas com diabetes, focando em alimentação, atividade física, adesão e controle glicêmico. Ação 7: Garantir o abastecimento regular de insumos e medicamentos para controle glicêmico. | 39% | 2023 | Percentual | 45% | 60% | 301 - Atenção Básica |
| 3.1.6 | Aumentar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos | Cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos | Número de crianças de 0 a 7 anos, 11 meses e 29 dias com registro de peso e altura / número de crianças de 0 a 7 anos, 11 meses e 29 dias estimado em Joinville x 100 Fonte numerador: SISVAN Fonte denominador: população estimada da faixa etária selecionada | Ação 1: Atualizar e qualificar os cadastros das crianças nas UBSFs conforme boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Capacitar os profissionais da APS para uso do SISVAN, preenchimento correto de fichas e interpretação dos indicadores nutricionais Ação 3: Manter o processo de busca ativa. Ação 4: Garantir a acesso para pesagem para crianças 0 a 9 anos nas UBSFs . Ação 5: Acompanhar o estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família Ação 6: Garantir insumos para realização do acompanhamento do estado nutricional. | 44% | 2024 | Percentual | 45% | 60% | 301 - Atenção Básica |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|--|--------|------|--------|--------|---------------|----------------------|
| 3.1.7 | Aumentar os atendimentos realizados por equipe multidisciplinar na APS | Total de atendimentos individuais e coletivos realizados pela equipe multidisciplinar no município, no período | Número total de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti no período avaliado. Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado /SISAB | Ação 1: Implementar o registro da produção conforme as boas práticas preconizadas pelo MS. Ação 2: Organizar a agenda da equipe multidisciplinar Ação 3: Desenvolver estratégias para ações coletivas pela equipe multidisciplinar. Ação 4: Incentivar a realização e ampliar a oferta de PICs na APS e nos serviços de saúde mental. Ação 5: Incentivar a realização e ampliar a oferta de PICs no cuidado pessoa com fibromialgia. Ação 6: Implementar a Linha de Cuidado de Fibromialgia | 67.466 | 2024 | Número | 70.839 | 70.839 | 301 - Atenção Básica |
|-------|--|--|---|--|--------|------|--------|--------|---------------|----------------------|

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|--|-----|------|------------|-----|------------|---|
| 3.1.8 | Garantir acesso aos itens do elenco básico ofertados regularmente. | Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente. | (Somatório do produto do número de itens de medicamentos no Elenco Básico por dias em que estiveram disponíveis (Real) / Somatório do produto do número de itens de medicamentos no Elenco Básico pelos dias que devem estar disponíveis (Esperado)) *100 Fonte: Prontuário Informatizado | Ação 1: Revisar periodicamente os itens da Relação Municipal de Medicamentos da Atenção Básica (REMUME). Ação 2: Acompanhar o consumo dos itens e realizar a programação e solicitação de aquisição em tempo adequado. Ação 3: Disponibilizar orçamento em tempo adequado para efetivar as aquisições. | 96% | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 303 - Suporte Profilático e Terapêutico |
|-------|--|---|--|--|-----|------|------------|-----|------------|---|

DIRETRIZ 4. Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

OBJETIVO 4.1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 | Subfunção |
|-------|--|--|---|--|----------------------|------|----------------|---------------|----------------------|---------------------------------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |
| 4.1.1 | Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis, HIV, Hep B e C na APS | Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis, HIV, Hep B e C | Numerador: Número gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para Sífilis, HIV, Hep B e C na APS/3 testes por gestação Denominador: 1. Número de gestantes (cadastradas/vinculadas) com pré-natal na APS Fonte: SISAB/SINASC/IBGE | Ação 1: Manter o acesso facilitado aos testes rápidos. Ação 2: Instituir boas práticas do registro adequado dos testes rápidos. Ação 3: Realizar busca ativa de gestantes faltantes Ação 4: Realizar ações itinerantes em áreas de maior vulnerabilidade Ação 5: Garantir a oferta de vagas para os exames para Sífilis, HIV, Hep B e C no Laboratório Municipal, na falta dos TR padronizados pelo MS. | 65% | 2024 | Percentual | 75% | 90% | 301 - Atenção Básica |
| 4.1.2 | Manter em no máximo 1, o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número total de casos de AIDS em menores de 5 anos, em residentes, em determinado período Fonte: SINAN e SINASC | Ação 1: Monitorar a investigação de transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos. Ação 2: Monitorar a cobertura do TARV - Terapia Anti Retroviral - em gestantes HIV positivas (UAE). Ação 3: Elaborar o protocolo com fluxo para testagem no período de aleitamento materno. Ação 4: Capacitar os profissionais de saúde para abordar durante as consultas de PN e Puerpério, informando as vias de transmissão do HIV (CEIS, Agosto Dourado). Ação 5: Ampliar para a Rede de Atenção à Saúde o acesso a PREP - Profilaxia Pré-Exposição. | 1 | 2024 | Número | 1 | 4 | 305 - Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|----|------|------|----|------|---------------------------------|
| 4.1.3 | Reduzir a incidência de sífilis congênita, em menores de um ano, para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos | Taxa de incidência de sífilis congênita em crianças menores de um ano, no período. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência X 1.000 / Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado | <p>Ação 1: Realizar o tratamento segundo os protocolos de saúde, em todos os casos identificados.</p> <p>Ação 2: Realizar a busca ativa da mãe e parcerias faltosas e monitorar o controle de cura.</p> <p>Ação 3: Realizar a testagem oportuna (agenda aberta, não precisa agendar).</p> <p>Ação 4: Realizar e monitorar tratamento dos parceiros.</p> <p>Ação 5: Garantir o esquema de tratamento medicamentoso completo.</p> <p>Ação 6: Sensibilizar e capacitar as equipes para o preenchimento correto das cadernetas de pré-natal.</p> <p>Ação 7: Revisar a Linha de Cuidado da Sífilis de acordo com os Protocolos do MS</p> <p>Ação 8: Promover capacitação para RAS</p> <p>Ação 9: Manter ativo o Comitê de investigação de transmissão vertical, para segmento, controle de cura e alta das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).</p> <p>Ação 10: Promover campanhas de conscientização da população, trabalhadores, empresas e profissionais sobre ISTs</p> <p>Ação 11: Instituir no município a aplicação da medicação de forma humanizada com a diluição de lidocaína</p> | 8% | 2024 | Taxa | 2% | 0,5% | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.4 | Manter a taxa de Mortalidade Infantil inferior a 8 | Taxa de mortalidade infantil | Número de óbitos infantis em < 1 ano, em residentes, em determinado período X 1000 Número total de nascidos vivos, em residentes, em determinado período | <p>Ação 1: Captar para o Pré-natal em tempo oportuno, de acordo com os protocolos.</p> <p>Ação 2: Garantir as boas práticas do cuidado no desenvolvimento infantil.</p> <p>Ação 3: Monitorar o acesso da gestante de médio e alto risco aos serviços de alto risco.</p> <p>Ação 4: Ampliar o acesso para a coleta dos exames laboratoriais e garantir a realização dos testes rápidos para as gestantes em tempo oportuno, de acordo com os protocolos vigentes</p> <p>Ação 5: Instituir educação permanente para os profissionais que realizam a consulta de Pré Natal.</p> <p>Ação 6: Assegurar a participação dos profissionais indicados para o Comitê de Mortalidade Infantil.</p> <p>Ação 7: Realizar a devolutiva por escrito para o serviço responsável sobre os casos analisados no Comitê de Mortalidade Infantil.</p> | 8 | 2024 | Taxa | 8 | 8 | 305 - Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|--|-----|------|------|------|-------------|---------------------------------|
| 4.1.5 | Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna para 25 | Taxa de mortalidade materna em determinado período e local de residência | Número total de óbitos maternos, em residentes, em determinado período x 100000 nascidos vivos Fonte: SINAN e SINASC | Ação 1: Garantir o Pré-Natal de acordo com as boas práticas no decorrer da gestação e puerpério na APS conforme as boas práticas do MS. Ação 2: Possibilitar acesso ao pré-natal em até no máximo a 12ª semana de gestação. Ação 3: Manter a articulação junto aos serviços estadual envolvidos para garantir o acesso rápido e qualificado ao ambulatório de gestação de alto risco. Ação 4: Ampliar o acesso a coleta de exames laboratoriais no território da gestante. Ação 5: Garantir a educação permanente para os profissionais que realizam a consulta de Pré Natal. | 30 | 2024 | Taxa | 25 | 25 | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.6 | Manter abaixo de 0,25 a taxa de óbitos maternos classificados como diretos, no município | Proporção de óbitos maternos classificados como diretos | Número de óbitos maternos classificado como direto, em residentes, em determinado período x 100 Número total de óbitos maternos, em residentes, em determinado período Fonte: Controle interno de investigação epidemiológica de óbito e SIM | Ação 1: Realizar o Pré-Natal com monitoramento efetivo no decorrer de todo o processo de acordo com o Protocolo. Ação 2: Monitorar o acesso da gestante de médio e alto risco aos serviços de alto risco Ação 3: Ampliar o acesso a coleta de exames laboratoriais. Ação 4: Instituir educação permanente para os profissionais que realizam a consulta de Pré Natal. Ação 5: Possibilitar acesso ao pré-natal em até no máximo a 12ª semana de gestação. | 0 | 2024 | Taxa | 0,25 | 0,25 | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.7 | Manter a taxa de mortalidade prematura pelas 4 principais Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) abaixo de 265 | Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT. | Número de óbitos de 30 a 69 anos por DCNT (CID 10 - C00-C97; E10-E14; I00-I99; J30-J98), em residentes, em determinado período x 100.000 / População residente (de 30 a 69 anos), em determinado período OBS: registrados nos códigos CID- 10: (CID 10 - C00-C97; E10-E14; I00-I99; J30-J98), em determinado ano e local. Fonte: SIM e IBGE | Ação 1: Ampliar as ações de promoção à saúde através da utilização das Vila da Saúde existentes Ação 2: Fortalecer ações de prevenção nas unidades básicas de saúde, ofertando grupo de Tabagismo, realizando oficinas sobre alimentação saudável, entre outras. Ação 3: Monitorar o processo de trabalho da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde por meio da supervisão pelos enfermeiros. Ação 4: Promover ações intersetoriais (Secretaria de Educação, Sespote, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, Comunicação). Ação 5: Implementar a Cuidado Farmacêutico na APS. Ação 6: Elaborar a Linha de Cuidado para Doenças respiratórias crônicas. | 274 | 2024 | Taxa | 265 | 265 | 305 - Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|---|--|-----|------|------------|-----|------------|---------------------------------|
| 4.1.8 | Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente em crianças de 1 ano de idade | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite Inativada* | Numerador: Número de crianças que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado, com 3a. doses aplicadas de Poliomielite Inativada e Pentavalente; ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação) Denominador: 1. Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado. 2. Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado. Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado | Ação 1: Fortalecer o programa de vacinação e o monitoramento das vacinas em atraso. Ação 2: Manter a busca ativa das crianças com pendência no calendário vacinal. Ação 3: Fortalecer ações em escolas e na comunidade. Ação 4: Manter ações de vacinação em horários estendidos e nos finais de semana. Ação 5: Propor junto a SECOM a divulgação acerca da importância da vacinação e combate as "fake news". Ação 6: Ampliar as ações de orientação durante a visita técnica realizada pela Imunização nas UBS. Ação 7: Garantir a transmissão do dado ao MS. Ação 8: Qualificar os cadastros dos pacientes realizados nas UBS. Ação 9: Qualificar os cadastros dos profissionais solicitados pelos coordenadores (CBO/CNES). | 89% | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.9 | Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Pneumocócica 10-valente 2º dose em crianças de 1 ano de idade | Cobertura de vacina Pneumocócica 10-valente 2ª dose em crianças menores de um ano de idade | Numerador: Número de 2ª dose de Pneumocócica 10-valente em menores de 1 ano de idade Denominador: Número de nascidos vivos disponibilizados no SINASC para o respectivo local e período. ATENÇÃO! Alterar anualmente o ano nos nascidos vivos para um ano anterior ao vigente. Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado | Ação 1: Fortalecer o programa de vacinação e o monitoramento das vacinas em atraso. Ação 2: Manter a busca ativa das crianças com pendência no calendário vacinal. Ação 3: Fortalecer ações em escolas e na comunidade. Ação 4: Manter ações de vacinação em horários estendidos e nos finais de semana. Ação 5: Propor junto a SECOM a divulgação acerca da importância da vacinação e combate as "fake news". Ação 6: Ampliar as ações de orientação durante a visita técnica realizada pela Imunização nas UBS. Ação 7: Garantir a transmissão do dado ao MS. Ação 8: Qualificar os cadastros dos pacientes realizados nas UBS. Ação 9: Qualificar os cadastros dos profissionais solicitados pelos coordenadores (CBO/CNES). | 93% | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.10 | Manter em pelo menos 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Número de casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação + MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 (do ano de avaliação), em residentes, em determinado período x 100 Fonte: SINAN | Ação 1: Capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para diagnóstico precoce. Ação 2: Monitorar os casos em acompanhamento e busca ativa dos faltosos. Ação 3: Elaborar o fluxo de encaminhamento ao serviço de referência. Ação 4: Reestruturar o teleatendimento aos casos de hanseníase. | 91% | 2024 | Percentual | 90% | 90% | 305 - Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|---|--|-----|-------|------------|-----|------------|---------------------------------|
| 4.1.11 | Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Proporção de cura na coorte de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial | Número de casos de tuberculose que evoluem para cura, em residentes, em determinado período x 100 Número total de casos de tuberculose, em residentes, em determinado período Fonte: SINAN | Ação 1: Sensibilizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) na identificação de sintomáticos respiratórios. Ação 2: Fortalecer o tratamento dos multirresistentes. Ação 3: Manter os postos de coleta de amostras biológicas nas Unidades Básicas de Saúde da Família, para diagnóstico precoce da TB. Ação 4: Intensificar a busca ativa dos pacientes dos faltosos e monitoramento dos contatos. Ação 5: Inserir o cuidado farmacêutico na assistência dos pacientes com tratamento em tuberculose. | 73% | 2.024 | Percentual | 75% | 90% | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.12 | Aumentar para 95% a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | Número de casos de DNCI (DCNI + óbito zika + óbito dengue/chikungunya + SRAG coronavírus) encerrados em até 60 dias após notificação, em residentes, em determinado período x 100 Número total de casos de DNCI, em residentes, em determinado período Fonte: SINAN e SIVEP | Ação 1: Monitoramento contínuo pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica do encerramento oportuno das DCNIs. Ação 2: Consientizar os profissionais a inserir o CID no registro. | 90% | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.13 | Fortalecer e qualificar o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) | Número de atividades de educação permanente e matriciamento em saúde do trabalhador, para os profissionais da RAS, por mês de atendimento. | Número de atividades de educação permanente e matriciamento em saúde do trabalhador, para os profissionais da RAS, por mês de atendimento. Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado | Ação 1: Fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência entre o CEREST e os serviços da RAS. Ação 2: Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador na RAS. Ação 3: Manter ações de educação permanente para profissionais da Rede SUS sobre notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no SINAN. Ação 4: Realizar matriciamento com nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Urgência e Emergência e na Atenção Especializada. | 12 | 2.024 | Número | 20 | 20 | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.14 | Ampliar as ações de educação em saúde do trabalhador | Proporção de ações de educação em saúde do trabalhador realizadas pelo CEREST no período. | Número de ações de educação em saúde do trabalhador/ Número total de ações x 100 Fonte: Sistema de Prontuário Informatizado | Ação 1: Realizar planejamento anual de atividades de educação em saúde do trabalhador. Ação 2: Implementar boas práticas de registro no Prontuário Eletrônico de Gestão. Ação 3: Desenvolver ações em parceria com Associações Empresariais. Ação 4: Garantir a inclusão da Saúde do Trabalho no calendário da Saúde. Ação 5: Garantir ação sobre Saúde do Trabalhador. Ação 6: Melhorar processos de trabalho interno. Ação 7: Implementar cronograma de atividades da equipe do CEREST. Ação 8: Ampliar as ações de vigilância em saúde do trabalhador em empresas e serviços públicos, com foco na identificação de riscos e prevenção de acidentes. | 51% | 2.024 | Percentual | 55% | 70% | 305 - Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|---|--|------|------|------------|------|-------------|---------------------------------|
| 4.1.15 | Manter em 100% o monitoramento da qualidade da água nas amostras disponibilizadas em áreas específicas. | Proporção de monitoramentos da qualidade da água realizados em áreas específicas. | Número de monitoramentos da qualidade da água realizados em áreas específicas/ Total de amostras disponibilizadas x100. Fonte: Relatório Vigilância Sanitária | Ação 1: Coletar amostras da água em diversos pontos da rede de distribuição (reservatórios, torneiras, poços, fontes alternativas etc.). Ação 2: Avaliar as condições de limpeza, proteção de nascentes, reservatórios, tratamento da água, presença de contaminantes, entre outros. Ação 3 Verificar a existência e funcionamento adequado de sistemas de cloração e filtração. Ação 4: Promover ações educativas sobre o consumo seguro de água, prevenção de doenças de veiculação hídrica e importância da qualidade da água. Ação 5: Fiscalizar os responsáveis por abastecimento | 100% | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 304 - Vigilância Sanitária |
| 4.1.16 | Diminuir o tempo (em dias) da tramitação do processos de Habite-se | Tempo médio (em dias) de tramitação de processos de Habite-se. | Tempo médio (em dias) de tramitação de processos de Habite-se (que o imóvel esteja com as instalações hidrossanitárias em funcionamento, e em conformidade com a legislação vigente) Fonte: Relatório Vigilância Sanitária | Ação 1: Revisar e padronizar os fluxos e requisitos para concessão do Habite-se, com ênfase nas exigências sanitárias (instalações de água, esgoto, ventilação, resíduos etc.). Ação 2: Capacitar a equipe da Vigilância Sanitária para melhoria das ações e efetividade da análise técnica. | 10 | 2024 | Dias | 8 | 5 | 304 - Vigilância Sanitária |
| 4.1.17 | Fiscalizar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) registradas ao menos 1 vez ao ano | Proporção de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) fiscalizadas pela Vigilância Sanitária, no período. | Número de ILPIs fiscalizadas / Total de ILPIs registradas x 100 Fonte: Relatórios Vigilância Sanitária | Ação 1: Realizar inspeções periódicas, conforme cronograma anual, com base na legislação sanitária vigente (RDC nº 502/2021 da Anvisa), visando verificar o cumprimento dos requisitos mínimos de infraestrutura, higiene, segurança alimentar, cuidados assistenciais, entre outros. Ação 2: Mapear todas as ILPIs do município, monitorando a capacidade instalada e situação sanitária. Ação 3: Capacitar profissionais da vigilância sanitária sobre a fiscalização das ILPIs, incluindo aspectos sanitários, éticos e de direitos humano. Ação 4: Estabelecer parcerias com o Conselho Municipal de Saúde e o Conselho do Idoso para controle social e acompanhamento das condições das ILPIs. Ação 5. Realizar Orientação Técnica e ações de educação às ILPIs | 95% | 2025 | Percentual | 96% | 100% | 304 - Vigilância Sanitária |
| 4.1.18 | Manter o abastecimento dos insumos e serviços na vigilância em saúde | Abastecimentos dos insumos e serviços na vigilância em saúde. | Número de abastecimento dos insumos e serviços Fonte: Relatório Gerência Administrativa | Ação 1: Qualificar o processo de solicitação dos insumos. Ação 2: Qualificar o processo de solicitação dos equipamentos. Ação 3: Melhorar o fluxo de entrega dos insumos e serviços para vigilância em saúde | 96 | 2024 | Número | 96 | 384 | 305 - Vigilância Epidemiológica |
| 4.1.19 | Manter plano de ação de enfrentamento da dengue e outras arboviroses no município | Plano de ação mantido pela vigilância ambiental | Plano de ação mantido (anual) Fonte: Relatório Vigilância Ambiental | Ação 1: Realizar ações de educação na escola Ação 2: Realizar multirões. Ação 3: Realizar ciclo de visitas domiciliares. | 1 | 2024 | Número | 1 | 4 | 305 - Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|--|--|---|------|------|---|---|----------------------------|
| 4.1.20 | Manter abaixo de 4 dias úteis, o prazo médio, para o licenciamento sanitário. | Tempo médio (em dias) de tramitação de processos de licenciamento sanitário de novas empresas. | Tempo médio (em dias úteis) de tramitação de processo de licença inicial Fonte: SEVISA (Sistema Eletrônico de Vigilância Sanitária) | Ação 1: Informatizar o processo de licenciamento sanitário. Ação 2: Reorganizar fluxo do processo de licenciamento. | 5 | 2024 | Dias | 4 | 4 | 304 - Vigilância Sanitária |
|--------|---|--|--|--|---|------|------|---|---|----------------------------|

DIRETRIZ 5. Qualificar a gestão municipal do SUS por meio da melhoria dos instrumentos de execução e contratualização, com fiscalização eficaz, garantindo financiamento adequado aos serviços de saúde.

OBJETIVO 5.1- Prover infraestrutura da Rede de Atenção à saúde

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano | Subfunção |
|-------|---|---|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|------------|---------------------------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | 2026-2029 | |
| 5.1.1 | Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras e equipamentos. | Proporção de Unidades Básicas de Saúde da Família em sedes próprias | Número de UBSF com sedes próprias/ total de unidades *100 Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços | Ação 1: Elaborar material para captação de investimentos (portfólio). Ação 2: Prover orçamento necessário. Ação 3: Realizar os projetos executivos. Ação 4: Aprovar e licitar os projetos executivos. Ação 5: Construir as novas Unidades Básicas de Saúde da Família em sedes próprias. | 76% | 2024 | Percentual | 80% | 90% | 301 - Atenção Básica |
| 5.1.2 | Construir unidades de saúde no conceito "Vila da Saúde" | Número de Vilas da Saúde construídas | Total de Vilas da Saúde construídas (valor acumulado) Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços | Ação 1: Elaborar material para captação de investimentos (portfólio). Ação 2: Prover orçamento necessário. Ação 3: Realizar os projetos executivos. Ação 4: Aprovar e licitar os projetos executivos. Ação 5: Construir as novas unidades com o conceito Vilas da Saúde. | 6 | 2024 | Número | 6 | 6 | 301 - Atenção Básica |
| 5.1.3 | Construir unidades de sede própria dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) | Número de construção de sede própria dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS | Total de sedes próprias de CAPS construídas Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços | Ação 1: Elaborar material para captação de investimentos (portfólio). Ação 2: Prover orçamento necessário. Ação 3: Realizar os projetos executivos. Ação 4: Aprovar e licitar os projetos executivos. Ação 5: Construir as novas sedes dos CAPS. | 0 | 2024 | Número | 0 | 2 | 122 - Administração Geral |
| 5.1.4 | Realizar a manutenção nos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde. | Número de manutenção predial preventiva em todos os estabelecimentos de saúde no período. | Total de unidades com manutenção preventiva realizada. Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços | Ação 1: Realizar previsão orçamentária específica para manutenção predial preventiva. Ação 2: Mapear os estabelecimentos de saúde elencando as prioridades de manutenção preventiva. Ação 3: Elaborar o cronograma de manutenções prediais a ser executado pela empresa contratada. Ação 4: Fiscalizar o cronograma de manutenções prediais executado pela empresa contratada. | 18 | 2024 | Número | 18 | 73 | 122 - Administração Geral |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---------------------|---|---|---|------|--------|---|---|---|
| 5.1.5 | Qualificar a gestão nas unidades de Unidade de Urgência e Emergência e Serviços Especializados | Gestão qualificada. | Gestão qualificada nas unidades de Unidade de Urgência e Emergência (UUE) e Serviços Especializados (SE). Fonte: Relatórios Gerenciais do Gabinete | Ação 1: Realizar diagnóstico situacional das UEE e SE em relação a estrutura física e infraestrutura. Ação 2: Realizar diagnóstico situacional das UEE e SE em relação a gestão de pessoas e produção assistencial. Ação 3: Elaborar um plano de trabalho para gestão qualificada nas Unidade de Urgência e Emergência e Serviços Especializados Ação 4: Informatizar e integrar os sistemas de agendamento, prontuário eletrônico e regulação, melhorando a rastreabilidade dos atendimentos. | 0 | 2024 | Número | 0 | 1 | 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
|-------|--|---------------------|---|---|---|------|--------|---|---|---|

OBJETIVO 5.2 - Promover ações para valorização dos servidores

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--|---|-----|------|------------|-----|-----|---------------------------|
| 5.2.1 | Manter a proporção mínima de 65% de servidores do quadro permanente em cargos de comissão | Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão | (Número de servidores do quadro permanente da Secretaria da Saúde em cargos em comissão/ Total de cargos em comissão) X 100 Fonte: Numerador: Relatório Gabinete Denominador: Relatório NGP | Ação 1: Valorizar os cargos de gestão e coordenações de acordo com o cumprimento de metas e entregas de trabalho. Ação 2: Realizar processo seletivo que contemple a qualificação técnica exigida para função. | 67% | 2024 | Percentual | 65% | 65% | 122 - Administração Geral |
|-------|---|--|--|---|-----|------|------------|-----|-----|---------------------------|

DIRETRIZ 6. Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS, buscando uma formação orientada às necessidades do sistema e na valorização profissional.

OBJETIVO 6.1 - Fortalecer a Educação na Saúde, consolidando a relação com as instituições formadoras na área da saúde

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 | Subfunção |
|-------|---|--|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |
| 6.1.1 | Implantar o Programa de Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família | Programa de Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família implantado e mantido | Programa de Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família implantado e mantido Fonte: Relatório do setor CEIS | Ação 1: Realizar diagnóstico situacional da necessidade de Residência multiprofissional na APS Ação 2: Identificar profissionais da Equipe Multidisciplinar com Especialização em ESF e mestrado na área. Ação 3: Elaborar minuta da formação da Comissão de Residência Multidisciplinar Ação 4 :Definir preceptores para o programa de residência multiprofissional Ação 5 :Elaborar o plano pedagógico e regimento interno do programa Ação 6: Enviar documentação ao Ministério da Saúde solicitando credenciamento do Programa de Residência Multiprofissional | 0 | 2025 | Número | 0 | 1 | 122 - Administração Geral |

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|-----|------|------------|-----|-----|---------------------------|
| 6.1.2 | Implantar Programa de Desenvolvimento na Saúde para gestores e servidores, contemplando o aprimoramento das competências | Programa de Desenvolvimento na Saúde para gestores e servidores, contemplando o aprimoramento das competências, implantado e mantido | Programa de Desenvolvimento na Saúde para gestores e servidores, contemplando o aprimoramento das competências, implantado e mantido Fonte: Relatório do setor CEIS | Ação 1: Elaborar um Manual com a descrição da Vocação das áreas da Secretária da Saúde Ação 2: Elaborar um Manual com a descrição das atribuições dos gestores por área . Ação 3: Elaborar um plano de educação permanente para servidores com foco no desenvolvimento competências técnicas. Ação 4: Elaborar o plano de Educação para gestores da saúde com foco no Desenvolvimento de habilidades e competências em gestão para saúde Ação 5: Elaborar um plano de ação de educação em gestão com base no diagnóstico local de gestão dos serviços de saúde Ação 6: Utilizar a contrapartida das IESP nas capacitações dos gestores | 0 | 2025 | Número | 0 | 1 | 122 - Administração Geral |
| 6.1.3 | Desenvolver o cenário de prática SUS da Secretaria da Saúde de Joinville | Proporção de serviços de saúde utilizados como cenário de prática SUS no município | Número de serviços de saúde que são cenários de práticas / número total de serviços de saúde x100 Fonte: Relatório do setor CEIS | Ação 1: Realizar diagnóstico dos serviços de saúde visando estabelecer os cenários de práticas Ação 2: Realizar a distribuição do campo de estágio em conformidade com a assinatura do COAPES Ação 3: Realizar a visita técnica para avaliação, manutenção e ampliação dos cenários de práticas. Ação 4 :Elaborar um edital de preceptores para o cenário de práticas . Ação 6 :Acompanhar e avaliar a atuação dos preceptores selecionados pelo edital no cenário Ação 5: Fortalecer a Comissão de Integração Serviço e Ensino (CISE) como ferramenta de qualificação de formação. Ação 7: Ampliar o cenário de prática visando atender as diversas categorias. | 70% | 2025 | Percentual | 75% | 90% | 122 - Administração Geral |
| 6.1.4 | Fomentar o desenvolvimento e a aplicação de práticas inovadoras baseadas em evidências, com foco na qualificação dos serviços e na resposta efetiva às necessidades de saúde do município | Número de trabalhos inscritos no evento do Prêmio de Práticas Inovadoras | Número de trabalhos inscritos no evento Fonte: Relatório interno do Núcleo de Gestão do Trabalho (NGT)* | Ação 1: Manter e atualizar o banco de pesquisas/intervenções inovadoras que estão acontecendo em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Ação 2: Promover encontros entre o Centro Educação e Inovação da saúde com as Instituições de Ensino (IES) Ação 3: Manter atualizada a linha de pesquisa disponibilizadas aos pesquisadores com base nos indicadores do PMS Ação 4 :Realização de Oficinas de metodologias Ação 5: Realizar anualmente o prêmio de práticas e ou Evento científico Ação 6 :Avaliação do resultado da pesquisa e trabalhos inscritos no prêmio e evento científico junto aos gestores e equipes com objetivo de propor soluções. | 38 | 2024 | Número | 58 | 280 | 122 - Administração Geral |

DIRETRIZ 7. Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS, ampliando o cuidado por meio da incorporação de inovações tecnológicas.

OBJETIVO 7.1 - Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 | Subfunção |
|-------|---|---|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |
| 7.1.1 | Automatizar o processo de agendamento de consultas na Rede de Atenção à Saúde | Processo de automatização de agendamento de consultas implantado na RAS | Numero total de Unidades que possuem automatização do agendamento Fonte: Relatório do setor de tecnologia da Informação (TI) | Ação 1: Implantar sistema com funcionalidade de envio automático de mensagens. Ação 2: Capacitar as equipes administrativas das UBSFs. | 0 | 2024 | Número | 0 | 1 | 301 - Atenção Básica |
| 7.1.2 | Implantar o modelo de teleatendimento na Rede de Atenção à Saúde. | Proporção de UBSFs com teleatendimento implantado | (Número de UBSF com teleatendimento implantado/ Número total UBSF)*100 Fonte: Relatório do setor de tecnologia da Informação (TI) | Ação 1: Adequar a estrutura e infraestrutura (reforma e/ou construção/manutenção dos espaços) para a sala de Teleatendimento das UBSF, UPAS e Ligue Saúde Ação 2: Adquirir equipamentos Ação 3: Elaborar protocolo/fluxo municipal de teleatendimento. Ação 4: Capacitar os profissionais da ESF sobre fluxo municipal de teleatendimento. | 0% | 2024 | Percentual | 15% | 100% | 301 - Atenção Básica |
| 7.1.3 | Renovar o parque tecnológico de TI da Secretaria da Saúde | Proporção do parque tecnológico de TI da Secretaria da Saúde renovado | Número de computadores novos(renovados) / o total de computadores na Secretaria de Saúde Fonte: Relatório do setor de tecnologia da Informação (TI) | Ação 1: Realizar diagnóstico situacional do parque tecnológico da saúde. Ação 2: Atualizar/substituir sistemas de TI. Ação 3: Adquirir computadores, notebooks, impressoras, estabilizadores, etc. Ação 4: Incluir no orçamento de novas obras os valores que serão gastos com equipamentos de TI Ação 5: Realizar a substituição de máquinas antigas | 25% | 2025 | Percentual | 25% | 100% | 122 - Administração Geral |

DIRETRIZ 8. Participação e Controle Social

OBJETIVO 8.1 - Garantir a efetividade e a continuidade da atuação da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

| Nº | Descrição Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Fórmula de Cálculo | Ações | Indicador Linha Base | | | Meta Prevista | Meta Plano 2026-2029 | Subfunção |
|-------|---|---|---|--|----------------------|------|----------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| | | | | | Valor | Ano | Unidade Medida | 2026 | | |
| 8.1.1 | Efetivar em 100% o controle e a participação social nas Unidades Básicas de Saúde | Proporção de unidades básicas de saúde com Conselho Local de saúde Ativo. | (Número de unidades básicas de saúde com Conselho Local de Saúde ativo / Total de unidades básicas de saúde) X 100 Fonte: Relatório do Conselho Municipal de Saúde (CMS) | Ação 1: Realizar a capacitação dos conselheiros(as) locais e comunidade com foco no controle social. Ação 2: Promover reuniões com lideranças comunitárias para implementação e manutenção do conselho local nas UBSF. Ação 3: Promover reuniões para sensibilizar o segmento governo da participação efetiva nos Conselhos Locais de Saúde, com a participação intersetorial nas esferas municipal, estadual e federal. Ação 4: Disponibilizar um veículo oficial, com motorista, em período diurno ou noturno, mediante a agendamento prévio e justificativa da necessidade, a qual será solicitado via formulário específico do setor de transporte. | 87% | 2023 | Percentual | 88% | 95% | 122 - Administração Geral |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|---|------|--------|---|---|---------------------------|
| 8.1.2 | Manter a estrutura do Conselho Municipal de Saúde | Estrutura mantida para o efetivo controle e participação social em conformidade ao princípio do SUS | Estrutura mantida para o efetivo controle e participação social em conformidade ao princípio do SUS Fonte: Relatório do Conselho Municipal de Saúde (CMS) | Ação 1: Garantir espaço físico adequado e manutenção preventiva quando necessário (sala CMS). Ação 2: Garantir manutenção preventiva do Auditório. Ação 3: Garantir acessibilidade ao prédio e manutenção da plataforma elevatória. | 0 | 2024 | Número | 0 | 1 | 122 - Administração Geral |
| 8.1.3 | Manter a infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde | Infraestrutura mantida para o efetivo controle e participação social em conformidade ao princípio do SUS | Infraestrutura mantida para o efetivo controle e participação social em conformidade ao princípio do SUS Fonte: Relatório do Conselho Municipal de Saúde (CMS) | Ação 1: Garantir a infraestrutura e o apoio técnico-administrativo necessários para o funcionamento do CMS (equipamentos, materiais de escritório, acesso à internet, pessoal de apoio e carro com motorista mediante agendamento). Ação 2: Garantir coffee break para as assembleias, capacitações e reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Ação 3: Encaminhar a demanda via SEI Suprimentos - Requisição de compras (Formalização de demanda e Estudo Técnico Preliminar) para contratação de empresa organizadora de eventos. | 0 | 2024 | Número | 1 | 4 | 122 - Administração Geral |
| 8.1.4 | Realizar a Conferência Municipal de Saúde e temática, garantindo a participação social e a formulação de propostas para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. | Conferência realizada. | Número de Conferência realizadas. Fonte: Relatório do Conselho Municipal de Saúde (CMS) | Ação 1: Constituir a Comissão Organizadora da Conferência, garantindo a participação de representantes dos diversos segmentos e instâncias do SUS. Ação 2: Definir o tema central e os eixos temáticos da Conferência, abordando os principais desafios e prioridades do SUS no município, quando não houver definição prévia do Conselho Nacional de Saúde/CNS. Ação 3: Elaborar o regimento interno da Conferência, estabelecendo as normas de funcionamento, participação e votação. Ação 4: Divulgar amplamente a Conferência, utilizando diversos canais de comunicação para alcançar o maior número possível de participantes. Ação 5: Organizar a estrutura logística e infraestrutura da Conferência, incluindo local, palestrante, alimentação, transporte aéreo e terrestre (se necessário), hospedagem, materiais e equipamentos. | 1 | 2024 | Número | 1 | 4 | 122 - Administração Geral |

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|------|--------|----|----|---------------------------|
| 8.1.5 | Garantir a participação ativa e qualificada dos conselheiros(as) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em capacitações, congressos, fóruns e seminários relevantes para a área da saúde. | Número de Eventos com Participação do CMS | (Número de eventos (capacitações, congressos, etc.) nos quais o CMS teve representantes) Fonte: Relatório do Conselho Municipal de Saúde (CMS) | Ação 1: Mapear eventos relevantes como congressos, fóruns e seminários que abordem temas de interesse para o CMS. Ação 2: Divulgar eventos relevantes para participação dos conselheiros. Ação 3: Custear as inscrições, transporte e dos conselheiros(as) para os temas relevantes. Ação 4: Garantir a participação de conselheiros(as) de diferentes segmentos (usuários, trabalhadores, gestores, prestadores) em reuniões e outros eventos. Ação 5: Promover a qualificação e a capacitação continuada dos conselheiros, abordando temas como legislação do SUS, orçamento público, controle social, atribuições do CMS, saúde mental e saúde dos trabalhadores. Ação 6: Fortalecer e apoiar a formação e o funcionamento de comissões permanentes e temporárias e grupo de trabalhos para aprofundar discussões e análises em áreas específicas da saúde. | 3 | 2024 | Número | 12 | 48 | 122 - Administração Geral |
|-------|---|---|---|---|---|------|--------|----|----|---------------------------|

*Meta Plano 2026-2029 (previsão) sendo o indicador número, apresenta a soma dos 4 anos. Quando o indicador for percentual, corresponde ao ano de 2029.

14°CMS: 14ª Conferência Municipal de Saúde - 2023; 1º CMGTES: 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 2024; 4º CMSTT: Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; PPA: Plano Pluri Anual; PQA-VS: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde; II PLAMSAN: Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional 2022-2025; 5º CSM: Conferência de Saúde Mental 2022.