



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PLANEJAMENTO 2026

ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE



APRESENTAÇÃO

O Plano Anual da Atenção Primária à Saúde (APS) constitui instrumento fundamental de planejamento, organização e qualificação das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a execução das políticas públicas de saúde de acordo com as necessidades do território, o perfil epidemiológico da população e os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Este Plano está alinhado às diretrizes nacionais e estaduais, tendo como referência as Linhas de Cuidado, Linhas Guias, Políticas Nacionais e Manuais técnicos vigentes, que subsidiam a organização dos processos de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a coordenação do cuidado, a longitudinalidade e a resolutividade da rede de atenção.

As ações propostas contemplam os diferentes ciclos de vida e condições de saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reabilitação e cuidados contínuos, considerando também as especificidades de populações em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, o Plano Anual da Atenção Primária à Saúde reafirma o compromisso da gestão municipal com a qualificação da atenção à saúde, a melhoria dos indicadores sanitários e a garantia do direito à saúde da população, por meio de uma atenção integral, humanizada e centrada nas pessoas, famílias e comunidades.

A construção do Plano 2026 ocorreu de forma participativa e integrada, envolvendo ativamente os gestores das Unidades de Saúde e os Coordenadores das Linhas de Cuidado. Esse processo coletivo possibilitou a escuta qualificada dos diferentes pontos de vista, o alinhamento das ações às necessidades do território e o fortalecimento do planejamento ascendente e compartilhado, contribuindo para maior corresponsabilização, transparência e efetividade na organização das ações da Atenção Primária à Saúde.

Marcilene de Paula

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Portaria 148/2025

GESTORES

Secretária Municipal de Saúde

Monique Costa Budk

Diretor Geral

Paulo Henrique Peixoto

Coordenadora da APS

Marcilene de Paula

Josilane Cristina dos Anjos

Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, População LGBT, População
Negra e minorias

Karine Thais Secchi

Política de Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola

Leila Brandino Gomes

Política de Assistência Farmacêutica

Maria Carolina Pelanda

Política de Saúde Mental

Patrícia Mendonça Machado

Política de Saúde da Criança e Adolescente

Renata Schmitiz Booth

Coordenação de Serviços Médicos, e-Multi

Roberta Santiago de Souza

Políticas de Atenção às Doenças Crônicas e Saúde do Idoso



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

LINHA – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
<p>Revisar, padronizar e implantar fluxos claros de dispensação entre as equipes de farmácia.</p> <p>- MEDICAMENTOS - MMH - OSTOMIA - DIETAS - FRALDAS - IMUNOGLOBULINA - TUBERCULOSE - HANSENÍASE</p>	<p>Para assegurar que todas as etapas do atendimento e dos processos internos ocorram de forma organizada, segura e padronizada.</p> <p>Evitar decisões diferentes para situações iguais</p>	Farmácia da UBS	Primeiro bimestre de 2026, com revisão semestral	Equipe da Farmácia, em parceria com os demais setores envolvidos	<p>Revisão dos protocolos</p> <p>Reunião de alinhamento / treinamento com as equipes</p> <p>Divulgação interna</p> <p>Auditoria para acompanhamento</p>	<p>Nenhum custo.</p> <p>Apenas reorganização de processos</p>
<p>Realizar ações de educação em saúde em grupos, voltados para pacientes com condições crônicas e temas prioritários definidos pela Atenção Primária.</p> <p>Grupos formados hoje: Hipertensão, Idoso, Gestar, Puericultura</p>	<p>- Melhor compreensão da doença crônica e do tratamento medicamentoso</p> <p>- Promover o autocuidado</p> <p>- Melhorar adesão ao tratamento</p> <p>- Fortalecer o vínculo com a equipe</p> <p>Criar um ambiente de troca, apoio e aprendizado, tornando o processo educativo mais eficaz.</p>	UBS	Mensalmente, com calendário organizado e divulgado pela equipe da Unidade	Farmacêutico, em conjunto com equipe multiprofissional	<p>- Seleção dos temas.</p> <p>- Planejamento conjunto da atividade</p> <p>- Acolhimento</p> <p>- Orientações educativas</p> <p>- Rodas de conversa</p>	<p>Sem custos adicionais.</p> <p>Utilização dos materiais e infraestrutura já disponíveis na UBS.</p>

<p>Realizar consultas farmacêuticas para pacientes crônicos prioritários. Ex: Diabéticos, Hipertensos e Polimedicados</p>	<p>Para melhorar adesão ao tratamento, otimizar farmacoterapia, reduzir riscos e prevenir problemas relacionados a medicamentos.</p>	<p>UBS , sala reservada para consulta farmacêutica.</p>	<p>Execução semanal, com início no primeiro bimestre de 2026</p>	<p>Farmacêutico da UBS</p>	<p>Seleção de pacientes prioritários com baixa adesão ao tratamento.</p> <p>*Previsão de 9 consultas mensais, de acordo com agenda disponível.</p> <p>*UBS que não dispõem de farmacêutico em sua equipe deverá encaminhar os pacientes para UBS mais próxima que possua profissional Farmacêutico, conforme fluxo estabelecido pela Assistência Farmacêutica.</p>	<p>Sem custos adicionais. Realizado com recursos humanos e infraestrutura existentes</p>
---	--	---	--	----------------------------	--	--

LINHA – SAÚDE MENTAL

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Capacitar os profissionais: Acolhimento humanizado, protocolos e fluxos, entre outros	atualização, orientação, esclarecimentos e fortalecimento dos processo de trabalho	* SMS	* março – enfermagem e dentistas * abril – ACS, Adm e recepção * junho – médicos	Divisão de Saúde Mental	Palestra, roda de conversa e ou workshop	
Realizar Matriciamento: discussão de casos, V.D em conjunto, escuta da equipe, treinamentos	resolutividade e direcionamentos	UBS	Trimestral	equipe de Saúde Mental e APS	Equipe definirá os participantes da UBS, e as demandas	
Realizar Grupo de Saúde Mental	facilitar o acesso, promoção e prevenção de agravos, garantia de continuidade do atendimento, identificação de demandas, fortalecimento de vínculo	UBS, espaço comunitário UBS - entregar cronograma anual p DSM	mensal / quinzenal	equipe UBS com apoio da DSM	Roda de conversa, trabalho manuais, terapias alternativas, conforme organização da	Materiais: expediente, artesanato, alimentação, decoração

Realizar Grupo Gestar com SM	Promover a Saúde Mental Materna	UBS entregar cronograma p DSM	1 por semestre	DSM com a participação da psicóloga da APS e UBS	roda de conversa	alimentação decoração lembrancinha
Promover Encontro de Saúde Mental Materna	Promover a Saúde Mental Materna, * Alusão ao mês das mães e movimento Furta cor	SMS	Maiio/2026	DSM e UBS	Roda de conversa e intervenção multiprofissional	alimentação decoração lembrancinha

LINHA – SAÚDE DA MULHER

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Realizar campanhas educativas sobre prevenção, autocuidado e uso racional dos serviços	melhora de indicadores e processo saúde doença	meios de comunicação, mídia, escolas, CRAS, UBS	Trimestral	Equipe UBS	Palestras e vídeos	
Reduzir absenteísmo em consultas e exames	conscientizar sobre a importância da vaga e para redução de gastos e otimização de vaga.	meios de comunicação, mídia, escolas, CRAS, UBS	Semanal	Comunicação e UBS	implementando campanhas educativas e mecanismos para reduzir faltas injustificadas com penalidades.	
Realizar mínimo 7 consultas gestacionais no pre natal	atingir índices, prevenção a mortalidade materna e infantil	UBS	Contínuo	Equipe	Manter lista de gestantes atualizada, Encaminhar faltosas para busca ativa	
Estratificar	diminuição	UBS	Contínuo	Equipe	Protocolo da	

gestante quanto a classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco)	mortalidade infantil				Linha de Cuidado disponível para consulta	
Promover o planejamento familiar com oferecimento de medicações de prevenção e cirurgia	diminuição de gravidez na adolescência; diminuição de gravidez indesejada; diminuição mortalidade materna e infantil	UBS e Rede de Proteção	Contínuo	Equipe UBS	Manter agenda para planejamento reprodutivo aberta Protocolo de Enfermagem disponível e atualizado	
Incluir na remome o KOH psra detecção de vaginose	aumento de vaginose em pacientes para uso de medicações	SMS	Iniciar processo em Janeiro/2026	Coordenação de Saúde da Mulher e APS	Enviar memorando com justificativa para Comissão de Farmácia e Terapêutica Planejar aquisição	
Aumentar número de coleta de exames papanicolau para as mulheres entre	diminuir e prvenir cancer de colo ede útero	UBS	Contínuo	Equipe UBS	Busca ativa de mulheres em idade para exame	

25 e 64 anos					Manter agenda aberta para procura espontânea	
Criar serviço específico para climatério com profissionais ginecologistas o município	Devido número alto de procura de serviço pelas pacientes	E-Multi, UBS	Contínuo	Coordenação de Saúde da Mulher e APS	Criar protocolo municipal	
Monitorar o alcance dos indicadores de boas práticas por parte das Equipes de Saúde da Família						

LINHA – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

POR QUÊ?	ONDE	QUANDO	QUEM	COMO	QUANTO CUSTA
<p>* Sensibilizar a população e a equipe de saúde sobre a importância da inclusão e respeito aos direitos das pessoas com deficiência.</p> <p>* Dar visibilidade à luta contra o capacitismo e fortalecer políticas de acessibilidade.</p> <p>* Integrar informação, cuidado e cidadania para pessoas com deficiências e suas famílias.</p>	UBS	*Setembro e Dezembro	* UBS(Apoio da equipe da SMS para integração com políticas e programas de inclusão	<p>* Palestras e rodas de conversa sobre direitos, inclusão, acessibilidade e cuidados especializados.</p> <p>*Publicações e materiais educativos(cartilhas, post em mídias sociais).</p> <p>* Atividade de Sensibilização para equipe e para comunidade, reforçando direitos e respeito à diversidade.</p>	<p>* Recursos Humanos</p> <p>* Material de Apoio</p>
<p>* Atualizar e qualificar os profissionais de saúde.</p> <p>* Garantir atendimento humanizado, inclusivo e de qualidade à população com deficiência</p> <p>*Promover conhecimentos sobre acessibilidade, direitos e integração com a rede.</p>	SMS	Semestralmente	* Equipe APS	<p>* Curso de atualização ministrado por profissional especializado em deficiência e inclusão.</p> <p>*Conteúdos teóricos e práticos, abordando atendimento humanizado.</p>	<p>*Recursos Humanos</p> <p>*Material de Apoio</p>
<p>*Capacitação da equipe sobre atendimento humanizado e estratégias de acessibilidade para</p>	* Melhorar o acolhimento e a experiência	* SMS	* Semestralmente	*Equipe da APS	* Curso de atualização

pacientes com deficiência	do paciente na UBS. *Garantir maior acessibilidade e respeito às necessidades individuais *Promover cuidados humanizados, inclusivos e de qualidade.				
---------------------------	--	--	--	--	--

Datas importantes:

- **21 de setembro:** Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência – mobiliza a luta anti-capacitista e por acessibilidade no Brasil.
- **26 de setembro:** Dia Nacional do Surdo – reforça direitos e inclusão da comunidade surda.
- **Setembro Verde:** campanha de inclusão e incentivo à doação de órgãos.
- **3 de dezembro:** Dia Internacional da Pessoa com Deficiência – foco em direitos e inclusão global.
- **13 de dezembro:** Dia Nacional do Cego – conscientização sobre inclusão e acessibilidade visual.

LINHA – POPULAÇÃO NEGRA

POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
<p>* 20 de Novembro é uma data de grande relevância para promover discussões sobre desigualdades raciais. Promover equidade, humanização e acesso.</p> <p>* Promover sensibilização e formação contínua da equipe sobre questões raciais. Garantir atendimento mais humanizado, acolher e livre discriminação.</p>	<p>* Mídias Sociais; UBS E APS;</p> <p>* Nas dependências da UBS.</p>	<p>*Durante o mês de novembro, com destaque especial para o dia 20 de novembro.</p> <p>* Periodicidade semestral. Sugestão: 1º Rodada no primeiro semestre. 2º Rodada no segundo Semestre</p>	<p>* Equipe de Comunicação. Atenção Primária em Saúde. UBS.</p> <p>* Equipe da UBS(todas as categorias).</p>	<p>*Nas mídias sociais (publicações informativas, vídeos curtos, depoimentos). Post especial no dia 20/11.</p> <p>*Discussão de caso real ou fictício envolvendo racismo ou desigualdade em saúde. Debate orientado com perguntas norteadoras. Espaço para relatos e reflexão sobre práticas da unidade</p>	<p>* Recursos Humanos(horas dedicadas da equipe). Sem custo extra, pois utilizamos estruturas já existentes.</p> <p>* Tempo de trabalho dos profissionais envolvidos</p>

LINHA – DOENÇAS RARAS

POR QUÊ	ONDE	QUANDO	QUEM	COMO	QUANTO CUSTA
<p>*Fevereiro é o mês dedicado às doenças raras, culminando no Dia Mundial das Doenças raras(29 de Fevereiro) *Promover conhecimento, reduzir preconceitos, fortalecer o acolhimento. *Sensibilizar a equipe da saúde para cuidados integrals, humanizados e orientados às necessidades específicas dessas pessoas e famílias.</p>	<p>*UBS * Mídias sociais</p>	<p>Durante o mês de Fevereiro, com foco especial na semana do dia das Doenças Raras</p>	<p>*Equipe da UBS *Setor de Comunicação * Coordenação da APS</p>	<p>* Publicação nas mídias sociais com informações curtas, acessíveis e visuais. * Distribuição de materiais educativos. *Roda de conversa ou momentos de orientação na sala de espera sobre: *o que são doenças raras; *Importância do *diagnostico precoce; *sinais de alerta *direitos das pessoas com doenças raras.</p>	<p>* Recursos Humanos * Material de apoio</p>
<p>* Promover a humanização dos cuidadores * Ampliar o cuidado integral às pessoas com doenças raras e suas famílias. * Apoiar e dar suporte aos cuidadores, reduzindo sobrecarga emocional. *Garantir acompanhamento familiar, fortalecendo vinculos com a equipe de saúde</p>	<p>UBS</p>	<p>Diariamente</p>	<p>UBS SMS</p>	<p>*Escuta qualificada *Integração com rede especializada * Orientações educativas</p>	<p>*Recursos Humanos</p>

LINHA – POPULAÇÃO LGBTQIA+

POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
<ul style="list-style-type: none"> *Identificar a população LGBTQIA+ no território. *Obter dados fidedignos para organização e monitoramento de ações. *Garantir equidade no acesso e nos cuidados em saúde. * Fortalecer políticas públicas específicas e inclusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Território; * UBS 	<ul style="list-style-type: none"> *Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> *Agentes Comunitárias de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> *Visitas domiciliares; * Atualização de cadastros no território. *Abordagem acolhedora na UBS. 	<ul style="list-style-type: none"> * Recursos humanos(ACS e equipe de apoio).
<ul style="list-style-type: none"> * Atualizar a equipe sobre protocolos, boas práticas e diretrizes. *Promover cuidado humanizado e livre de discriminação. *Qualificar o atendimento e fortalecer a equidade em saúde. *Sensibilizar profissionais para acolhimento adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> * SMS 	<ul style="list-style-type: none"> *Semestralmente 	<ul style="list-style-type: none"> *Profissional especialista na temática(saúde lgbtqia+, diversidade, direitos humanos) 	<ul style="list-style-type: none"> * Palestras Educativas. * Discussão de casos e orientações práticas. * Distribuição de material de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> * Recursos Humanos(especialista e equipe participante)
<ul style="list-style-type: none"> * Sensibilizar a população sobre a importância do respeito da promoção dos direitos. *Combater a discriminação e a lgbtfobia. * Promover visibilidade, acolhimento e inclusão. *Informar sobre serviços e ações da rede de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> * Redes Sociais institucionais 	<ul style="list-style-type: none"> * Maio e Junho 	<ul style="list-style-type: none"> * SMS * Setor de Comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> *Publicações nas mídias sociais. * Divulgação de conteúdos educativos. * Campanhas inclusivas e orientada a diversidade. 	<ul style="list-style-type: none"> * Recursos Humanos(Comunicação)

LINHA – SAÚDE DO HOME E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

POR QUÊ?	ONDE	QUANDO	QUEM	COMO	QUANTO CUSTA
*Promover e conscientizar sobre a importância à saúde do homem, incentivando o autocuidado, o diagnóstico e a redução de agravos.	*UBS, empresas privadas, espaços públicos	* Agosto Azul(cuidado com a saúde integral do homem). Novembro Azul(prevenção do câncer de próstata).	*UBS, com apoio da APS. Possíveis parceiros: empresas, secretarias municipais, instituições comunitárias.	* Realização de palestras educativas; testes rápidos para ISTs; agendamento de consultas e exames preventivos; atualização do calendário vacinal, avaliação odontológica; distribuição de materiais informativos;	* Materiais para testes rápidos; recursos humanos envolvidos(profissionais de saúde)
* Reduzir danos e prevenir doenças relacionadas ao tabagismo, promovendo mais qualidade de vida e diminuindo risco como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias.	*UBS	* De acordo com o Protocolo do Ministério de Saúde. Conforme agenda e programação da ubs.	* Equipe UBS. Apoio de equipe odontologia.	* Realização de grupo de tabagismo. Prescrição de medicamentos conforme protocolo. Acompanhamentos periódicos com equipe multiprofissional. Orientações individuais e coletivas.	*Recursos humanos da equipe. Materiais para divulgação (mídias sociais).
* Desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde do homem.	*Promover e conscientizar sobre a importância à saúde do homem, incentivando o autocuidado, o	*UBS, empresas privadas, espaços públicos	* Agosto Azul(cuidado com a saúde integral do homem). Novembro Azul(prevenção do câncer de próstata).	*UBS, com apoio da APS. Possíveis parceiros: empresas, secretarias municipais, instituições comunitárias.	* Realização de palestras educativas; testes rápidos para ISTs; agendamento de consultas e exames preventivos; atualização do calendário vacinal, avaliação odontológica; distribuição de materiais

	diagnóstico e a redução de agravos.				informativos;
* Incentivo à Participação nos Grupos de Tabagismo	* Reduzir danos e prevenir doenças relacionadas ao tabagismo, promovendo mais qualidade de vida e diminuindo risco como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias.	*UBS	* De acordo com o Protocolo do Ministério de Saúde. Conforme agenda e programação da UBS.	* Equipe UBS. Apoio de equipe odontologia.	* Realização de grupo de tabagismo. Prescrição de medicamentos conforme protocolo. Acompanhamentos periódicos com equipe multiprofissional. Orientações individuais e coletivas.
* Planejamento Familiar Promover a participação ativa do homem no planejamento familiar					
*Oferecer atendimento Integral de saúde às pessoas em situação de rua, com foco em prevenção, promoção da saúde e redução de danos.					

LINHA – DOENÇAS CRÔNICAS

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Estruturar linha de cuidado para hipertensos e diabéticos	Garantir continuidade do cuidado, reduzir complicações e internamentos; integrar atenção primária, especializada e melhorar os indicadores.	UBS, Serviços de referência (ambulatório/ Hospitais), Domicílio (quando necessário)	Após Implementação de normativas e treinamento das equipes	Coordenação Municipal de Saúde, Equipes de Saúde da Família (ESF) e gestores.	Mapear fluxo atual → definir protocolos (triagem, consultas, referenciamento e retorno) → treinar equipes → implantar registro padronizado (prontuário eletrônico ou ficha).	Elaboração de protocolos, impressão, treinamento; Hora/trabalho.
Implementar grupos terapêuticos e atividades de promoção da saúde	Promover adesão, autocuidado, educação em saúde e prevenção de complicações; reduzir cargas ao serviço. os	UBS, espaços comunitários, escolas, on-line (plataformas simples).	Contínuo nos grupos semanais/mensais.	Enfermeiras, médicos, nutricionistas, educador físico, psicólogo, agentes comunitários de saúde (ACS), voluntários.	Criar agenda de grupos, material educativo, divulgação comunitária; avaliações periódicas. Fort	Valores para materiais, honorários extras, espaços; aproveitar recursos existentes. Hora/trabalho.
Monitorar indicadores clínicos e de complicações	Acompanhar efetividade das ações, detectar falhas e direcionar intervenções.	UBS e serviços de referência.	Monitoramento mensal.	Equipes de saúde e coordenação municipal.	Definir lista de indicadores → rotina de coleta mensal → painel de indicadores → reuniões de análise.	Sistema/planilhas, treinamento, análise. Hora/trabalho.

Monitorar o alcance dos indicadores de boas práticas por parte das Equipes de Saúde da Família	Garantir que as equipes implementem práticas recomendadas; identificar necessidades de capacitação.	Supervisão nas UBS, encontros técnicos.	Revisões trimestrais; supervisão contínua.	Coordenação municipal e referência técnica.	Auditoria por amostragem de prontuários; checklist de boas práticas; feedback e planos de melhoria.	Deslocamento, reuniões, materiais. Hora/trabalho.
Expandir as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), reconhecidas pelo SUS, favorecendo alternativas de cuidado multiprofissional, em especial para condições crônicas e de saúde mental;	Oferecer terapias alternativas para melhorar adesão, bem-estar e manejo de comorbidades; reduzir medicação e recorrência.	UBS com espaço adequado, centros comunitários, escolas, CRAS.	Após capacitação dos profissionais e compra de materiais e insumos.	Profissionais capacitados em PICS (acupuntura, auriculoterapia, aromaterapia, reiki, fitoterapia), coordenação.	Selecionar PICS prioritárias → capacitação/contratação → integrar agendamento nas UBS → monitorar resultados com indicadores qualitativos.	Capacitação, materiais, pagamento de profissionais; Hora/trabalho.
Realizar consulta farmacêutica (Acompanhamento Farmacoterapêutico, Atenção ao paciente crônico, Gestão da adesão ao tratamento, Revisão da prescrição e	Melhorar adesão, reduzir eventos adversos, otimizar terapias e reduzir desperdício.	UBS (sala de medicação, dispensários), visita domiciliar quando necessário.	Implementação com atendimento contínuo (agendado).	Farmacêuticos, enfermeiros com formação em farmacoterapia.	Estruturar serviço (fluxo de encaminhamento), ficha de acompanhamento, conciliação medicamentosa, revisão de prescrições,	Hora/trabalho e materiais.

conciliação medicamentosa)					sessões educativas.	
----------------------------	--	--	--	--	---------------------	--

Boas práticas da Pessoa com Diabetes						
Ter pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses.	Manter controle glicêmico, ajustar tratamento e prevenir complicações.	UBS / teleconsulta	Contínuo; revisão a cada 6 meses no mínimo.	Médico/ enfermeiro.	Agenda ativa: identificar pacientes ausentes → convocar por ACS → consulta presencial ou remota; registro adequado em prontuário.	Hora/ trabalho.
Ter pelo menos 01 registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses.	Identificar hipertensão associada e reduzir risco cardiovascular.	UBS, atividade em grupo, visitas domiciliares.	Registro semestral mínimo; mensuração mais frequente para descompensados.	Enfermeiro, técnico, auxiliares de enfermagem ACS.	Protocolar aferição em consultas, grupos e visitas; vincular a aferição à entrega de medicação; garantir calibração de aparelhos e treinamento.	Manutenção e aquisição de esfigmomanômetros, material.
Ter pelo menos 01 registro simultâneos de peso e altura realizado nos	Monitorar IMC, risco nutricional e orientar intervenções.	UBS, eventos de promoção, domiciliar quando necessário.	Anual mínimo.	Enfermeiro, técnico e auxiliares em enfermagem, nutricionista.	Rotina de pesagem e estatura nas triagens, programas, acolhimentos e	Balanças/ estadiômetros já disponíveis.

últimos 12 meses.					outras atividades da UBS com adequado registro padronizado;	
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses	Avaliar adesão, apoio familiar, condições da casa, medicamentos. Melhorar o acompanhamento.	Domicílio.	No mínimo 2 vezes ao ano.	ACS/TACS.	Rota de visitas planejada por microárea; com resgistro adequado no sistema.	Deslocamentos.
Ter pelo menos 01 registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 meses.	Avaliar controle glicêmico de forma padronizada.	UBS / laboratório.	Anual; preferencialment e semestral.	Médico/ enfermeiro.	Solicitação automática pelo sistema, monitoramento e busca ativa dos faltosos.	Exame (SUS tabela).
Ter pelo menos 01 avaliação dos pés realizada nos últimos 12 meses.	Prevenir pé diabético e amputações.	UBS.	Anual; semestral para pacientes de risco.	Enfermeiro / médico.	Inspeção, avaliação e registro adequado no sistema.	Materiais e insumos para avaliação.

Boas práticas da Pessoa com Hipertensão

Ter pelo menos 01 consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 meses.	Revisar tratamento, ajustar terapia e prevenir agravamentos.	UBS / teleconsulta.	A cada 6 meses.	Médico/ enfermeiro.	Agenda ativa, busca de faltosos, teleconsulta.	Hora/ trabalho.
Ter pelo menos 01 registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses.	Monitorar controle e reduzir risco cardiovascular.	UBS, grupos, domicílio.	Semestral (ou trimestral para não controlados).	Enfermeiro, técnico, ACS.	Medir em todas as oportunidades; aparelhos calibrados.	Baixo custo (equipamentos já disponíveis).
Ter pelo menos 01 registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 meses.	Avaliar risco metabólico associado à hipertensão.	UBS.	Anual.	Enfermeiro, técnico, nutricionista.	Triagem anual; vincular a grupos e consultas.	Baixo custo (equipamentos já disponíveis).
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares	Avaliar adesão, ambiente, fatores de risco e uso correto de	Domicílio.	No mínimo duas vezes de ao ano.	ACS/TACS.	Planejamento mensal de rotas; registro adequado	Deslocamento.

realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.	medicamentos.				no sistema.	
---	---------------	--	--	--	-------------	--

LINHA – SAÚDE DO IDOSO

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Realizar diagnóstico das necessidades da população idosa	Identificar perfil epidemiológico, demandas sociais, risco de fragilidade e dependência; orientar o planejamento das ações.	UBS, visitas domiciliares, territórios, CRAS.	Início imediato, profissionais já treinados. Com Atualização semestral.	ESF, ACS, coordenação municipal, ILPI.	Aplicar instrumentos de IFCV – 20 com entrevistas; análise e consolidação de relatório municipal. Registro adequado no sistema.	Capacitações, formulários, impressão, visitas técnicas.
Implementar grupos de convivência e/ou atividades de promoção da saúde	Reduzir isolamento social, estimular autonomia, prevenir depressão, quedas e fragilidade física; promover vínculos.	UBS, centros comunitários, CRAS, escolas, praças e parques.	Implementar encontros semanais ou quinzenais contínuos.	Educador físico, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, ACS, voluntários e parcerias (CRAS/Grupos de idosos).	Criar agenda de atividades (dança, movimento, memória, rodas de conversa, nutrição, prevenção de quedas); divulgar via ACS e redes sociais; registrar presenças.	Materiais, profissionais, parcerias.
Ter realizado pelo menos 01	Garantir acompanhamento	UBS, teleconsulta	Contínuo; cada idoso deve ter	Médico e enfermeiro.	Agenda ativa → identificar idosos	Hora/trabalho.

consulta por profissional médica (o) ou enfermeira (o) presencial ou remota nos últimos 6 meses.	clínico, manejo de comorbidades, renovação de receitas, prevenção de agravos e rastreamentos.	(quando disponível).	consulta semestral.		sem consulta → convocar via ACS/ligação → consulta presencial ou remota → registrar de forma adequada no prontuário.	
Ter realizado pelo menos 01 registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses.	Monitorar perda muscular, obesidade, risco nutricional e fragilidade; orientar intervenções nutricionais.	UBS, grupos de saúde, visitas domiciliares.	Pelo menos 1 vez ao ano.	Enfermeiro, técnico, nutricionista, ACS.	Realizar aferição em consulta, grupo ou visita domiciliar; registrar adequadamente no prontuário; sinalizar risco para equipe multiprofissional.	Balanças e estadiômetros já disponíveis.
Ter pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses.	Avaliar ambiente, risco de quedas, adesão, vulnerabilidade social e apoio familiar; identificar necessidades ocultas.	Residência da pessoa idosa (território da UBS).	Mínimo 2 visitas/ano para cada idoso; mais se fragilizado.	ACS/TACS; enfermeiro quando indicado.	Roteiro de visita: condições da casa, uso de medicamentos, risco de quedas, alimentação, isolamento, encaminhamentos.	Deslocamentos.
Ter registro de 1 dose da vacina influenza	Prevenir formas graves da gripe, hospitalizações e	UBS, campanhas em escolas,	Anual (campanha oficial), com repescagem	Equipe de Imunização, ESF, ACS.	Busca ativa de não vacinados; vacinação	Custo já financiado pelo PNI; despesas

realizada nos últimos 12 meses.	óbitos entre idosos.	igrejas, praças, domicílio para acamados.	contínua ao longo do ano.		extramuro; registro no SIPNI/e-SUS; reforço durante consultas e grupos.	extras com deslocamento/lógica.
---------------------------------	----------------------	---	---------------------------	--	---	---------------------------------

LINHA – SAÚDE BUCAL

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Atualizar as Diretrizes e o Protocolo Municipal de Atendimentos Odontológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Padronização e Planificação dos Processos de Trabalho; - Fortalecimento e uniformização do acesso 	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Primeiro trimestre (após normalização do fornecimento de insumos)	Grupo de Trabalho Odontologia (Coordenação de Saúde Bucal e representatividade de CD e ASB/TSB)	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões de discussão; - Levantamento de documentos e referências; - Documento oficial 	-
Atualizar o Fluxo de Urgências Odontológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de ESB; - Falhas de comunicação; - Intercorrências com pacientes; - Distribuição homogênea das referências entre as ESB 	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Fevereiro/26	Coordenação de Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Documento oficial (atualizado); - Orientação e divulgação a toda ESF sobre o fluxo; - Instrumentalização das recepções 	-

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Instrumentalizar e Orientar as equipes de recepção e ACS	- Reduzir falhas de comunicação; - Fortalecer o acolhimento	SMS	Segundo trimestre (após revisão e atualização dos Protocolos e fluxos)	Coordenação de Saúde Bucal e Equipes de Saúde Bucal	Reunião de Capacitação	-
Capacitar as ESB para uso e domínio das ferramentas de Saúde Digital e SISAPS	- Realizar o monitoramento e acompanhamento das ações no território	SMS	Primeiro trimestre	Direção da APS e Coordenação de Saúde Bucal	Reunião de Capacitação	-

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Realizar Avaliação odontológica, triagem e agendamento, conforme estratificação de risco, para pacientes da área rural	Fortalecer e ampliar o acesso	Passo Amarelo/ Rio Abaixo/ Campo da Cruz	1x/mês	ESB São Sebastião	- Avaliações odontológicas; - Estratificação de Risco; - Agendamento na UBS para procedimentos	- Insumos e espaço adequado
Realizar rastreio e identificação da população de risco para o câncer bucal no território (homens tabagistas acima de 50 anos)	Promover o diagnóstico precoce e oportuno da doença	Território das UBS	Contínuo	ESB e ACS	Trabalho conjunto de identificação da população-alvo e articulação de ações e exame bucal, oportunizando o acesso	-

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Intensificar as ações de Prevenção do Câncer Bucal – Novembro Azul e Vermelho	- Fortalecer a divulgação da temática; Conscientizar a população; Promover saúde	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Novembro	ESF e ESB	- Ações em equipamentos sociais do território; - Ampliação do acesso no mês mencionado (ex: horário estendido); - Exame clínico bucal dos pacientes de risco e busca ativa – apoio da equipe multiprofissional (integração e comunicação)	- Insumos

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Monitorar os indicadores de absenteísmo odontológico dos grupos prioritários	- Reorganização e otimização da agenda; - Aproveitamento de tempo ocioso e definição de estratégias de fluxo e acesso	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mensalmente	ESB no seu território/ Coordenação de Saúde Bucal no município	- Levantamento de dados por meio do Sistema de Saúde e agendas; - Implementar estratégias para confirmação de consulta	-
Monitorar o atendimento odontológico de gestantes	- Qualificar as ações do Pré-natal Odontológico, promovendo a saúde da gestante e o fortalecimento de hábitos saudáveis na Primeira Infância	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mensalmente	ESB no seu território/ Coordenação de Saúde Bucal no município	- Planilhas compartilhadas de monitoramento; - Uso da ferramenta Saúde Digital; - Articulação de consultas oportunas (ex: conciliar agendas de enfermagem, médica e odonto)	-

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Cronograma das ações e temáticas a serem desenvolvidas do Programa Saúde na Escola	- Organização das ações; - Planejamento das equipes; - Facilitar o monitoramento	-	Fevereiro/26 (para o primeiro semestre)/ Maio/26 (para o segundo semestre)	GTIM (SME e SMS)	Reuniões com GTIM	-
Organizar dados das crianças para registro das atividades do PSE	- Facilitar e otimizar o registro correto em Sistema de Saúde, em tempo oportuno	Instituições de Ensino	Fevereiro/26	SME	- Compilação e disponibilização dos dados necessários (CPF, data de nascimento e sexo)	-

LINHA – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Realizar a 1ª consulta presencial pelo médico ou enfermeiro até o 30º dia de vida	Protocolo do Ministério da Saúde.	UBS	Até 10 dias após o nascimento	Médico ou Enfermeiro	Pré agendando já 39ª semana de gestação e orientando a gestante.	
Realizar pelo menos 9 nove consultas presenciais ou remotas realizadas pelo médico ou enfermeiro até os dois anos de vida	Protocolo do Ministério da Saúde.	UBS	Puericultura.	Médico ou Enfermeiro	Sensibilizando na abertura da SIS desde a gestação. Realizando busca ativa nas ausências e notificando CT.	
Realizar duas visitas domiciliares pela ACS primeira até 30 dias de vida e a segunda até os seis meses de vida.	Protocolo do Ministério da Saúde.	Domicílio	No primeiro ano de vida até os seis meses.	ACS	Utilizar relatório do sistema das ACS a cada 15 dias.	
Cumprir metas de vacinas	Protocolo do Ministério da	UBS E PSE		Equipe de Saúde e Educação	Articulação objetiva e aumentando número	

preconizadas pelo calendário e campanhas	Saúde.				de profissionais para esse fim	
Realizar ações de prevenção e planejamento familiar na adolescência	Prevenir gestação indesejada, oportunizar o atendimento planejamento familiar e orientações adequadas	UBS E ESCOLAS	Contínuo	Equipe de Saúde e Educação	Com ações e articulações multisetorial	
Estreitar vínculo e comunicação com a Casa de Acolhimento Institucional	Estabelecer vínculo adequado as necessidades desse público específico	UBS	De acordo com demanda MP/Rede de Proteção	Equipe multi profissional e intersetorial	Melhorando comunicação entre os serviços	
Vincular e oportunizar crianças e adolescentes provenientes de processos Fly	Tempo hábil das ações, agilizar os atendimentos e encaminhamentos	UBS	Conforme demanda de recebimento os processos. Diariamente verificar FLY	Adm – controle dos processos Gestor – distribuição das demandas e resposta ao processo Equipe multi profissional e intersetorial	Abrir diariamente os processos e organizando fluxo. Manter planilha de controle de prazos	
Realizar acompanhamento e controle de processos através de planilha com alerta de prazos na UBS	Tempo hábil das ações, agilizar os atendimentos e encaminhamentos	UBS	Conforme demanda de recebimento os processos. Diariamente verificar FLY	Adm – controle dos processos Gestor – distribuição das demandas e resposta ao processo	Abrir diariamente os processos e organizando fluxo. Manter planilha de controle de prazos	

AGENDA ENFERMEIROS

MANHÃ
TARDE

Acesso Avançado
1 / 20 minutos
Abertura PN - 2 horários

PROPOSTA DE AGENDA (3 consultas/hora)
--

1SIS / 2 VAGAS IDOSO / 2 VAGAS HIPERDIA
2PN
3PN
4PÓS-PARTO - PUERI
5PÓS-PARTO - PUERI
6PREVENTIVO/PROCEDIMENTO
7PREVENTIVO/PROCEDIMENTO
8DEMANDA

*Enfermeiro até 17h - demanda / registros /
relatórios / aux. equipe*

RETORNOS

Resultados de exames hiperdia	agendar nas vagas do enfermeiro
Controle de dextro e PA	agendar para Hiperdia
População geral	acesso avançado
Gestantes	agenda enfermeiro com 10 dias após a 1ª consulta
Resultado de IST	Vaga demanda enfermeiro
Puericultura	Conforme cronograma em anexo/ programinha

EDUCAÇÃO CONTINUADA

O QUE?	ONDE?	COMO?	POR QUE?	QUANDO?	CUSTO?	QUEM?
UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE POR MÊS - ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLOS, POPs, NORMAS DE VACINA, FLUXOS, PREVENÇÃO DE ACIDENTES	NA US	RODA DE CONVERSA POR CATEGORIA (1 CATEGORIA POR MÊS). REGISTRO EM ATA, COLETAR ASSINATURA DOS PARTICIPANTES. LANÇAR NO SISTEMA COMO ATIVIDADE COLETIVA.	ATUALIZAÇÃO DE PROCESSO DE TRABALHO / RESOLUÇÃO MS PORTARIA 198/GM	MENSAL	SEM CUSTO	COORDENADOR / EQUIPE
LEVANTAMENTO DE NECESSIDADE DE TREINAMENTO	SMS	PROCESSO DE LICITAÇÃO E PARCERIAS	APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO	TRIMESTRAL	CONFORME LICITAÇÃO	SMS
CAPACITAÇÃO EM PICS		INICIAR PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO	IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA			
CAPACITAÇÃO EM INTERPRETAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS		ALINHAR COM COORDENAÇÃO TÉCNICA DA APS	APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO	ANUAL	RECURSOS EXISTENTES	SMS
CAPACITAÇÃO URGÊNCIA EMERGÊNCIA		ALINHAR COM COORDENAÇÃO TÉCNICA DA APS – DEFINIR TEMAS	APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO	ANUAL	RECURSOS EXISTENTES	SMS

ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS SAÚDE DA MULHER, FRALDAS, SAD	SMS	REVISÃO LETERÁRIA	ATUALIZAÇÃO TÉCNICA	A CADA 02 ANOS	SEM CUSTO	REFERÊNCIA DO PROGRAMA
ADESÃO NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PROPOSTA PELA SMS E PLANIFICA SUS	PARCERIA US COM SMS	ORGANIZAÇÃO DA AGENDA	ESTRATÉGIA SUS PORTARIA 198/GM	CONFORME CRONOGRAMA MENSAL	SEM CUSTO	PÚBLICO ALVO

PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O QUÊ FAZER?	POR QUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO CUSTA?
Acompanhar a realização das visitas domiciliares e boas práticas na APS	Manter o acompanhamento dos usuários cadastrados	Território	Contínuo	Enfermeiro da Equipe	Monitoramento quinzenal através do sistema e reunião com equipe	
Acompanhar a realização de cadastro domiciliar e territorial	Manter o cadastro atualizado	Território	Contínuo	Enfermeiro da Equipe	Monitoramento quinzenal através do sistema e reunião com equipe	
Monitorar o acompanhamento do Programa Bolsa Família nas duas vigências	Atingir a meta intersetorial pactuada	UBS	Julho e Dezembro	Gestor da UBS	Sistema e-gestor	