



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BARRACÃO/PR

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

PAS 2027

Aprovada conforme Ata nº 04/26 e
Resolução nº 10/26 do CMS.



APRESENTAÇÃO

Na **Programação Anual de Saúde** o propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS” (§1º do Art. 3º). Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório **Anual de Gestão**, “instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários” (Art. 4º da Portaria 3.332/2006).

O horizonte temporal da **Programação Anual de Saúde** coincide com o período definido para o exercício orçamentário, ou seja, um ano calendário. Portanto, as bases legais para sua elaboração são a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Plano Plurianual (PPA). É importante registrar que o Plano Plurianual – PPA – da esfera de governo correspondente deve ser compatível com o seu Plano de Saúde.

Em síntese, do ponto de vista da estrutura, a **Programação Anual de Saúde** conterá, minimamente, o seguinte formato:

- Definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- Definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

A PAS de 2027 será monitorada de forma quadrimestral e a avaliação final ocorrerá no início de 2028 e integrará o Relatório Anual de Gestão 2027.

Referências: Lei 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria 204 de 29 de janeiro de 2007, Portaria 837 de 23 de abril de 2009 e Portaria Nº 2.135, de 25 setembro 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Embasado no Plano Estadual de Saúde do Paraná 2024-2027 e no Plano Municipal de Saúde 2026-2029.



SUMÁRIO

1. Apresentação	2
2. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 APLICÁVEIS À PAS – 2027	
Diretriz 01 – Fortalecimento das Redes de Atenção Básica	05
Diretriz 02 – Implementar a Política de Assistência Farmacêutica	26
Diretriz 03 – Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde	28
Diretriz 04 – Garantir o Controle Social no SUS	33
Diretriz 05 – Qualificar a Gestão em Saúde no SUS	35
Diretriz 06 – Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	37
Diretriz 07 – Enfrentamento de Pandemias/Surtos	38
DIRETRIZ 8 - Fortalecimento da atenção especializada	40
DIRETRIZ 9: Gestão de Riscos e Atenção à Saúde em Desastres	41
3. ALOCAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	42
4. ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PAS 2026.....	44



IDENTIFICAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE BARRACÃO

O Município tem Plano de Saúde?

Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde?

2026 a 2029

Status: APROVADO

Data da Aprovação PMS 2026 2029 pelo Conselho Municipal de Saúde:

ATA nº 08/2025 de 27 de Agosto de 2025; Resolução CMS 12/2025

Ato do Conselho de Saúde que avalia a PAS 2027

Ata nº 04 /2026 e Resolução nº 10/2026



2 – DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 APLICÁVEIS À PAS – 2027

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO N° 1: Qualificar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções orçamento
1 Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS). C3	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação. Denominador: N° total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe no período.	(A) Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação. (B) Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação. (C) Ter pelo menos 07 (sete) registros de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação. (D) Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação. (E) Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal. (F) Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação. (G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação. (H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação. (I) Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério. (J) Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério. (K) Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.	Bom: > 50 e ≤ 75	301-Atenção Básica



2	Aumentar em 2% ao ano o parto normal (gestantes SUS), em relação ao ano anterior.	Proporção de partos normais na região.	<ul style="list-style-type: none">- Estímulo ao estabelecimento de parceria para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional, com vista a redução da taxa de cesariana;- Grupos de gestantes e profissionais – trabalhar o incentivo ao parto normal nos grupos e desde a primeira consulta;	28%	301-Atenção Básica 302- Assistência Hospitalar e ambulatorial
3	Reduzir o Número de óbitos maternos em relação ao ano anterior	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	<ul style="list-style-type: none">- Seguir as normativas da Rede mãe Paranaense;- Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil	0	301-Atenção Básica 302- Assistência Hospitalar e ambulatorial 303- Suporte profilático e terapêutico
4	Reduzir o número de mortalidade infantil em relação ao ano anterior.	Número absoluto de mortalidade infantil. Menor de um ano.	<ul style="list-style-type: none">- Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil;- Atendimento humanizado e de qualidade a gestante evitando a mortalidade infantil;	0	301-Atenção Básica 302- Assistência Hospitalar e ambulatorial 303- Suporte profilático e terapêutico



5	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos.	- Trabalhar nas escolas no nono ano e terceiro a prevenção de gravidez e sexualidade. PSE;	10%	301-Atenção Básica 302-Assistência Hospitalar e ambulatorial 303- Suporte profilático e terapêutico
6	Cuidado à Puérpera na Atenção Primária à Saúde. PROAPS VI	Avaliar a eficiência da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento de puérperas até o 10º dia pós-parto.	realizaram atendimento puerperal até o 10º dia pós-parto, com profissional médico ou enfermeiro da APS	Maior ou igual a 90%.	301
7	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. C2	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Denominador: Nº total de crianças com até 02 (dois) anos de vida vinculadas à equipe no período.	1. Fortalecimento da Vigilância do Desenvolvimento Neuropsicomotor Ação: Implementar o uso sistemático da Caderneta da Criança em todas as consultas de puericultura, com preenchimento obrigatório dos marcos do desenvolvimento. 2. Busca Ativa e Monitoramento de Crianças de Risco Ação: Instituir busca ativa para crianças que não realizaram as consultas de rotina previstas no calendário de puericultura (especialmente no primeiro ano de vida). 3. Promoção do Aleitamento Materno e Introdução Alimentar Saudável Ação: Realizar oficinas de incentivo ao aleitamento materno e orientações sobre alimentação complementar, visando o desenvolvimento físico e cognitivo.		301
7	Cuidado no desenvolvimento	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada	(A) Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.	Bom: > 50 e ≤ 75	301



	infantil na Atenção Primária à Saúde. C2	criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Denominador: N° total de crianças com até 02 (dois) anos de vida vinculadas à equipe no período.	(B) Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida. (C) Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida. (D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida. (E) Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, registradas com todas as doses recomendadas.		
8	Cuidado à Criança na Atenção Primária à Saúde. PROAPS V	Percentual de recém nascidos que realizaram uma consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida.	Realizar uma consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida com profissional médico ou enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	80%	301
9	Manter a estratificação de risco em 100% das GESTANTES	Percentual de gestantes com estratificação de risco pela APS	Estratificar gestantes	100%	301
10	Estratificar CRIANÇAS MENORES DE 01 ANO	Percentual de crianças menores de 01 ano com estratificação de risco pela APS	Realizar a estratificação das crianças	90%	301



OBJETIVO N° 2: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Meta		Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	Meta para o ano	Subfunções Orçamento*
1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária/ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária/ESF.	Chamar ACS nas áreas descobertas Pinheirinho.	100%	301
2	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). C1	Nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada). Denominador: Nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).	1. Provimento e Fixação de Profissionais (Médicos e Equipes) Ação: Monitorar e manter o preenchimento de 100% das vagas de médicos (seja via editais próprios ou programas federais como o Mais Médicos para o Brasil). 2. Informatização e Qualificação do Registro (e-SUS) Ação: Garantir que 100% das equipes utilizem o Prontuário Eletrônico de forma adequada, assegurando o envio dos dados de produção ao Ministério da Saúde.	Bom: > 30 e ≤ 50	301
3	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS). C7	Numerador: Somatório da boa prática para cada mulher e homem transgênero na faixa etária avaliada na boa prática. Denominador: Nº total de mulheres e homens transgênero na faixa etária avaliada na boa prática e vinculadas à equipe no período.	1. Intensificação do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Citopatológico) 2. Monitoramento e Seguimento de Resultados Alterados Ação: Instituir um fluxo de monitoramento para garantir que 100% das mulheres com exames citopatológicos ou mamografias com resultados alterados (BI-RADS 4 ou 5, por exemplo) sejam encaminhadas à especialidade em até 30 dias. 3. Fortalecimento do Rastreamento Mamográfico Ação: Promover o acesso à mamografia de rastreio para mulheres de 50 a 69 anos, utilizando os sistemas de regulação para garantir a oferta anual e com referência mais próxima a localidade.	Bom: > 50 e ≤ 75	301 302



4	Ampliar a meta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	<ul style="list-style-type: none">- Monitoramento e avaliação dos prestadores do SUS na realização da citologia de colo do útero.- Alimentação do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.- Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos. OUTUBRO ROSA- Disponibilizar Profissional para a coleta do exame preventivo de câncer de colo de acordo com a demanda do município.- Aumentar o quantitativo de dias e horários para a coleta do preventivo se necessário;- Possibilitar a realização do exame por agendamento e demanda espontânea;- Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo do útero na APS.- Desenvolver ações na mídia local e na comunidade que esclareça os benefícios do exame;	0,61	301 302
5	Ampliar a meta de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	<ul style="list-style-type: none">- Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos.- Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS pelo médico, Enfermeira, Agentes Comunitários de saúde e outros;	0,38	301 302



6	Cuidado da pessoa com HIPERTENSÃO na Atenção Primária à Saúde (APS).	<p>Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período. Denominador: N° total de pessoas com hipertensão vinculadas à equipe no período.</p>	<p>1. Identificação Precoce e Rastreamento Ação: Implementar o protocolo de triagem e aferição de pressão arterial em todos os usuários que acessam a unidade de saúde, independentemente do motivo da consulta ("oportunidade de ouro").</p> <p>2. Estratificação de Risco Cardiovascular (RCV) Ação: Aplicar o Escore de Risco Global ou tabelas de estratificação da SBC/Ministério da Saúde para todos os hipertensos cadastrados.</p> <p>3. Monitoramento Clínico e Controle (Hemodinâmico) Ação: Garantir consultas quadrimestrais para hipertensos de alto risco e semestrais para baixo/médio risco, com foco na estabilização dos níveis tensionais.</p> <p>4. Promoção da Saúde e Práticas Integrativas Ação: Promover grupos de autocuidado (Hiperdia) com foco na redução do consumo de sódio, cessação do tabagismo e incentivo à atividade física (Programa Academia da Saúde).</p> <p>5. Gestão da Assistência Farmacêutica Ação: Garantir o estoque regular de anti-hipertensivos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e monitorar a adesão terapêutica.</p>	60%	301
7	Cuidado da pessoa com DIABETES na Atenção Primária à Saúde (APS). C4	<p>Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período. Denominador: N° total de pessoas com diabetes vinculadas à equipe no período.</p>	<p>1. Captação Precoce e Busca Ativa: Implementar campanhas de rastreamento de glicemia capilar em pontos estratégicos e busca ativa de pacientes faltosos ou com exames alterados via Agentes Comunitários de Saúde (ACS).</p> <p>2. Qualificação do Monitoramento Clínico (Estratificação de Risco) : Realizar a estratificação de risco cardiovascular de todos os pacientes diabéticos da rede, utilizando os protocolos vigentes (Cadernos de Atenção Básica).</p>	Bom: > 50 e ≤ 75	301 302



			<p>3. Garantia de Exames de Controle (Hemoglobina Glicada) : Monitorar a solicitação e o resultado de exames de Hemoglobina Glicada para avaliação do controle glicêmico.</p> <p>4. Cuidado Integral e Prevenção de Complicações (Pé Diabético): Instituir a avaliação anual sistemática dos pés em todos os pacientes diabéticos para prevenção de úlceras e amputações.</p> <p>5. Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado: Manter e Reestruturar os grupos de educação em saúde (Hiperdia) com foco em alimentação saudável, atividade física e manejo da insulina.</p>		
8	Manter o PSE (Programa de Saúde na Escola)	Nº de ações realizadas no ano.	Organização dos ESFs e Vigilância em Saúde	12	301 302
9	Contratação de médico ginecologista, pediatra para atendimento à população.	Número de ginecologista e pediatra	Contratualização de profissionais para atender os encaminhamentos da atenção básica nestas áreas.	2	301 302
10	Realizar quadrimestralmente reuniões do Núcleo de segurança do paciente Municipal - NSP	Nº reuniões - ATAS registradas no REDCAP	Revisão, implantação e treinamento dos seis protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) de forma adaptada para a APS: Prática da higiene das mãos; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Identificação dos	3	301 305 304



11	Manter o SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – SCISS.	Número de SCISS implantados	Atuar de forma ativa na prevenção e controle de infecções ambulatoriais; tem como objetivo elaborar e instituir medidas para redução da incidência e gravidade dessas enfermidades.	1	301 304 305
12	Manter ou aumentar a Taxa da Resolutividade na Atenção Básica Municipal. TCE solicitou julho 2023	Nº usuários atendidos períodos % Nº de usuários encaminhados para atenção especializada x 100. Fonte ESUS Ministério da Saúde.	*Pacientes encaminhados do SUS da atenção básica para atenção especializada serem recepcionados na UBS e recebidas na Secretaria Municipal de Saúde na IDS. *Através da tentativa de resolver o que for possível nas UBS evitando encaminhamentos para referencias sem a necessidade devida. *Realizar busca ativa dos pacientes que saíram da UBS sem levar o encaminhamento na SMS, através da Agentes Comunitária de saúde, WATTS e outros.	95%	301 302
13	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde. PROAPS II	Proporção de internações de residentes por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP).	Grupos de hipertensos;	Menor ou igual a 20%.	301 302

Fontes a serem utilizadas Orçamento DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:
 Assistência Hospitalar e ambulatorial: Próprio /governo federal
 Atenção básica: Próprio/ Governo Federal /Governo Estadual



OBJETIVO Nº 3: AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS PELA EMULTI NA APS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações Programadas	Meta para o ano	Subfunções Orçamento
1	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS). M1	Numerador: Número de ações compartilhadas realizadas pela eMulti. Denominador: Número de ações realizadas pela eMulti.	1. Atendimento Compartilhado (Interconsulta) Ação: Realizar consultas conjuntas (médico/enfermeiro da eSF + profissional da eMulti) para qualificar a assistência e reduzir encaminhamentos desnecessários para a média complexidade. 2. Qualificação do Registro e-SUS (Produção eMulti) Ação: Monitorar o registro das atividades de "Suporte à Equipe" e "Atendimento em Grupo" no sistema e-SUS, garantindo que o CNS/CPF de todos os profissionais envolvidos conste no registro.	Bom: > 2,5 e ≤ 5 5	301-Atenção Básica
2	Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS). M2	Numerador: Número de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti. Denominador: Número de pessoas atendidas pela eMulti.	Usuário com registro de atendimentos por eMulti na APS, cadastrada ou vinculada conforme regras da Portaria Saps/MS Nº 161 de 10 de dezembro de 2024.	Bom: > 2 e ≤ 3 3	301-Atenção Básica



OBJETIVO N° 4: Garantir acesso qualificado em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência e emergência.

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções Orçamento	
1	Cuidado às Pessoas com Risco Cardiovascular Avaliado na Atenção Primária à Saúde. PROAPS X	Proporção de pessoas com risco cardiovascular avalia	Identificar a probabilidade do usuário desenvolver doença cardiovascular. Medir a proporção de pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na APS que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastrada na APS.	Maior ou igual a 30%. 30	301 302
2	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre Unidade do SAMU e o Município. Manter 100% da população com cobertura do SAMU.	Manutenção do pagamento municipal.	- Manter a cobertura do SAMU para toda a população; - Garantir o pagamento mensal da contrapartida em dia;	100%	301 302
3	Manter contrato com Hospitais de Porta de Entrada: Dionísio Cerqueira, São Francisco e outros.	% contratualizações.	*Hospitais de referência: CASOS MODERADOS: que necessitem de hospitalização é o Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira /SC; **Hospitais de referência para tratamento de casos GRAVES por SRAG: será acionada a Central Macro de Regulação de leitos para encaminhamento do paciente ao destino correto via SAMU.	100%	301 302



OBJETIVO N° 5: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais – Saúde Mental.

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções Orçamento	
1	Manutenção dos CAPS: CAPS I em Dionísio Cerqueira/SC e CAPS II de Francisco Beltrão/PR CAPS AD II de Marmeleiro/PR	MANTER cobertura de centro de atenção psicossocial	- Manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial em todas as suas modalidades;	3	301-Atenção Básica
2	Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.	Percentual de atendimentos individuais por saúde mental, álcool e outras drogas na APS.	Lançar no prontuário eletrônico a estratificação de risco dos atendimentos realizados para o cuidado em saúde mental das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e/ou necessidades de saúde decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.	Maior ou igual a 20%. 20	301-Atenção Básica

Fontes a serem utilizadas: Orçamento DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção básica: Próprio /Governo Federal



OBJETIVO N° 6: Fortalecer a linha de cuidado em Saúde Bucal.

Meta		Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções Orçamento
1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	- Manter a cobertura populacional em 100 % no Município.	100%	301-Atenção Básica
2	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual de gestantes atendidas na odontologia.	- Equipes de ESBs realizarem o atendimento oportuno das gestantes; - Realizar o lançamento conforme orientado no sistema IDS. Atentando para ver se esta paciente está já lançada no Usuário como GESTANTE. - O setor da Odontologia é responsável pela BUSCA ATIVA das gestantes que faltam ao agendamento.	85%	301-Atenção Básica
3	Cuidado Integral em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. PROAPS III	Proporção do número de primeiras consultas odontológicas programáticas pelo número de estratificações de risco em saúde bucal	- Atendimento integral com ênfase na prevenção e não apenas no curativo; - Realizar busca ativa dos faltosos; - Implantação de serviço de endodontia; - Alimentar e utilizar os sistemas de informação para realizar levantamento epidemiológico e planejar ações;	Superior a 40%	301-Atenção Básica



4	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (B1).	nº total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática sobre o nº total de pessoas vinculadas à equipe.	- Avaliar o acesso da população adscrita pelas equipes de Saúde Bucal, considerando a primeira consulta odontológica programática. Quanto mais alto melhor, índice de referência em 5%	Bom: > 3 e ≤ 5 5	301-Atenção Básica
5	TAXA DE TRATAMENTO CONCLUÍDO (B2).	Numerador: Nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído pela eSB. Denominador: Nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB	Avaliar a resolutividade dos tratamentos concluído. Índice de referência em 10%. Quanto mais alto melhor.	Bom: > 50 e ≤ 75 75	301-Atenção Básica
6	TAXA DE EXODONTIA (B3)	Numerador: Nº total de exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB. Denominador: Nº total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.	Manter em até 2,6% ano o percentual de exodontias em relação aos procedimentos restauradores.	Bom: ≥ 10 e < 12	301 302
7	ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA (B4)	Numerador: Nº total de crianças de 6 a 12 anos participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB. Denominador: Nº total de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à eSF/eAP de referência da eSB	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada. Quanto mais	Bom: > 0,5 e ≤ 1	301-Atenção Básica



			alto melhor, índice de referência em 2,7%		
8	PROCEDIMENTO PREVENTIVO (B5).	Numerador: Nº total de procedimentos odontológicos preventivos individuais. Denominador: Nº total de procedimentos odontológicos individuais realizados.	Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados em APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de Saúde Bucal. Quanto mais melhor, índice de referencia 80%	Bom: ≥ 60 e < 80	301-Atenção Básica
9	Tratamento restaurador atraumático - ART (B6)	Numerador: Nº total de procedimentos "Tratamento Restaurador Atraumático" realizados pela eSB. Denominador: Nº total de procedimentos restauradores realizados pela eSB.	Avaliar a proporção de procedimentos restauradores atraumáticos em relação ao total de procedimentos restauradores realizados numa determinada população sob responsabilidade da equipe de Saúde Bucal inserida na equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária, da Atenção Primária à Saúde. Índice de referencia em 6%. Quanto mais alto melhor	Bom: > 6 e ≤ 8	301-Atenção Básica

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
Atenção Básica: Próprios /Federal



OBJETIVO N° 7: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações. Obesidade infantil e no adolescente.

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções Orçamento	
1	Prevenir (diminuir) o sobrepeso/obesidade infantil e adolescente com: ofertas de consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento.	Taxa de obesidade infantil.	Ofertas de consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento.	11%	301-Atenção básica. 305-Vigilância epidemiológica.
2	Cuidado à Pessoa com Obesidade na Atenção Primária à Saúde. PROAPS IX	Nº de atendimentos individuais para a condição avaliada "obesidade" na faixa etária de 20 a 59 anos / Estimativa de obesidade na população adulta (20 a 59 anos) sem cobertura de plano de saúde suplementar x 100	Cobertura de consultas para condição avaliada obesidade na população estimada de pessoas adultas (20 a 59 anos) com obesidade. Ampliar a oferta de cuidado às pessoas com obesidade na APS.	Maior ou igual a 15% por quadrimestre.	301-Atenção básica. 305-Vigilância epidemiológica.

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Atenção básica: Própria /Governo Federal

Vigilância Epidemiologia: Própria /Governo Federal



OBJETIVO N° 8: Estruturar a atenção integral e integrada a saúde da pessoa idosa.

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções Orçamento
1 Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). C6	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento. Denominador: N° total de pessoas idosas com 60 anos ou mais de vida vinculadas à equipe no período.	1. Monitoramento da Polifarmácia e Adesão Terapêutica: Realizar a revisão semestral da medicação (Conciliação Medicamentosa) para idosos que utilizam 5 ou mais fármacos, visando evitar interações medicamentosas e quedas.	Bom: > 50 e ≤ 75	301
2 Cuidado à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde. PROAPS VII	N° de pessoas idosas avaliadas com o IVCF-20 e registradas no SIPI-PR nos últimos 12 meses / População idosa total sem cobertura de plano de saúde suplementar x 100	Percentual de pessoas idosas residentes no município com IVCF-20 aplicado e registrado no Sistema de Informação da Pessoa Idosa no Paraná (SIPI/PR) nos 12 meses anteriores.	Igual ou superior a 50%	301
3 Reduzir o número de mortalidade prematura (30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	N° mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças (aparelho respiratório, câncer, Diabetes e respiratórias crônicas)	- Capacitação e mobilização das equipes para a realização da estratificação de risco da população idosa em todas as UBS; -Monitoramento do processo de estratificação de risco;	100%	301 302

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Atenção básica: Própria / Governo Federal

Vigilância Epidemiologia: Governo Federal

Vigilância Sanitária: Próprios



Objetivo 9: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidades e riscos a saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções Orçamento
1	Manter o acompanhamento das condicionalidades do programa BOLSA FAMILIA	% de famílias acompanhadas na saúde	- Realizar a pesagem e acompanhamento das famílias a cada 6 meses com parceria das Agentes Comunitárias de Saúde e Nutricionista; - Busca ativa das famílias; - Aquisição de balanças portáteis e trena;	90%	301-Atenção Básica
2	Manter a cobertura superior a 60% de registro do estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Ação 07 Provigia	Apresentar número de indivíduos com estado nutricional avaliado e data de extração dos dados do sistema SISVAN.	Acompanhamento mensal das crianças que recebem o Leite do Estado realizando a pesagem com ACS, Nutricionista e ESFs; - Alimentação no Sistema SISVAN web;	60%	301 305

Fontes a serem utilizadas: Orçamento DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção básica: Próprio /Governo Federal/Estadual.

Vigilância Epidemiologia: Governo Federal

Vigilância Sanitária: Próprios



OBJETIVO Nº 10: Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência.

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Sub função
1	Instituir o Programa Estadual de apoio à Pessoa com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Considerando a Resolução SESA 1681/2025, construção de fluxos e protocolos que legitimem essa linha de cuidado, na qual inclui-se o TEA. Parceria com a APAE	Aderir a Resolução	100%	301 302

OBJETIVO 11: FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO EM SAÚDE:

Organizar e Qualificar a atenção ambulatorial secundária através do Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	subfunção
1	Realizar os encaminhamentos dos grupos prioritários com a estratificação de risco	Percentual de pacientes encaminhados a atenção secundária com estratificação de risco	Estratificação de risco dos pacientes encaminhados para referencia	60%	301
2	Manter contrato de repasse financeiro com CONSUD e CIF atualizado	% de contrato	Manutenção	60%	301 302



OBJETIVO Nº 12 – Fortalecimento da infraestrutura tecnológica e conectividade das unidades da rede municipal de saúde para a consolidação do prontuário eletrônico e otimização da gestão administrativa.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	subfunção
1	Garantir 100% das unidades de saúde (UBS, Vigilância, Farmácia e Secretaria) com infraestrutura tecnológica (hardware, periféricos e conectividade) operativa e atualizada até o final do período do Plano.	(Nº de unidades com internet estável / Total de unidades) x 100	1- Contratar ou ampliar links de internet de alta velocidade e estruturar o cabeamento lógico/Wi-Fi em 100% das unidades de saúde. 2-Estruturar um serviço de suporte técnico (próprio ou terceirizado) para manutenção preventiva e corretiva de hardware e redes.	100	126 301 303 304 305
2	Manter o Índice de Renovação de Equipamentos de informática da estrutura da SMS	(Nº de computadores novos instalados / Necessidade total mapeada) x 100	Adquirir e substituir computadores, impressoras e periféricos que atingiram o fim da vida útil ou que não suportam os sistemas oficiais (como o e-SUS ou DigiSUS).	100	126 301 303 304 305



OBJETIVO Nº 13 – Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	
1	Construção de nova UBS	Construção UBS	Para 2026 esperamos que o MS eleja nossa solicitação de nova UBS para ESF Industrial através novo PAC.	0	301 –Atenção Básica
2	Ampliação e reformar UBSs:	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/ reformadas	Agilizar com a gestão e planejamento a manutenção reforma das UBS.	100%	301 –Atenção Básica
3	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Unidades Básicas de Saúde equipadas	Manutenção das UBS;	100%	301 –Atenção Básica
4	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Número de veículos adquiridos	Aquisição de veículos:	1	301 –Atenção Básica 304



DIRETRIZ 02: IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

OBJETIVO 2.1: Promover o Acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico qualificado

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Manter e ampliar o % ao ano na distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Quantidade de medicamentos distribuídos	- Informar e orientar a população quanto ao acesso	3.500.000	301-Atenção básica 303-Suporte profilático e terapêutico
2	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes.	Número de pacientes em uso de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Parceria com ARSS	80	303-Suporte profilático e terapêutico
3	Manter o número de atendimento de fórmulas enterais.	Número de pacientes atendidos com fórmulas enterais e suplementos para adultos e crianças distribuídos.	Avaliação de nutricionista	24	303 306
4	Manter/ revisar e publicar a REMUME	REMUME publicada	- Manter Comissão Interna em Farmácia Terapêutica composta por equipe multiprofissional (Farmacêutico, médico, Odontólogo, Enfermeiro) - Adequar e divulgar a REREME aos prescritores - Revisar e atualizar a REREME a cada dois anos - Analisar a possibilidade e viabilidade de incorporar medicamentos não descritos na REREME mas com grande demanda no município avaliando o perfil epidemiológico	1	301-Atenção básica 303-Suporte profilático e terapêutico



5	Promover o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com mais agilidade, bem como ao cuidado farmacêutico.	Percentual de pacientes com tramitação eletrônica de documentos concluídos	*capacitação e atualização da tramitação eletrônica de documentos para a solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em farmácias municipais; 2) Capacitação dos farmacêuticos dos municípios no modelo de cuidado farmacêutico (serviço de primeiro atendimento) estabelecido pela SESA/PR, com disponibilização do material de apoio técnico	Ano 2024 = 397 = 100%	301-Atenção básica 303-Suporte profilático e terapêutico
6	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica.	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	Manter contrato com ARSS	100%	303-Suporte profilático e terapêutico
7	Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão da Rotina das Farmácias Básicas.	Montar Procedimentos	POP revisados	100%	303-Suporte profilático e terapêutico
8	Utilizar o incentivo a Organização da assistência Farmacêutica (IOAF) e demais incentivos	% de recurso repassado utilizado na Assistência farmacêutica	- Formular descritivo que contemple todas as áreas cumprindo com os prazos	100%	301-Atenção básica 303-Suporte profilático e terapêutico

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ: IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Suporte Profilático e terapêutico: Próprio

Atenção básica: Próprio /Governo federal /Governo Estadual



DIRETRIZ 3: FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio das ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	1- Monitorar o SIM Federal; 2- Manter o Comitê de investigação de óbito infantil e fetal; 3- Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
2	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	1- Monitorar o SIM; 2- Manter o Comitê de investigação de óbito materno; 3-Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
3	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos em mulher idade fértil – MIF investigados (SIM e SINASC).	1- Monitorar o SIM; 2- Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
4	Monitorar em 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menor de 01 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer.	1- Captação precoce de gestante realizando exames (teste rápido/laboratorial); 2- Monitoramento mensal dos sistemas de informação; 3- Tratamento adequado conforme protocolo;	0	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
5	Alcançar cobertura vacinais do Calendário Básico de Vacinação em 95% (menores de 01 ano).	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança.	1- Promoção de educação permanente com a equipe e população; 2- Apoio técnico e educação permanente da equipe e Regional de Saúde; 3- Realizar a busca ativa dos faltosos mensalmente;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica



			4- Realizar o acolhimento adequado da população nas salas de vacina; 5- Realizar notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação e investigar; 6- Solicitar vacina quando necessário pelo CRIE; 7- Manutenção do Sistema de Informação; 8- realização e divulgação das Campanhas de Vacina;		
6	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial de 100%.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	1- Acompanhar a notificação e a utilização do TODO; 2- Sensibilizar a equipe e a família sobre o tratamento e o TODO; 3- Utilizar o protocolo de medicação;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
7	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100%.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	1- Realizar a busca ativa e ofertar o exame; 2- Realizar capacitação da equipe;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
8	Manter em 100%, a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	1- Acompanhar a notificação e a utilização do TODO; 2- Sensibilizar a equipe e a família sobre o tratamento e o TODO; 3- Utilizar o protocolo de medicação;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
8.1	Manter em zero a incapacidade física grau 2 (GIF2) ao diagnóstico de casos novos de hanseníase.	Número de incapacidade física grau 2 GIF2) ao diagnóstico de casos novos de hanseníase de casos	1 -Aumentar número de diagnósticos na Atenção Primária por meio da avaliação de contatos; 2-educação á saúde e combate ao estigma; 3- Organização da assistência aos casos de hanseníase em todos os níveis de atenção.	0	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica



9	atingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	1- Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno;	100%	304- Vigilância Sanitária. 305- Vigilância epidemiológica
10	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DCNI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação.	1- Educação permanente das equipes para as DNCI; 2- Avaliação semanal de fluxo de retorno;	100%	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
11	Manter a incidência da AIDS em menores de 05 anos em 0.	Número de casos de AIDS em menores de 05 anos.	1- Disponibilizar o teste rápido nas Unidades; 2- Realizar o monitoramento e acompanhamento da criança de mãe portadora até os 5 anos; 3- Realizar campanhas de teste rápido;	0	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
12	Manter as Unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada	Nº de unidades que notificam violência interpessoal e autoprovocada	1- Incentivar a notificação violência interpessoal e autoprovocada por todos os setores;	5	304- 305
13	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município.	Proporção de protocolos divulgados.	1- Elaboração e divulgação dos protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública; 2. Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados; 3. Capacitação dos profissionais para os planos de contingência;	100%	122-Adm. Geral 301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
14	Divulgar 100% dos protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde Pública.	Proporção de protocolos divulgados.	Divulgação para as equipes de Saúde;	100%	301-Atenção Básica 305-Vigilância epidemiológica



15	<p>Aprimorar a Vigilância das intoxicações exógenas, com ênfase nas notificações por agrotóxicos.</p> <p>Ação 9 Provigia</p>	<p>Proporção de notificações de intoxicações exógenas por agrotóxico que apresentam roteiro complementar para investigação de intoxicações exógenas por agrotóxico.</p>	<p>1- Desenvolver ações intersectorial em saúde do trabalhador sobre prevenção de agrotóxicos; 2- Realizar o roteiro complementar para investigação de intoxicações exógenas por agrotóxico.</p>	100%	<p>304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica</p>
16	<p>Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, investigar 100% acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (típico e de trajeto) e registrar no SIEVISA.</p> <p>Ação 06 Provigia</p>	<p>Percentual de notificação de acidente de trabalho investigadas e lançadas no SIEVISA.</p>	<p>1- Incentivar os ESF a Notificar todos os casos de acidentes de trabalho, mesmo leves; 2- Manter a CIST; 3- Orientação com profissionais de Saúde sobre a importância de preencher a ocupação. 4- registrar no SIEVISA.</p>	100%	<p>304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica</p>
17	<p>Realizar análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</p> <p>AÇÃO 10 PROVIGIA</p>	<p>Proporção de análise em amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<p>1- Viabilizar as amostras de água para o LAREN; 2- Monitoramento e avaliação contínua das ações relacionadas às análises de água;</p>	100%	<p>304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica</p>
18	<p>Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA.</p>	<p>Percentual de dados alimentados no SISAGUA.</p>	<p>1- Alimentar regularmente o SISAGUA com os dados de controle;</p>	100%	<p>304 305</p>
19	<p>Aprimorar a Vigilância e o controle das arboviroses, especialmente no combate ao mosquito aedes aegypti transmissor das arboviroses dengue, zika e febre chikungunya. A partir de junho 2025 será trabalhado com</p>	<p>Nº LIRA anual</p>	<p>1 Manter a integração de ACS/ACE; 2 Capacitação permanente das equipes; 3 Manter o plano atualizado 4 Monitorar as ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti; 5 Mobilizar interinstitucional em situações de surtos/endemias; 6 Manter quadro de Agentes de Endemias;</p>	1	<p>304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica</p>



	armadilhas ovitrampa, e será realizado apenas um LIRA anual. Ação 9 Provigia		7 Ver questão de horários alternativos para os ACEs trabalharem para atingir os imóveis fechados; 8 Capacitação uso Armadilhas		
20	Manter em zero o número absoluto de óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.	Número absoluto de óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.	Ações de combate a dengue; Adequado Manejo Clínico do paciente com dengue ou suspeita de dengue.	0	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
21	Manter o cadastro dos Técnicos da Vigilância Sanitária anualmente atualizados no SIEVISA. Ação PROVIGIA	Cadastrados atualizado SIEVISA	Porte 1: inspeções em consultórios odontológicos Cadastrados 2022= 08	8	304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
22	Promover capacitação em Saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em Saúde. Ação 05 PROVIGIA	Todos os servidores capacitados por quadrimestre. (3)	Vigilância	3	301-Atenção básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ: VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Vigilância Sanitária: Próprio /Outros recursos destinadas à saúde
Vigilância Epidemiológica: Governo Federal



DIRETRIZ 4: GARANTIR CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 4.1: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Meta		Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Manter a Ouvidorias Municipal da Saúde	Nº de ouvidoria implantadas na saúde	Ter pessoa responsável pela ouvidoria Municipal;	1	122-Administração geral 301-Atenção básica
2	Aprimoramento técnico (treinamento) para o desenvolvimento das atividades da Ouvidoria em nível municipal, estadual e federal.	Percentual de treinamentos realizados	Ouvidor participar de capacitações.	100%	122-Administração geral 301-Atenção básica
3	Prestação de contas das ações da ouvidoria nas audiências públicas municipais e publicação no portal da transparência municipal.	Proporção de apresentações em audiência pública e publicação no portal da transparência municipal	*Elaborar apresentação da ouvidoria quadrimestralmente	100%	122-Administração geral 301-Atenção básica

Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ 4: OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Administração Geral: Próprios

Atenção básica: Próprios

Vigilância Sanitária :Próprios /outros rec. Destinados a saúde



OBJETIVO 4.2: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Meta		Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais e RAG	Número de instrumento de gestão avaliados	Analisar anualmente e sempre que necessário o RAG, PAS, LDO, LOA, Relatório Trimestral, PPA e PMS nas reuniões do CMS;	100%	122 - Administração geral . 301- Atenção básica
2	Realizar a Conferência Municipal de Saúde conforme rege o Estatuto 4/4 anos	Nº de Conferências realizadas	Organizar e realizar as conferências de saúde conforme o estatuto.	1	122 Administração geral . 301 Atenção básica
3	Reunir os Conselheiros para deliberar os assuntos do Município referente a Saúde.	Número de reuniões	Realização de Reuniões mensais e quando necessário extraordinárias.	12	122 Administração geral . 301 Atenção básica
4	Realizar capacitação a cada nova gestão	Percentual de capacitações realizadas ao ano	Promover a capacitação para os novos conselheiros quando assume nova gestão;	100	301-atenção 122 - Administração geral.

Fontes a serem utilizadas DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.

Administração geral: Próprios

Atenção básica: Próprios /Governo Federal



DIRETRIZ Nº 5 - Qualificar a Gestão em Saúde no SUS

OBJETIVO Nº 5.1 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde

		Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	- Percentual de recursos próprios utilizados na saúde municipal	Manter os recursos disponíveis no Fundo Municipal de Saúde; Programar os recursos no PPA, LDO e LOA;	15%	122-Administração geral 301-Atenção básica
2	Aplicar recurso recebidos para enfrentamento de pandemias /surtos como exemplo o coronavírus, dengue conforme planos de contingência, enquanto durar o estado de calamidade	Porcentagem de recursos executados	Aplicação adequada do recurso conforme descritivo;	100%	122-Administração geral 301-Atenção básica 305-Vigilância epidemiológica
3	Percentual de Emendas Parlamentares, aplicadas conforme Descritivos das Emendas Parlamentares.	Percentual de emendas recebidas e aplicadas adequadamente	Trabalho com Equipe técnica conforme Planos de aplicação;	100%	122-Administração geral 301-Atenção básica

*Fontes a serem utilizadas: DIRETRIZ 5: Qualificar a Gestão em Saúde no SUS Administração geral: Próprio
Atenção básica: Próprio / Rep. Governo Federal /Governo Estadual.*



Objetivo nº 5.2: Fortalecer instâncias de pactuação do SUS - Gestão

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Atingir 30% de participação do gestor do município nas reuniões da CIB Estadual	Percentual de participação reunião CIB	Incentivar o Gestor a participar das reuniões	30%	122- Administração geral 301-Atenção básica
2	Atingir 70% de participação do gestor do município nas reuniões da CIR Regional	Percentual de participação CIR	Incentivar o Gestor a participar das reuniões	70%	122- Administração geral 301-Atenção básica

Objetivo nº 5.3: Fortalecer o sistema de regulação, auditoria, avaliação e monitoramento

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Manter prestadores de Serviços da rede Municipal Contratualizados. Hospitais, APAE, Exames laboratoriais, fisioterapia, USG, ECG, e outros.	Manter 100% de contratualizações	Manter contratualizações	100%	301-Atenção Básica 302- Assistência Hospitalar e ambulatorial



DIRETRIZ Nº 6 - Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 6.1 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunções:
1	Fortalecer a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS	Percentual de participação de cursos realizados	Capacitações/ Treinamentos	100%	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
2	Organização do Processo de Educação Permanente em Saúde. PROAPS	Percentual de reuniões de equipe realizadas pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipes de atenção primária (eAP).	Capacitação	80%	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica

Objetivo6.2: Qualificar a Gestão de Trabalho

	Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	subfunções
1	Prover o quadro próprio com novos servidores com a realização de testes seletivos, concursos e ou contratação emergencial para manter os ESFs, ESBs, ACSs, ACEs, E-MULTI, academia da Saúde, Salas de vacinas, Epidemiologia, setor administrativo, motorista, limpeza, inspetores, técnicos sanitários e outros.	Nº de profissionais com contrato firmado.	Realização de testes seletivos, concursos.	95%	122-Administração geral 301-Atenção básica



DIRETRIZ 07: Enfrentamento de pandemias/surtos de doenças infecto contagiosas

Objetivo - Reduzir o impacto de pandemia/ surtos no município (covid-19, dengue e outras)

Meta		Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunção
1	Elaborar / atualizar o Plano Municipal de Contingência a Dengue, COVID- 19 e outros	Percentual de plano de Contingência elaborado ou atualizado.	Juntamente com a Equipe de Saúde e Regional de Saúde atualizar sempre que necessário;	100%	301-Atenção Básica
2	Capacitar os Profissionais dos ESFs, Farmácia, Gestão, motoristas, Agentes de saúde e de Endemias, Vigilância em Saúde frente a casos de pandemias surtos	Percentual de Equipes capacitadas	Capacitação paramentação e desparamentação para profissionais de Saúde; Orientação de prevenção; uso de máscara, higienização das Mãos, distanciamento, visitas domiciliares fora do domicilio e outras para demais áreas;	100%	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
3	Disponibilizar para Equipe de profissionais de saúde EPIs: Avental descartável, Protetor facial, óculos de proteção, luvas, propes, toca, máscaras cirúrgicas e N 95/FF2.	Equipes Equipadas	Aquisição de EPIs	100%	301-Atenção Básica 305-Vigilância epidemiológica 122-Administração geral
4	Disponibilizar de insumos suficientes para manutenção do atendimento em caso de pandemia como COVID, dengue e outros.	Equipes de Saúde com Insumos suficientes	Manter convenio com CONSUD para compra de medicações e insumos de enfermagem; Ter responsável pelo controle de estoque e pedidos tanto na farmácia como de insumos de enfermagem.	100%	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica



5	Manutenção do COE (Comitê de operações de Emergência) e Criação do CICC (Comitê Intermunicipal de Crise do Coronavírus) criado através do CIF (Consórcio Intermunicipal da Fronteira).	Percentual de Comitê criados e ativos	Estabelecimento de rotina de reuniões do COE; Participação no COE e CICC	100%	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica.
6	Definição das equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta (equipes de campo).	Nº Equipe definida	Definição da equipe da vigilância em saúde: Cledir Rosani Busatto = Enfermeira Epidemiologia Carlos Alberto Santin = Gestor Josiane Vasques = VISA Ana Karita Magron = Atenção Básica	1	301-Atenção Básica 304 305
7	Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Percentual de Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	- Manter as Equipes atendendo as SG; - Ter disponível exame para detecção da Covid-19: Teste rápido covid-19 disponível para população com DG;	100%	301 305
8	Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus, dengue e outros e cadastro de usuários nos sistemas de informação em uso.	Percentual de notificações de caso suspeito de doença e cadastro de usuários nos sistemas de informação	Manter a digitação das notificações nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e ESUS notifica e SINAN dengue	100%	305-Vigilância epidemiológica
9	Disponibilizar atendimento ambulatorial a população com sintomas respiratórios no SUS Municipal	Números de Unidades Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias	Manter	5	301 305

Fontes a serem utilizadas DIRETRIZ: Enfrentamento a Pandemia Surtos Covid-19:
Atenção Básica: Próprio, Estadual e Federal
Assistência Hospitalar e Ambulatorial E Vigilância Sanitária



DIRETRIZ 8: Fortalecimento da Atenção especializada

Objetivo – Resolutividade e resolução de problemas relacionados a atenção especializada da saúde

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunção	
1	Reduzir o número de usuários que aguardam na fila para realização de cirurgias eletivas há mais de 12 meses.	Número de pacientes que aguardam na fila para realização de cirurgias eletivas há mais de 12 meses	1)Disponibilizar o Sistema de Regulação e monitorar a efetiva utilização do Sistema E-SUS; Compra de vagas extras pelo CONSUD pelo valor SUS;	140	301- Atenção Básica
2	Reduzir o número de usuários que aguardam na fila para realização de consulta e exames especializada há mais de 12 meses	Número pacientes que aguardam na fila para realização de consulta especializada há mais de 12 meses.	1)Disponibilizar o Sistema de Regulação e monitorar a efetiva utilização sistema IDS – CONSUD; 2) Compra de vagas extras pelo CONSUD pelo valor SUS; 3) Descentralização o médico do CONSUD vir até o município atender pelo Valor SUS.	1678	301 302
3	Manter o (TFD) Tratamento fora de domicílio	Transporte de pacientes para as referências: Pato Branco, Francisco Beltrão, Cascavel, Curitiba e outros.	- Oferecer transporte aos pacientes que necessitam de TFD;	100%	301 – Atenção Básica
4	Oferecer estadia no caso de necessidade de ficar a noite na Referência.	Pensão Cascavel e Curitiba.	- Oferecer estadia aos pacientes que necessitam;	100%	301- Atenção Básica

Fontes a serem utilizadas DIRETRIZ: Fortalecimento da atenção especializada:

Próprios Saúde 15%, MAC, SUS Custeio Federal Atenção Básica e Emendas Parlamentares e Emendas Impositivas do Legislativo Municipal

*CONSUD usamos dentro do Projeto Atividade (Atividades do Consórcio de Saúde)



DIRETRIZ 9: Gestão de Riscos e Atenção à Saúde em Desastres.

Objetivo Nº 1 – Estabelecer um protocolo municipal de preparação e resposta a desastres naturais e antropogênicos, garantindo a continuidade do cuidado e a proteção das populações vulneráveis em áreas de risco.

Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações Programadas	META PARA O ANO	Subfunção
Elaborar e implementar o Plano de Contingência da Saúde para Desastres Ambientais. O foco em Barracão deve ser a intersectorialidade , unindo os dados epidemiológicos da saúde com o mapeamento topográfico da Defesa Civil. Realizar simulado de mesa ou de campo com as equipes de saúde, VISA em conjunto com a Defesa Civil e demais secretarias municipais. Mapear e atualizar anualmente 100% das áreas de risco de inundação ou deslizamento sob a ótica da saúde, identificando pacientes dependentes de oxigênio ou com mobilidade reduzida nestas áreas.	Elaboração	Definir equipe para elaboração do plano	1	301-Atenção Básica
	Simulado realizado	Organização e realização	1	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epidemiológica
	Mapear ESFs e ACSs	Realizar o mapeamento com as ACS	100	301-Atenção Básica 304-Vigilância Sanitária. 305-Vigilância epide



LOCAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 2027. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Previsão de alocação de recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS 2027

Iniciativa		Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria – R\$)	Transf. De fundos á fundo de recursos do SUS, proveniente do GOVERNO FEDERAL (R\$)	Transf. De fundos a Fundo de Recursos do SUS, provenientes do GOVERNO ESTADUAL (R\$)	Transf. De Convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito Vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do Petróleo destinados a Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)
122 – Administração Geral	Corrente	240.000,00						
	Capital	5.707,00						
126 - Tecnologia da Informatização	Corrente		32.400,00					
	Capital							
301 – Atenção Básica	Corrente	6.849.000,00	3.483.100,00	157.000,00				
	Capital	180.000,00						
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.533.000,00	530.000,00					
	Capital	5.000,00						
303 – Suporte Profilático e terapêutico	Corrente	359.834,00	27.000,00					
	Capital	10.000,00						
304 – Vigilância Sanitária	Corrente	465.500,00	253.000,00					
	Capital	69.277,00						
305 – Vigilância Epidemiológica	Corrente							
	Capital							
306 -Alimentação e Nutrição	Corrente	40.000,00						
	Capital							

TOTAL GERAL:

14.239.818,00

FONTE: Prefeitura Municipal de Barracão, Sistema Betha Sapo, NOTA: não inclui emendas parlamentares. Na Vigilância Sanitária somado também valor orçado da Taxa de Vistoria



ANEXOS:

- 1) RESOLUÇÃO 10/26 CMS
- 2) LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS – 2027 -PLANEJAMENTO DAS DESPESAS



ASSINATURA RESPONSÁVEIS PAS 2027

CARLOS ALBERTO SANTIN
Secretário Municipal de Saúde

JOSIANE VASQUES DOS SANTOS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CLEDIR ROSANI BUSATTO
Enfermeira da Epidemiologia

LETÍCIA OBERGEN
Cirurgiã Dentista –Coordenador Estratégia Saúde Bucal

MICHELLE CORADINI DE SA HAEFLIEGER
Coordenadora Atenção Farmacêutica

ARIELI CRISTINE BRONSTRUP
Contabilidade