

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
2024**

Arapiraca, Fevereiro de 2024

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP | 03 |
| SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG | 20 |
| SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES | 28 |
| SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS | 38 |
| SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA | 136 |
| SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG | 145 |
| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - PAS 2024 | 206 |

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA

| PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | | | | | | | ANO 2024 | | |
|--|---|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----------|----|--|
| <p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 16: Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p> | | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º | |
| 16.1 FOMENTAR PRÁTICAS DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO, ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS, COM FOCO EM RESULTADOS | ELABORAR E QUALIFICAR OS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS | NÚMERO DE INSTRUMENTOS ELABORADOS | <ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA AS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS DURANTE A CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS; CONSOLIDAÇÃO E REVISÃO DA PAS 2024; ENCAMINHAMENTO DA PAS 2024 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS; ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS PARA CONSTRUÇÃO DO RAG- 2023; | 05 | 06 | X | X | X | |
| | | | | | | X | | | |
| | | | | | | X | | | |
| | | | | | | X | | | |
| | | | | | | X | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DO RAG-2023 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; • ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; • ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO; • DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS; • ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO – CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>16.3 COORDENAR E APRIMORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p> | <p>MONITORAR E AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p> | <p>PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO MONITORAMENTO DAS AÇÕES, ATRAVÉS DE AGENDAMENTO DE REUNIÕES DE MONITORAMENTO AO LONGO DO QUADRIMESTRE; • ORGANIZAÇÃO E AGENDAMENTO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO DA PAS JUNTO AS SUPERINTENDÊNCIAS; • COORDENAÇÃO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA NO LEGISLATIVO; • ACESSORIA AO CMS NA ALIMENTAÇÃO DAS ANÁLISES E PARECERES NO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS, REFERENTES AOS RDQA'S E RAG. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</p> | <p>INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</p> | <p>SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO IMPLANTADO E ALIMENTADO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DO SISTEMA; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA A GESTORA E EQUIPE TÉCNICA DA SMS; • TREINAMENTO DAS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS; • ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES. | <p>01</p> | <p>01</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>16.6 GARANTIR A PUBLICIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AÇÕES DE SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS OFICIAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> | <p>PUBLICIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AS AÇÕES DE SAÚDE</p> | <p>PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ENVIO REGULAR DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA SMS PARA DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO; • ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------|-------------|-------------------------------------|-------------------|----------|
| <p>FOMENTAR A PRÁTICA DE PLANEJAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p> | <p>COORDENAR O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM ELABORADAS PAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA COM ORIENTAÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DA PAS; • ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DA PAS/ UNIDADES DE SAÚDE EM ARTICULAÇÃO COM A SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; • OFICINA DE PLANEJAMENTO JUNTO AOS GERENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE; • MONITORAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES DAS UNIDADES. | <p>55</p> | <p>55</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>PROMOVER A REVISÃO DAS ATRIBUIÇÕES DE CADA SUPERINTENDÊNCIA/ SMS</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p> | <p>REVISAR AS ATRIBUIÇÕES DAS SUPERINTENDÊNCIAS/SMS</p> | <p>PERCENTUAL DE ATRIBUIÇÕES REVISADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E METODOLOGIA A SER ADOTADA; • REUNIÃO COM GESTORA E TÉCNICOS DAS SUPERINTENDÊNCIAS PARA APRESENTAÇÃO/DISCUSSÃO DA PROPOSTA; • OFICINAS JUNTO AS ÁREAS TÉCNICAS PARA REVISÃO DAS COMPETÊNCIAS; | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> • CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO DAS COMPETÊNCIAS. | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|--|
| <p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 17: Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p> | | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º | |
| 17.1 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS | QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA SUS MUNICIPAL | PERCENTUAL DE RESOLUTIVIDADE DAS DEMANDAS REALIZADAS POR MEIO DA OUVIDORIA (Nº DE DEMANDAS RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100 | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUVIDOR SUS; • ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAS: CMS, GAB. SMS E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE ; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS | 90% | 90% | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------|---|------|------|---|---|---|
| | | | | <p>RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE. | | | X | X | X |
| 17.2 FORTALECER AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL | DIVULGAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL | PERCENTUAL DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS | DE DE DA | <ul style="list-style-type: none"> • VISITA ÀS UNIDADES DE SAÚDE (CLS) E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS; • PROMOVER A AMPLA DIVULGAÇÃO DOS CANAIS DA OUVIDORIA SUS NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO, FACILITANDO O ACESSO PARA TODA A POPULAÇÃO, INCLUSIVE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

| 17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES | IDENTIFICAR DEMANDAS RECORRENTES | PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA (Nº DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA/ Nº DE TOTAL DE DEMANDAS) X100 | <ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES, ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS RELATÓRIOS; ENCAMINHAMENTO ÀS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES. | 30% | 30% | X | X | X |
|--|--|---|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| 17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS | CAPACITAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA SUS | PERCENUAL DE SERVIDORES CAPACITADOS | <ul style="list-style-type: none"> REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA; REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA. | 100% | 100% | X | X | X |
| <p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 18: Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p> | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> | <p>FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> | <p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE AGENDA DE TRABALHO PARA O ANO DE 2024 EM PARCERIA COM OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE; • ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ASSESSORIA À MESA DIRETORA E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ASSUNTOS PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL; • MOBILIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|--|---|--|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>18.2 FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE ENQUANTO CANAIS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS</p> | <p>FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE</p> | <p>PERCENTUAL DE AÇÕES DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO COM AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • DEFINIÇÃO DE METODOLOGIA E ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO; • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|---|--|--|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------|------------|----------|----------|----------|----------|
| <p>18.4 GARANTIR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE (MUNICIPAL E LOCAL)</p> | <p>GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE</p> | <p>PERCENTUAL DE CONSELHEIROS CAPACITADOS (NÚMERO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS/ TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X100</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO PARTICIPATIVA DA SESAU TENDO EM VISTA A VIABILIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE; • DIVULGAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS JUNTO AO CMS; • CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM SEU REGIMENTO INTERNO; • ACOMPANHAMENTO E SOCIALIZAÇÃO COM OS CONSELHEIROS LOCAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUMS E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL. | <p>70%</p> | <p>70%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|--|---|--|--|------------|------------|----------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>18.5 ENVOLVER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MOVIMENTO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p> | <p>FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p> | <p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES DA APS PARA PARCERIA COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE CAMPANHAS, BUSCA ATIVAS, DATAS COMEMORATIVAS, ENTRE OUTRAS AÇÕES; • APOIO TÉCNICO AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p> | <p>IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p> | <p>NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFEÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE; • ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO | <p>03</p> | <p>03</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|------|------|---|---|---|
| | | | <p>MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; • SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| 18.7 GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL PARA APOIO TÉCNICO CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DOS CMS | GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL | PERCENTUAL DE QUADRO TÉCNICO EM EFETIVO EXERCÍCIO, CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DO CMS | <ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DA EQUIPE TÉCNICO – ADMINISTRATIVA PARA O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO CMS; • MONITORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE EXPEDIENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| (RESOLUÇÃO Nº453/2012, MUNICIPAL 2.766/2011, REGIMENTO INTERNO) | CNS LEI Nº | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|----------------------|----------------------|----|----|---|
| 18.8 AÇÕES DE REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS | PROMOVER PARA AÇÕES DAS REVISÃO DO CMS | PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS | NÚMERO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS DO CMS QUE NECESSITAM DE REVISÃO: LEI DE CRIAÇÃO E REGIMENTO INTERNO DO CMS | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DO PROJETO DE ALTERAÇÃO DA LEI 3.530/2022, QUE DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO DA LEI; • OFICINAS PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE. | 01 | 01 | X | X | X |
| <p>Diretriz IX: Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal</p> <p>Objetivo 20: Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p> | | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º | |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>20.1 REALIZAR MANUTENÇÃO REGULAR E REFORMA NA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE</p> | <p>REALIZAR REGULARMENTE A MANUTENÇÃO E REFORMA DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA MANTIDAS E REFORMADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE; • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE | <p>25%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO</p> | <p>CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DAS OBRAS: CONSTRUÇÃO UBS TEOTÔNIO VILELA E RETOMADA DA UBS PLANALTO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA | <p>02</p> | <p>04</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------|-----|--|----|----|---|---|---|
| | | | | <p>SEMINFRA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A NOVAS CONSTRUÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE | | | X | X | X |
| 20.3 RETOMAR A OBRA DO ANEXO DA SECRETARIA DE SAÚDE | REFORMAR ANEXO DA SMS | ANEXO REFORMADO | | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO PRÉDIO DO ANEXO DA SMS; • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS E EXECUÇÃO DA OBRA. | 01 | 01 | X | X | X |
| 20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III | CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III | CAPS AD CONCLUÍDO | III | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONCLUSÃO DO CAPS AD; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE | 01 | 01 | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------|-----------------|--|---|----|----|---|---|---|
| | | | ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. | | | | | | |
| 20.6 CONSTRUIR O CAPS III | CONSTRUIR CAPS III | CAPS CONSTRUÍDO | III | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. | 01 | 01 | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

| PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | | | | | | ANO 2024 | | |
|---|---|---|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| <p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal. OBJETIVO 19: Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população. SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p> | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 19.1 EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO | EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO | NÚMERO DE CENTRAL DE AMBULÂNCIA EFETIVADA E MANTIDA | <ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAR A MANUTENÇÃO DAS AMBULÂNCIAS JÁ EXISTENTES. • BUSCAR RECURSOS PARA NOVAS AQUISIÇÕES DE AMBULÂNCIAS. • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS. • ACOMPANHAR A RELATÓRIO MENSAL DE ATUAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO. | 01 | 01 | X | X | X |
| 19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE | AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE | NÚMERO DE VEÍCULOS | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO; | 25 | 28 | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>DISPONIBILIZADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE VEÍCULOS LOCADOS. • MONITORAMENTO VIA RASTREADOR PARA AFERIÇÃO DE QUILOMETROS RODADOS/COMBUSTÍVEL ABASTECIDO. | | | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>19.3 GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p> | <p>GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p> | <p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS E MANTIDOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMALIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DE CONTRATO COM EMPRESA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS VEÍCULOS; • FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO. | <p>06</p> | <p>06</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>19.4 GARANTIR O ADIANTAMENTO FINANCEIRO PARA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM SEU PORTE</p> | <p>GARANTIR O ADIANTAMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE UNIDADES COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES PARA LEVANTAMENTO E READEQUAÇÃO DOS VALORES; • MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE ADIANTAMENTO DAS UNIDADES; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS | <p>57</p> | <p>57</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE TERMO ADITIVO DE PRAZO E DE QUANTIDADE. • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL. | <p>55</p> | <p>55</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------------|------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <p>19.6 GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>ELABORAR PROCESSO PARA O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE.</p> | <p>NÚMERO DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL; • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. | <p>70%</p> | <p>80%</p> | <p>X X</p> | <p>X X</p> | <p>X X</p> |
| <p>19.7 ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>ELABORAR PROCESSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES</p> | <p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL; • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. | <p>70%</p> | <p>80%</p> | <p>X X</p> | <p>X X</p> | <p>X X</p> |

| | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|------|------|---|---|---|
| 19.8 | REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E REGULAR DOS EQUIPAMENTOS | REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS | PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS. | 60% | 70% | X | X | X |
| 19.9 | GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE | GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES | PERCENTUAL DE UNIDADES COM LOGÍSTICA DA REDE DE INTERNET REESTRUTURADA | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA E GERENTES PARA AQUISIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO ATRAVÉS DO ADIANTAMENTO; • EXECUÇÃO DA REESTRUTURAÇÃO DA REDE, CONFORME CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL DAS REDES REESTRUTURADAS POR UNIDADE. | 30% | 100% | X | X | X |
| 19.10 | GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO | GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO | PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS. • MONITORAR O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS. | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)</p> | <p>ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS).</p> | <p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL; • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
| <p>19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO</p> | <p>IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO</p> | <p>SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE INTERNO DO ALMOXARIFADO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JADE. | <p>01</p> | <p>01</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>19.13 MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS</p> | <p>MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS</p> | <p>PERCENTUAL BENS PATRIMONIAIS MONITORADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JADE. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>19.14 MONITORAR FROTA DE VEÍCULOS</p> | <p>A MONITORAR FROTA DE VEÍCULOS</p> | <p>A PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DEMANDA DE VEÍCULOS. • FISCALIZAÇÃO DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL E RESPECTIVA QUILOMETRAGEM. • EXECUÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS VEÍCULOS DE ACORDO COM O CONTRATO. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p> | <p>E ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p> | <p>E PERCENTUAL DE PROCESSOS DE ENCAMINHADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES ÀS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL. • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS | <p>90%</p> | <p>90%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | QUINZENALMENTE, MEDIANTE PLANILHA | | | | | |
|---|---|--|---|-----|------|---|---|---|
| 19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE | DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA UNIDADES DE SAÚDE. | AS PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS | <ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO JUNTO À SAS DO QUANTITATIVO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A NECESSIDADE; • ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA SMS E SMGP ACERCA DA VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS. | 70% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

| PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | | | | | | | ANO 2024 | | |
|---|---|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----------|----|--|
| DIRETRIZ VII: Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde | | | | | | | | | |
| OBJETIVO 15: Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS. | | | | | | | | | |
| SUBFUNÇÕES: Administração Geral | | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º | |
| 15.1 CONTRATAR PROFISSIONAIS, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO, PSS E OUTROS. | DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO, PSS E OUTROS. | NÚMERO DE NOVOS PROFISSIONAIS ATIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE | <ul style="list-style-type: none"> PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; ENCAMINHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DO CHEFE DO EXECUTIVO E GESTORA DA SMS E PARECER DA PGM; ENCAMINHAMENTO DOS PROCESSOS PARA PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONFORME OS PRAZOS DE | 100 | 720 | X | X | | |
| | | | | | | X | X | | |
| | | | | | | X | X | X | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|------|------|---|---|---|
| | | | VIGÊNCIA; | | | | | |
| 15.2 IMPLANTAR O PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE | CRIAR ESTRUTURA DE CARREIRA ESPECÍFICA PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. | PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE IMPLANTADO E EXECUTADO | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO SMS E O CHEFE DO EXECUTIVO MUNICIPAL; • DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE; • ELABORAÇÃO DAS ETAPAS DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CARGOS PELA COMISSÃO DESIGNADA. | 01 | 01 | X | X | X |
| 15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES | CUMPRIR COM CELERIDADE OS DIREITOS DOS SERVIDORES | PERCENTUAL DOS TRABALHADORES COM OS DIREITOS GARANTIDOS | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES QUE NÃO ESTÃO COM OS DIREITOS GARANTIDOS; • ORIENTAÇÃO SOBRE OS PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA REQUERIMENTO VIA PROCESSO ELETRÔNICO NOS SERVIÇOS ONLINE DA PREFEITURA. | 100% | 100% | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>15.6 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA</p> | <p>DIMENSIONAR PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS (GERIATRA)</p> | <p>NÚMERO DE PROFISSIONAL GERIATRA CONTRATADO E MANTIDO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; • ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE. | <p>01</p> | <p>01</p> | | <p>X</p> | |
| <p>15.7 GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS;</p> | <p>GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES SAÚDE ATIVIDADE COM DO PROFISSIONAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DE PROFISSIONAL; • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; • ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>15.8 AUMENTAR O QUADRO DE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA AOS AUTISTAS DO TRATE</p> | <p>DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DO CENTRO ESPECIALIZADO - TRATE</p> | <p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; • ENCAMINHAMENTO | <p>06</p> | <p>06</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|------|------|---|---|---|
| | | | DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME NECESSIDADE. A | | | | | |
| 15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS | DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO SMS E O CHEFE DO EXECUTIVO MUNICIPAL PARA ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE LEI PARA A CÂMARA LEGISLATIVA; • MONITORAMENTO DO SISTEMA INVESTSUS E CNES PARA O REPASSE DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA A ENFERMAGEM. | 100% | 100% | X | X | X |
| 15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES; | CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES | PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS | <ul style="list-style-type: none"> • CRIAÇÃO DA COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO; • DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS; • DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS DO PROGRAMA DE DESEMPENHO; | 100% | 100% | | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|------|------|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ADAPTAÇÃO DO SISTEMA DE RH PARA A FORMULAÇÃO DE INDICADORES QUE ESPELHEM O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES. | | | | | | |
| 15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE. | PROMOVER ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO | A | SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO | <ul style="list-style-type: none"> ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO RH; CADASTRAMENTO DOS GERENTES E DEFINIÇÃO DE PERFIS DE ACESSO NO SISTEMA DE RH; MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH; DISPONIBILIZAÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME O PROTOCOLO ELETRÔNICO. | 01 | 01 | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| 15.13 PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO. | REALIZAR QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E PROMOVER MELHORIAS NA RELAÇÃO INTERPESSOAL | A | PERCENTUAL DE TRABALHADORES E CAPACITADOS. | <ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE PROJETOS QUE VISEM AO FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO. | 100% | 100% | | X | |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>15.14 CRIAR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES DA SAÚDE.</p> | <p>GARANTIR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO</p> | <p>NÚMERO DE ESTRATÉGIAS CRIADAS E IMPLEMENTADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS TEMPORÁRIOS E VÍNCULOS EXISTENTES; • PROMOVER CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA A ÁREA TÉCNICA DA GESTÃO DO TRABALHO; • CRIAÇÃO DA COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DE REGIMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE NO SUS; | <p>01</p> | <p>04</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO</p> | <p>CRIAR ESTRUTURAS DE VINCULOS FORTALECIDOS</p> | <p>NÚMERO DE AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS QUE VISEM A MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO NO SUS; • FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS DE COOPERAÇÃO MUTUA ENTRE OS ENTES. | <p>01</p> | <p>04</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE</p> | <p>REALIZAR AÇÕES DE ED. PERMANENTE</p> | <p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUC.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • APOIO NAS ATIVIDADES DE ED. | <p>12</p> | <p>48</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|-----------|----------|----------|--|
| <p>EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p> | <p>DE ATRAVÉS CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p> | <p>PERMANENTE REALIZADAS</p> | <p>PERMANENTE DAS COORDENAÇÕES E SUPERINTENDÊNCIAS ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REVISÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA DO SERVIDOR MUNICIPAL PARA GERENTES E PROFISSIONAIS; • INTERMEDIÇÃO DE CURSOS LATO SENSU E STRICTO SENSU PARA ARAPIRACA. | | | <p>X</p> | | |
| <p>15.20 OFERTAR CURSO DE LIBRAS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p> | <p>DISPONIBILIZAR CURSO DE LIBRAS PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE CURSOS DE LIBRAS OFERTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE ANUALMENTE.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • VIABILIZAÇÃO DE 2 CURSOS POR ANO. | <p>02</p> | <p>06</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).</p> | <p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE</p> | <p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO EM ESQUISTOSSOMOSE PARA ACS; • ATUALIZAÇÃO EM RAIVA ANIMAL E HUMANA PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS; • CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS EM ATENÇÃO À POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA, ALBINA E POPULAÇÃO LGBTQIA+; • INCLUSÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NAS AÇÕES DO PET-SAÚDE/EQUIDADE. | <p>12</p> | <p>48</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>1.21 INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS A POPULAÇÃO NEGRA</p> | <p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA</p> | <p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS, DENTISTAS COM MAIS VAGAS PARA 2ª MACRORREGIÃO EM ATENÇÃO À POPULAÇÃO NEGRA, | <p>01</p> | <p>02</p> | <p>X</p> | <p></p> | <p></p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|----|----|---|---|---|
| | COMPLEXIDADE | | QUILOMBOLA ALBINA. | E | | | | | |
| 1.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA | REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE | NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS. | <ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS, DENTISTAS COM MAIS VAGAS PARA 2ª MACRORREGIÃO EM ATENÇÃO À POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA E ALBINA. | | 01 | 02 | X | | |
| 1.33 QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE (ACOLHIMENTO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+ | REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE | NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS. | <ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO PARA MÉDICOS, GERENTES E FUNCIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS EM ATENÇÃO À POPULAÇÃO LGBTQIA+. PARTICIPAR DAS DIVERSAS AÇÕES DO PET-SAÚDE/EQUIDADE. | | 01 | 02 | | X | X |
| | | | | | | | | | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| <p>8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE OUTROS</p> | <p>CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICÍPIO</p> | <p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA - 2, UROLOGIA - 6</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; • ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE. | <p>02</p> | <p>08</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|---|--|--|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

| PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | | | | | | ANO 2024 | | |
|---|--|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| DIRETRIZ I: Ampliação e qualificação da Atenção Primária | | | | | | | | |
| OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária. | | | | | | | | |
| SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Alimentação e Nutrição | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 1.2 AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL | AMPLIAR COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL | PERCENTUAL DE COBERTURA DA ESB | <ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE CREDENCIAMENTO JÁ REALIZADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM NOVEMBRO DE 2023; ENVIO DE NOVAS SOLICITAÇÕES DE CREDENCIAMENTO. | 84% | 86% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>1.4 EXPANDIR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p> | <p>AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO PEC NAS UBS</p> | <p>NÚMERO DE UBS COM E-SUS AB - PEC IMPLANTADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • TREINAMENTO DOS NOVOS PROFISSIONAIS CONTRATADO PARA APS; • MONITORAMENTO DAS UBS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PEC. | <p>39</p> | <p>39</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>1.5 IMPLEMENTAR AÇÕES QUE ASSEGUREM AOS ACSs EQUIPAMENTOS PARA USO DO APP e-SUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p> | <p>GARANTIR AOS ACSs EQUIPAMENTOS (TABLET OU CELULAR) PARA USO DO APP e-SUS TERRITÓRIO EM CASO DE NECESSIDADE DE TROCA POR DEFEITO.</p> | <p>PERCENTUAL DE ACSs FAZENDO USO DO APP</p> | <ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DOS ACSs SEM EQUIPAMENTO; • SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE TABLET OU CELULAR PARA UTILIZAÇÃO DO APP. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|------|------|---|---|---|
| 1.6 IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB | OTIMIZAR EQUIPAMENTOS E REDE DE CONEXÃO À INTERNET ATENDENDO AS NECESSIDADES DE CADA UBS | PERCENTUAL DE UBS COM E-SUS AB PEC OPERACIONALIZADO | <ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DA REDE DE CONEXÃO À INTERNET ESTÁVEL PARA UBS; • OTIMIZAÇÃO DO RECURSO DO INFORMATIZADA PARA TERCEIRIZAÇÃO DE IMPRESSORAS PARA OS CONSULTÓRIOS MÉDICOS; • MONITORAMENTO DE PLANO ESTRATÉGICO PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS. | 100% | 100% | X | X | X |
| 1.7 INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DE COLETA DE CITOLOGIA EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE, FAIXA ETÁRIA | ALCANÇAR NO MÍNIMO 40% DOS EXAMES CITOLOGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE | COBERTURA DE EXAMES CITOLOGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS. | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A GESTÃO PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA COLETA DE CITOLOGIA; | 30% | 40% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----|-----|---|---|---|
| DE 25 A 64 ANOS | 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL | <p>CÁLCULO</p> <p><u>NUMERADOR:</u> Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM CITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS</p> <p><u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 CADASTRADA.</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO MENSAL ATRAVÉS DA PLATAFORMA PREVINE BRASIL IDENTIFICANDO AS UBS QUE ESTÃO COM DIFICULDADE NA COLETA DE CITOLOGIA; • DISCUSSÃO IN LÓCU COM AS EQUIPES SOBRE AS DIFICULDADES E FORTALEZAS NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE CITOLOGIA; • ACOMPANHAMENTO JUNTO AO PRESTADOR QUANTO AO PRAZO DE ENTREGA. | | | X | X | X |
| 1.8 GARANTIR AS AÇÕES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE | REALIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL | <p>PERCENTUAL DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO</p> <p>FONTE: PREVINE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM TEMAS VOLTADOS AO ATENDIMENTO À GESTANTE; • SENSIBILIZAÇÃO A GESTÃO PARA A | 60% | 60% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--------|--|--|--|---|---|---|
| | | BRASIL | <p>MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS, QUANTO A PERIODICIDADE DE VISITAS DOMICILIARES PARA AS GESTANTES RESISTENTES A ADESÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DA UBS; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, QUANTO A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EM SALAS DE ESPERA E/OU GRUPOS, JUNTO COM A EQUIPE, PARA A SENSIBILIZAÇÃO | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------|-----|---|---|---|
| | | | DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO. | | | | | |
| 1.9 INCENTIVAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREIO NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS | AUMENTAR EM 0,25 AO ANO, A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS | <p>RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.</p> <p>CÁLCULO</p> <p><u>NUMERADOR:</u> Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO</p> <p><u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DE NOVAS CONDUTAS DE RASTREAMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA; • SENSIBILIZAR A BUSCA ATIVA DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO | 0,85 | 1,0 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2 | DA SAÚDE. | | | | | |
|--|---|--|--|-----|-----|---|---|---|
| 1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE | ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO) | PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO FONTE: PREVINE BRASIL | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO MENSAL A PLATAFORMA PREVINE BRASIL MONITORAMENTO COM DEVOLUTIVA E ORIENTAÇÃO PARA AS EQUIPES ACERCA DOS INDICADORES, CONSIDERANDO 7 OU MAIS CONSULTAS E CAPTAÇÃO ATÉ A 12ª SEMANA; • SENSIBILIZAÇÃO AS EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE E ALCANCE DO INDICADOR COM FOCO TAMBÉM NA QUALIDADE DAS CONSULTAS; • REALIZAÇÃO EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AS EQUIPES | 55% | 60% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | <p>SOBRE O PRÉ-NATAL NA APS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO JUNTO A GESTÃO DA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL NA APS E ESPECIALIZADA; • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O DIA DA GESTANTES NAS UBS (AGOSTO); • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE INTERSETORIALIDADE VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>1.11 CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA COM O RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS SUSPEITOS, SOBRETUDO NA FAIXA ETÁRIA <50 ANOS GARANTINDO ACESSO RÁPIDO E FACILITADO AOS SERVIÇOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA</p> | <p>REALIZAR CAPACITAÇÕES ANUAIS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</p> | <p>NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA REFERENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA; • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO; • DIVULGAÇÃO DA CAPACITAÇÃO JUNTO AOS PROFISSIONAIS; • EXECUÇÃO DA CAPACITAÇÃO. | <p>01</p> | <p>04</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU</p> | <p>IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU</p> | <p>NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMAÇÃO JUNTO À EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A ELABORAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE 100% DOS ENFERMEIROS DA | <p>18</p> | <p>24</p> | <p>X</p> | <p></p> | <p></p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|----|----|---|---|---|
| | | IMPLANTADA | <p>ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO AOS ESPECIALISTAS PARA A MINISTRAÇÃO DA CAPACITAÇÃO; • MONITORAMENTO DAS MULHERES USUÁRIAS DO DIU. | | | X | X | X |
| 1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA | DESENVOLVER AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE | NÚMERO CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO "GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA"; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA VIOLÊNCIA | 01 | 04 | X | X | X |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|----|----|---|--|---|---|
| | | | | <p>CONTRA MULHER; • EXECUÇÃO DA CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA VIOLENCIA CONTRA MULHER.</p> | | | | | | |
| 1.14 IMPLEMENTAR AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA | QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESF PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA | NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUALIFICADAS PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA | | <p>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO À EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA AB; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM ABORDANDO O CLIMATÉRIO; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ABORDAGEM DO CLIMATÉRIO DURANTES AS</p> | 06 | 24 | X | | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----|------|---|---|---|
| | | | <p>CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS DIFICULDADES ELENCADAS PELOS PROFISSIONAIS DURANTE A PRÁTICA. | | | | X | X |
| 1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | IMPLANTAR A SAE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO E DA UFAL ARAPIRACA PARA ELABORAÇÃO DA SAE; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO PELA COMISSÃO DA SAE PARA IMPLANTAÇÃO DA APS; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E | 50% | 100% | X | | |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <p>APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS;</p> <ul style="list-style-type: none"> ENCAMINHAMENTO DO DOCUMENTO PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE; IMPLEMENTAÇÃO DA SAE NAS UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X |
| | | | | | | | | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----|-----|---|---|---|
| 1.16 IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE OS SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA | IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SAÚDE DAS UBSS E COMUNIDADE | PERCENTUAL DE UBS COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA IMPLANTADOS | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM AS EQUIPES PARA PROVOCAR A DISCUSSÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA. | 30% | 50% | X | X | X |
| 1.17 AMPLIAR O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE | AMPLIAR A QUANTIDADE DE MÉDICOS RESIDENTES NAS UBS | NÚMERO DE MÉDICOS RESIDENTES NAS UBS | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE PUBLICIDADE DA RESIDÊNCIA MÉDICA ENTRE OS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA; PROMOÇÃO DE ENCONTROS ENTRE OS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MÉDICA PARA QUALIFICAÇÃO DA MESMA. | 18 | 20 | X | X | X |
| IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL MÉDICO NA APS | IMPLANTAR PROTOCOLO PAK BRASIL ADULTO COMO MODELO DE ASSISTÊNCIA NAS EQUIPES DE APS. | PERCENTUAL DOS TEMAS DO PROTOCOLO IMPLANTADO ENTRE AS EQUIPES NA APS. | DISCUSSÃO DOS TEMAS CONTIDOS NO PROTOCOLO EM CADA REUNIÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. | 48 | 96 | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------|-----------|----------|-------------------|-------------------|
| <p>1.18 IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO</p> | <p>IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE HABILITAÇÃO DE 11 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS MINISTÉRIO DA SAÚDE / E-GESTOR; • DEFINIÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO COM REPRESENTAÇÃO DA GESTÃO E COORDENAÇÕES PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO, COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES E DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA; • ELABORAÇÃO DE TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA OS PROFISSIONAIS; • APRESENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES | <p>02</p> | <p>05</p> | <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> |
|--|--|---|--|-----------|-----------|----------|-------------------|-------------------|

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----|----|---|---|---|---|
| | | | <p>PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ARAPIRACA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS UBS. | | | | | | X |
| 1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE | GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE | NÚMERO DE ACADEMIAS DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO | <ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO QUADRIMESTRAIS NAS ACADEMIAS; • FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA VOLTADA À PESSOA IDOSA; • IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS DESTINADOS AO TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DO SOBREPESO E DA OBESIDADE NA APS; • ARTICULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA | 03 | 03 | X | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>1.23 IMPLANTAR POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p> | <p>QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS</p> <p>*18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS)</p> <p>*03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)</p> | <p>PARA ADOLESCENTES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAR A GESTÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DE UMA COORDENAÇÃO ESPECÍFICA PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS, VISANDO O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA OFERTADA PARA A NOSSA POPULAÇÃO; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA E EFETIVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO JUNTO A EDUCAÇÃO PERMANENTE, APÓS A NOMEAÇÃO DA COORDENAÇÃO; • ARTICULAÇÃO DOS CAPACITADORES COM O APOIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE. | <p>12</p> | <p>42</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|---|--|--|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---------------|---------------|----------|----------|----------|
| <p>1.24 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p> | <p>ACOMPANHAR E MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.</p> | <p>PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; • ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DESSAS FAMÍLIAS; • ARTICULAÇÃO COM O APOIO INSTITUCIONAL PARA ATUALIZAÇÃO DOS MAPAS DE ACOMPANHAMENTO. | <p>73%</p> | <p>73%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A</p> | <p>MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO</p> | <p>NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA | <p>17.000</p> | <p>68.000</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | | |
|------|---|--|--|---|-------|--------|---|---|--|
| | SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR | 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE 200.000UI; CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI). | <ul style="list-style-type: none"> • ATRAVÉS DO E-SUS E SISAB; MONITORAMENTO JUNTO A CAF DOS PEDIDOS DA SUPLEMENTAÇÃO AO ESTADO E AS DISTRIBUIÇÕES NAS UBS. | | | X | X | X | |
| 1.26 | APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO | MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE SULFATO FERROSO ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR | NÚMERO DE CRIANÇAS E GESTANTES. (3892 CRIANÇAS. 1835 GESTANTES) | <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELAS FARMÁCIAS DAS UBS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA E PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS; • MONITORAMENTO TRIMESTRAL DO PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS E SISAB; • MONITORAMENTO JUNTO A CAF DA COMPRA DOS SUPLEMENTOS E ABASTECIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. | 5.164 | 20.656 | X | | |
| | | | | | | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SISVAN E E-SUS</p> | <p>MONITORAR COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN</p> | <p>PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PELO SISVAN</p> | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DO E-SUS AB PARA INSERÇÃO DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DO PEC. | <p>28%</p> | <p>30%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>APRIMORAR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL.</p> | <p>INSTITUIR PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS ANTROPOMÉTRICAS COM VISTAS AO ALINHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS</p> | <p>PERCENTUAL PROFISSIONAIS DA PRÉ CONSULTA DE UBS QUALIFICADOS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO ENTRE AS COORDENAÇÕES ENVOLVIDAS (ACADEMIAS DA SAÚDE. REDE DE CRÔNICAS, VIGILÂNCIA ALIMENTAR E | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------|------|---|---|---|
| | UTILIZADAS NO MUNICÍPIO. | | <p>NUTRICIONAL E DE ENFERMAGEM) PARA DEFINIÇÃO DO PROTOCOLO E DA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA BOAS PRÁTICAS ANTROPOMÉTRICAS PARA PROFISSIONAIS DA PRÉ-CONSULTA DAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS. | | | | X | |
| 1.29 DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES DE PUERICULTURA (CRIANÇAS ATÉ 12 MESES) | QUALIFICAR E FORTALECER AS AÇÕES VOLTADAS A PUERICULTURA | PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS | <ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO; IMPLEMENTAÇÃO | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|------|------|---|---|---|
| | | | <p>E EFETIVAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO MENSAL DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS. | | | X | X | X |
| 1.30 QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS | QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS ÀS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS | PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS | <ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DE GRUPO TÉCNICO VISANDO A DISCUSSÃO E ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL PARA ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE | 100% | 100% | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----|-----|---|---|---|
| | | | <p>CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE SOBRE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL; • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE ATENDIMENTO NA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL. | | | X | X | X |
| 1.31 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE TESTE DO PEZINHO DOS RECÉM-NASCIDOS | GARANTIR REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM 95% DOS RECÉM-NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO | PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO | <ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUÇÃO DE FLUXO MUNICIPAL DO MANEJO E CONDUÇÃO DOS TESTE ALTERADOS; • MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO | 96% | 96% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|------|------|---|---|---|
| | | | <p>TESTE ALTERADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO TESTE DO PEZINHO; • REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA COLETA E MONITORAMENTO DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ; • MANUTENÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM TRIAGEM NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | |
| 1.32 INTENSIFICAR E DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES | QUALIFICAR E INTENSIFICAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES | PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NOS | 100% | 100% | X | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------|---|--|--|---|---|---|---|---|
| | VOLTADAS AOS ADOLESCENTES | QUALIFICADAS | TERRITÓRIOS DE MAIOR VULNERABILIDADE; <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE UM PROJETO VOLTADO AO CUIDADO QUALIFICADO BASEADO EM METODOLOGIAS INTERATIVAS E PRÁTICAS COM OS ADOLESCENTES; • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA APS PARA A APLICAÇÃO DO PROJETO; • COLABORAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES E INCENTIVO DA PARTICIPAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA; • PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES INTERSETORIAIS COM ESCOLA, | | | X | | | X | X |
| | | | | | | | | X | | |
| | | | | | | | | | X | X |
| | | | | | | | X | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|------|------|---|---|---|
| | | | CRAS, CONSELHO TUTELAR E PSE, VOLTADAS PARA O PÚBLICO ADOLESCENTE. | | | | | |
| 1.34 IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO | IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA | NÚMERO DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA EM ATUAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROPOSTA E APRESENTAÇÃO AOS GESTORES; • INSERÇÃO DE PROPOSTA NO SISTEMA DO MS; • ACOMPANHAMENTO DE HABILITAÇÃO PELO MS; • IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA. | 01 | 01 | X | X | X |
| 1.35 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS À REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA | INTENSIFICAR AÇÕES NA REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA | PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA | <ul style="list-style-type: none"> • CONCLUSÃO DA CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ENFRENTAMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM PARCERIA COM A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA; • PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES INTERSETORIAIS PARA | 100% | 100% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----|------|---|---|---|
| | | | <p>APRIMORAMENTO DAS AÇÕES E ASSISTÊNCIA, VOLTADAS ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE OFICINAS LOCAIS INTERSETORIAIS NAS UBS EM PARCERIA COM SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL. | | | X | X | X |
| QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA | QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À PESSOA IDOSA | PERCENTUAL DE EQUIPES DE APS QUALIFICADAS | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DA CADERNETA DA PESSOA IDOSA; • INCENTIVO A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA E DO SEU RESPECTIVO REGISTRO NO PEC; • FOMENTO A | 50% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|----|----|---|---|--|---|
| | | | <p>RETOMADA DOS GRUPOS DE IDOSOS NAS UBS COM ÊNFASE NO PROTAGONISMO DA PESSOA IDOSA E NA ADOÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA CONDUÇÃO DOS MESMOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSTITUIÇÃO DO SELO “UBS AMIGA DA PESSOA IDOSA” CONSIDERANDO AS ATIVIDADES ANTERIORES COMO CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DO SELO. | | | | | | X |
| IMPLANTAR A LINHA MUNICIPAL DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA | IMPLANTAR A LINHA CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA | LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO LEVANTAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO; • IDENTIFICAÇÃO DOS HIATOS EXISTENTES NA PRESTAÇÃO DO | 01 | 01 | X | X | | |
| | | | | | | X | X | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----|------|---|---|--|---|---|
| | | | <p>CUIDADO INTEGRAL ARTICULAR POSSÍVEL SOLUÇÃO JUNTO À GESTÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS E DO DOCUMENTO DESCRITIVO; • APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA GESTÃO POSTERIOR PUBLICIZAÇÃO;; • IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL. | | | X | X | | X | X |
| <p>IMPLANTAR POP'S (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO) NA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE(APS) DO MUNICÍPIO</p> | <p>IMPLANTAR OS POP'S NA APS DO MUNICÍPIO</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS POP'S IMPLANTADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO E DA | 50% | 100% | X | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | UFAL ARAPIRACA PARA ELABORAÇÃO DOS POP'S; <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DOS POP'S QUE SERÃO IMPLANTADOS NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DOS POP'S PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X |
| | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-----|------|---|---|---|
| | | | <p>APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; • IMPLEMENTAÇÃO DOS POP'S NA APS DO MUNICÍPIO. | | | | | |
| <p>IMPLANTAR POP'S (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO) NA ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | <p>IMPLANTAR OS POP'S NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA COM OS POP'S IMPLANTADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO E DA UFAL ARAPIRACA PARA ELABORAÇÃO DOS POP'S; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DOS POP'S QUE SERÃO IMPLANTADOS NA REDE ESPECIALIZADA PELA EQUIPE DE | 50% | 100% | X | | |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • ENFERMAGEM; ENCAMINHAMENT O PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENT O DOS POP'S PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA REDE ESPECIALIZADA; • IMPLEMENTAÇÃO | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X |
| | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|------|------|---|---|---|---|---|
| | | | DOS POP'S NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO. | | | | | | | | | |
| IMPLANTAR REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO | O | IMPLANTAR REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO | O | PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO | • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DO QUE SERÁ IMPLANTADO NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA | 100% | 100% | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|---|---|
| | | | <p>SMS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DO REGIMENTO INTERNO PARA O COREN AL PARA APRECIACÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; • IMPLEMENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO NA APS DO MUNICÍPIO. | | | X | X | X | | | X | X |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO QUE SERÁ IMPLANTADO NA REDE ESPECIALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DO REGIMENTO INTERNO PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | | |
| <p>IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</p> | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|------|------|---|--|--|---|
| | | | <p>APROVAÇÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA REDE ESPECIALIZADA; • IMPLEMENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO. | | | | | | X |
| | | | | | | | | | X |
| IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO | IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO | PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA | 100% | 100% | X | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--|---|---|---|
| | | IMPLANTADO | <p>ELABORAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM NA APS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO PELA COMISSÃO DO DOCUMENTO DO QUE SERÁ IMPLANTADO NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DAS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------|------|---|---|---|---|
| | | | <p>DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; • IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS NA APS DO MUNICÍPIO. | | | | | | X |
| <p>IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | <p>IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA COM AS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM APROVADA E IMPLANTADA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO DAS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO PELA COMISSÃO DO QUE SERÁ IMPLANTADO NA | 100% | 100% | X | | | |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | <p>REDE ESPECIALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DAS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X |
| | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----|------|---|---|---|
| | | | <p>COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA REDE ESPECIALIZADA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO. | | | | | |
| <p>IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO</p> | <p>IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA APS COM OS PROTOCOLOS APROVADOS E IMPLANTADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO PELA COMISSÃO QUE SERÁ IMPLANTADO NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA | 50% | 100% | X | | |
| | | | | | | | X | X |
| | | | | | | | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--|---|--|--|---|
| | | | <p>EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS;</p> <ul style="list-style-type: none"> ENCAMINHAMENTO DO PROTOCOLO PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO NA APS DO MUNICÍPIO. | | | X | X | X | | | | X | | | X |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | <p>IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p> | <p>PERCENTUAL DE UNIDADES DA REDE ESPECIALIZADA COM OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM APROVADOS E IMPLANTADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM; • ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PELA COMISSÃO PARA SER IMPLANTADO NA REDE ESPECIALIZADA; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DO PROTOCOLO PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; | <p>50%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> |
| | | | | | | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----|----|---|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA REDE ESPECIALIZADA; • IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO NA APS DO MUNICÍPIO. | | | | | X | X |
| IMPLANTAR COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO | FORMAR COMISSÃO COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA IMPLANTAR O COMITÊ, SENDO ESTE | SER ATIVO NA AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES RELACIONADAS A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM QUE NECESSITEM DE AVALIAÇÃO DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE | <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAR A GESTÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ NO MUNICÍPIO • ELABORAR DOCUMENTO DE NORTEARÁ O PROCESSO DE ELEIÇÃO, A FORMAÇÃO DO | 01 | 01 | X | X | X | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|-----|------|---|---|---|
| | ATUANTE E RESOLUTIVO | ÉTICA E LEGISLAÇÃO VINGENTE NA ENFERMAGEM E DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO | <p>COMITÊ E ATUAÇÃO DOS COMPONENTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REUNIR A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA COMUNICAR E SENSIBILIZAR; • ENCAMINHAR A PROPOSTA PARA O COREN AL; • REALIZAR AS ELEIÇÕES CONFORME LEGISLAÇÃO VINGENTE EM ENFERMAGEM; • DAR POSSE AO COMITÊ; • ATUAR DE FORMA INDEPENDENTE NOS PRECEITOS DA ÉTICA E LEGISLAÇÃO QUE REGE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL. | | | X | X | X |
| QUALIFICAR E FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA APS. | ELABORAR ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA APS | PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO SOBRE ACONSELHAMENT O BREVE PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA | 50% | 100% | | X | X |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|---|
| | | | POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA AS EQUIPES DE APS; <ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO DE A OFICINA PARA ARTICULAÇÃO DA RETOMADA DO CLUBE DA CAMINHADA NAS UBS. | | | | | X | X |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|---|

Diretriz II: Ampliação e aprimoramento das ações e serviços de saúde na rede de atenção à saúde.

Objetivo 2: Promover a integração de ações e serviços da atenção à saúde materna e à saúde infantil, visando a efetividade da rede materno-infantil (rami).

Subfunções: Atenção básica/ assistência hospitalar e ambulatorial

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|--|---------------------------------------|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 2.1 AMPLIAR AÇÕES DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL | AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL | PERCENTUAL DE PARTO NORMAL | <ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO O INDICADOR VIA SISTEMA NACIONAL DE NASCIDOS VIVOS; IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES JUNTOS AS EQUIPES DA APS, QUANTO A | 38% | 40% | X | X | X |
| | | | | | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>IMPORTÂNCIA DE SENSIBILIZAR AS FAMÍLIAS GESTANTES SOBRE IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESTIMULAÇÃO DA REALIZAÇÃO GRUPO DE GESTANTES NAS UBS, ENFATIZANDO O TEMA; • REALIZAÇÃO DE VISITAS NAS MATERNIDADE EM PARCERIA COM A EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITÓRAMENTO; • AVALIAÇÃO E MONITÓRAMENTO MENSAL DO RELATÓRIO DA REDE CEGONHA ENVIADO PELAS MATERNIDADES SOBRE OS ÍNDICES DE PARTO NORMAL E ALCANCE DA META. | | | X | | |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----|----|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE VISITAS DE SUPERVISÃO QUADRIMESTRAL NAS MATERNIDADES COM UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE GESTÃO; • IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NOS CENTROS DE SAÚDE; • IMPLEMENTAÇÃO DO COLEGIADO GESTOR NAS MATERNIDADES; • INSERÇÃO DO INDICADOR DE ÍNDICE DE PARTO NORMAL DE FORMA CRESCENTE NA CONTRATUALIZAÇÃO COM OS HOSPITAIS. | | | X | | |
| 2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO DE RETORNO | APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO EFETIVAR CONTRA REFERÊNCIA NO ESPAÇO NASCER | SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO JUNTO A EQUIPE DO ESPAÇO NASCER LEVANTAMENTO NOMINAL MENSAL DAS GESTANTES | 01 | 01 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>E EFETIVANDO A CONTRA REFERÊNCIA)</p> | | | <p>ACOMPANHADAS PELO ESPAÇO NASCER;</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTRA REFERÊNCIA JÁ REALIZADAS PELA EQUIPE DO ESPAÇO NASCER; • DESENVOLVIMEN TO DE RODAS DE CONVERSAS ENTRE EQUIPE DO ESPAÇO NASCER E EQUIPES DA APS; • ACOMPANHAMEN TO JUNTO À SUPERINTENDÊN CIA DE GESTÃO A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. | | | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
|--|--|--|---|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>2.3 PROMOVER O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E COMPLEMENTADO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS</p> | <p>IMPLANTAR ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL MUNICÍPIO</p> | <p>A E NO</p> | <p>NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA IMPLANTADA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL EM PARCERIAS DAS COORDENAÇÕES VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, REDE CEGONHA E SAÚDE DA CRIANÇA, ATRAVÉS DE OFICINAS DE TRABALHO E DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES; • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DA APS, QUANTO A IMPORTÂNCIA DE ORIENTAR AS FAMÍLIAS GESTANTES SOBRE A TEMÁTICA DESDE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL INDIVIDUAL COMO NOS GRUPOS DE GESTANTES; • APOIO A EQUIPE | <p>10</p> | <p>39</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|--|--|---------------|--|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------|-------|---|---|---|
| | | | <p>DO BANCO DE LEITE PARA AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO EM TODAS AS UBS E MATERNIDADES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO AGOSTO DOURADO, EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS E MATERNIDADES; • ACOMPANHAMENTO E APOIO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS SALAS DE ORDENHA NAS MATERNIDADES. | | | X | X | X |
| 2.5 REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | REDUZIR PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS) | PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO O INDICADOR VIA SISTEMA NACIONAL DE NASCIDOS VIVOS; • DESENVOLVIMENTO AÇÕES JUNTO A EQUIPE DO PROGRAMA SAÚDE NA | 14,79% | 14,6% | X | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <p>ESCOLA, FORTALECENDO O VÍNCULO E PARTICIPAÇÃO DE PAIS E RESPONSÁVEIS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO AS EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE NAQUELAS UNIDADES EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE; • REALIZAÇÃO REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, APS, EQUIPE DO PSE E UNIDADES EDUCACIONAIS, BUSCANDO O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES. | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------|-------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>2.6 QUALIFICAR AS AÇÕES VOLTADAS AO SEGMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER</p> | <p>QUALIFICAR E FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DE SEGMENTO DOS RECÉM NASCIDOS DE RISCO</p> | <p>PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO ACOMPANHADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO; • CONSTRUÇÃO DO FLUXO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO; • ACOMPANHAMENTO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO; • ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NOS | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
|---|---|--|---|-------------|-------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|
| | | | <p>ATENDIMENTOS COMPARTILHADOS AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DO ESPAÇO NASCER E DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUÇÃO DE FLUXO DE MANEJO DOS RECÉM-NASCIDO COM CASOS POSITIVOS DO ACRÔNIMO TORCHS E EXPOSTOS AO HIV; • CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA SOBRE ACOMPANHAMENTO E SEGUIMENTO AO RN; • PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA O | | | X | | | |
| | | | | | | | | X | X |
| | | | | | | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|--|----|---------------------------|---|---|---|
| | | | | FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR. | | | | | |
| 2.7 REDUZIR MORTALIDADE MATERNA | A | INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA | <p>RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA</p> <p>CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS DURANTE O ANO X 100 MIL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E INCENTIVO DE AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL; • REALIZAÇÃO DE VISITAS NAS MATERNIDADES JUNTO A EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • REALIZAÇÃO BIMESTRAL DE RODA DE CONVERSA COM OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES; • PROMOÇÃO DE ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO | 30 | 30/100.000 NASCIDOS VIVOS | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <p>PARTO E NASCIMENTO OS PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DAS MENSAL DAS REUNIÕES DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNAL INFANTIL E FETAL; • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO COM GRUPO DO VIGIOBITO; • REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNOS EM PARCERIA COM A EQUIPE DA VIGILÂNCIA; • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO COM AS EQUIPES PARA REALIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DA 14ª SEMANA 100% MAMÃE BEBE EM TODAS AS | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|---------|---|---|---|
| | | | UNIDADES BÁSICAS E ESPECIALIZADAS BEM COMO NAS MATERNIDADES; | | | | | |
| 2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1000 | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E INCENTIVO DE AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL; • REALIZAÇÃO DE VISITAS NAS MATERNIDADES PELA A EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • REALIZAÇÃO DE VISITAS EM TEMPO OPORTUNO E COMPARTILHADO COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE ÀS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO PARA ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO A | 12,61 /1000 NV | 12/1000 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <p>CRIANÇA QUE FOI À ÓBITO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES; • REALIZAÇÃO MENSAL DAS REUNIÕES DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA INFANTIL E FETAL; • MANUTENÇÃO DE REUNIÃO COM GRUPO DO VIGIOBITO; • REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNOS EM PARCERIA COM A EQUIPE DA VIGILÂNCIA; • REALIZAÇÃO DE | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <p>100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS EM PARCERIA COM A EQUIPE DA VIGILÂNCIA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS/ CAPACITAÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL (DIA MUNDIAL DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO; SEMANA 100% MAMÃE BEBE; AGOSTO DOURADO; NOVEMBRO ROXO E A MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PALIVIZUMABE. | | | X | X | X |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|

DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 3: Qualificar e fortalecer o acesso à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) com ênfase na integralidade da assistência, com definição de fluxos e as referências adequadas.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|---|---|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 3.1 IMPLEMENTAR/QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE SAÚDE | QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UBS | PERCENTUAL DE ESF QUALIFICADAS | <ul style="list-style-type: none"> • INTEGRAÇÃO DOS PROJETOS ARAPIRACA ACOLHE E SALVANDO VIDAS DE MÃOS DADAS NAS ESF (VERDES CAMPOS, BOA VISTA, VILA APARECIDA E CANAFÍSTULA) CONFORME PLANO DE TRABALHO DESENVOLVIDOS E CRONOGRAMA ESTABELECIDO; • REALIZAÇÃO OFICINAS INTEGRADAS EM MAIS 05 USF; • ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACCR NAS UBS CONFORME ORIENTAÇÕES ESTABELECIDAS PELO MS, RESOLUÇÕES | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • COFEN E PEC; • IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACCR NAS UBS; • REALIZAÇÃO DE VISITAS SISTEMÁTICAS COM EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA ACOMPANHAR O PLANO DE TRABALHO NAS 04 USF QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS; • QUALIFICAÇÃO DAS 04 ESF QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS, DANDO OS SUPORTES NECESSÁRIOS FRENTE AOS EQUIPAMENTOS, INSUMOS E ATUALIZAÇÕES EDUCACIONAIS; • DIVULGAÇÃO NOS MEIOS LOCAIS OS PERFIS | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|---|---|------|------|---|---|---|
| | | | <p>ASSISTENCIAIS DA REDE E FLUXOS EXISTENTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • PADRONIZAÇÃO DOS KITS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONFORME PERFIL ASSISTENCIAL; • ARTICULAÇÃO EM PARCERIA COM EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E UFA PARA OFERTAR PRÁTICAS EDUCATIVAS E TREINAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE COM TEMAS VOLTADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS. | | | | X | X | X |
| 3.2 AMPLIAR O MONITORAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM TODA REDE | MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO | OS DA DE À | NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE MONITORADAS | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | 100% | 100% | X | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|---|--|--|--|---|---|---|
| ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO | SAÚDE | PELA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE | PARA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ; • REALIZAÇÃO MENSAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; • REAVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA NIVELAMENTO DAS CONDUÇÕES; • REALIZAÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS COM A REDE HOSPITALAR DE ABRANGÊNCIA MUNICIPAL PARA TRABALHAR O PLANO DE INTERVENÇÃO CONFORME DIAGNÓSTICO SITUACIONAL APRESENTADO POR EQUIPE; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | <p>BIMESTRAIS COM A EQUIPE PARA AVALIAR AS AÇÕES E PROGRAMAÇÕES DESENVOLVIDAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTEGRAÇÃO DAS REDES E DEMAIS DEPARTAMENTOS DA SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE; • IMPLANTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO AO SERVIÇO FRENTE ÀS INCONFORMIDADES IDENTIFICADAS PELA EQUIPE DE AVALIAÇÃO; • AMPLIAÇÃO DAS VISITAS DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR NOS DEMAIS SERVIÇOS DE | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | SAÚDE AINDA NÃO CONTEMPLADOS COMO UEDH, CSNSF. | | | | | |
|--|--|--|--|-----|------|---|---|---|
| 3.3 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NAS URGÊNCIAS CLÍNICAS, NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM | AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO ASSISTENCIAL AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA | PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE DO LEVANTAMENTO DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA FRENTE AO ATENDIMENTO EM TEMPO JANELA PARA PACIENTES COM IAM E AVC; ARTICULAÇÃO JUNTO À SESAU PARA INTEGRAR O PLANO DE CUIDADO AO IAM E AVC; PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS COM OS ESPECIALISTAS DA CARDIOLOGIA E AS EQUIPES DAS PORTAS PARA QUALIFICAR A CONDUÇÃO | 50% | 100% | X | X | |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | | |
|-----|------------------------------|--|--|--|------|------|---|--|---|
| | | | <p>DOS PACIENTES CARDÍACOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE FLUXO E POPS DE ATENDIMENTO A PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO PRÉ E PÓS HOSPITALAR; • APRESENTAÇÃO E FORTALECIMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE OS FLUXOS EXISTENTES FRENTE AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES SEMESTRAIS COM A REDE PARA AVALIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO. | | | | X | | X |
| 3.4 | ACOMPANHAR JUNTO AO CONTROLE | QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA E AS REGULAGÕES | PERCENTUAL DE UNIDADE DE SAÚDE COM O | • PARTICIPAÇÃO NA CRIAÇÃO E NO DESENVOLVIMEN | 100% | 100% | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|--|--|-------------------|----------------------------|----------|
| <p>AVALIAÇÃO E GTINFO O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO FRENTE ÀS RESPONSABILIDADES ASSISTENCIAIS DA REDE</p> | <p>GERADAS PELO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL CONFRONTANDO AS SOLICITAÇÕES E AS EFETIVAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA, TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAMENTO E DIFICULDADES ENFRENTADAS ENTRE OS SERVIÇOS.</p> | <p>SISTEMA REGULAR IMPLANTADO</p> | <p>TO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR, REGULAR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • COLABORAR PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO, REGULAR PARA TODOS OS NÍVEIS DE DE ATENÇÃO DE FORMA LINEAR; • PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES DE IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA REGULAR EM TODA REDE; • APRESENTAÇÃO EM CIR O NOVO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR; • APRESENTAÇÃO PARA SMS OS AVANÇOS E AS FRAGILIDADES DURANTE PROCESSO DE REGULAÇÃO. | | | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> |
|---|---|-----------------------------------|---|--|--|-------------------|----------------------------|----------|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|-----|---|---|---|
| | | | <p>SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE SEGURO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS COM OS SERVIÇOS QUE POSSUEM AMBULÂNCIAS BÁSICAS/ SANITÁRIAS PARA QUALIFICAR E OTIMIZAR OS FLUXOS EXISTENTES; • PROMOÇÃO DE REUNIÕES INTEGRADAS COM O SAMU PARA FORTALECER O CUMPRIMENTO DOS FLUXOS E POPS EXISTENTES; • DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS LOCAIS OS FLUXOS E PROTOCOLOS FRENTE AO TRANSPORTE SEGURO. | | | X | X | X |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • REUNIÕES QUADRIMESTRAIS | 25% | 50% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>DE SAÚDE HOSPITALAR NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E CIRURGICA</p> | <p>PACIENTES VÍTIMAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS E CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</p> | <p>QUALIFICADOS E MONITORADOS PELA REDE DE URGÊNCIA MUNICIPAL.</p> | <p>COM OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA DEVOLUTIVA DAS SITUAÇÕES DETECTADAS PELAS EQUIPES DE AVALIAÇÃO, E EVIDÊNCIAS DAS REGULAÇÕES; <ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSA COM A REDE HOSPITALAR FORMALIZANDO AS SUAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDA DES FRENTE ÀS HABILITAÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM COSEMS E SESAU NO QUE SE REFERE ÀS RESPONSABILIDA DES DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO FRENTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E O TRANSPORTE </p> | | | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
|---|--|--|--|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | SEGURO DOS PACIENTES; • FORTALECIMENTO NO MUNICÍPIO E REGIÕES DE REFERÊNCIA A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA GARANTIA DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA; • ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS LOCAIS; • PROMOÇÃO DE REUNIÕES QUADRIMESTRAIS COM TODOS OS COMPONENTES DA REDE RUE; • PARTICIPAÇÃO DA REDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO GT DA RAS. | | | X | | | |
| | | | | | | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |

DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 4: Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial do município.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|---|---|---|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 4.1 QUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE | IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | NÚMERO DE UBS COM AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS IMPLEMENTADAS | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA COM AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO E SEUS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS, DEFINIDAS JUNTO ÀS EQUIPES DOS CAPS, DIRETORAS E APOIADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, E COORDENADOR MÉDICO; • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS. | 39 | 39 | X | | |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----------|---------------|----------|----------|----------|
| <p>4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p> | <p>NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO ÀS EQUIPES DOS CAPS, COM O MÍNIMO DE 12 AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL POR ANO, POR CAPS, CONFORME EXIGÊNCIA DO MS, E COMPARTILHAMENTO DO MESMO COM A DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA PARA APROVAÇÃO; • EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO. | <p>12</p> | <p>12/ANO</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|---|---|---|--|-----------|---------------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>4.3 IMPLANTAR OS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL</p> | <p>ARTICULAR IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL CHAMA</p> | <p>NÚMERO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL IMPLANTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL CHAMA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO AO HOSPITAL E A SECRETARIA ESTADUAL PARA A IMPLANTAÇÃO DESSES LEITOS; • SOLICITAÇÃO, AO MS, DA HABILITAÇÃO DOS LEITOS, NO CENTRO HOSPITALAR MANOEL ANDRÉ – CHAMA; • ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS LEITOS. | <p>10</p> | <p>10</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>4.4 DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS</p> | <p>REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS 02 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S</p> | <p>NÚMERO DE CAPS COM AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES DESENVOLVIDAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DOS CAPS'S PARA PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROJETOS DE REINserÇÃO SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA; | <p>02</p> | <p>02</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|--|----|----|---|---|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, JUNTO AO SETOR COMPETENTE, PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS SOLICITADOS PARA EFETIVAÇÃO DOS PROJETOS PROPOSTOS; • AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROJETOS IMPLANTADOS. | | | X | X | X |
| 4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA | AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR O ACESSO À POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA | NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS | 10 | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA REPRIMIDA; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES; • ACOMPANHAMENTO JUNTO À ATENÇÃO | 05 | 10 | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------|-------|---|---|---|
| | | | <p>PRIMÁRIA À SAÚDE- - APS, DA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A APS PARA OTIMIZAR A PRÁTICA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, VISANDO A MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA. | | | X | X | X |
| 4.6 MONITORAR AS TAXAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DO MUNICÍPIO | REALIZAR O MONITORAMENTO DA TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS | TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / POPULAÇÃO 100.000 HABITANTES) | <ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO, À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DOS DADOS, PARA O CÁLCULO DAS TAXAS; • REALIZAÇÃO DOS CÁLCULOS DAS TAXAS E ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO POR MEIO DOS PARÂMETROS NACIONAL E ESTADUAL; | 308,2 | 302,0 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|----|----|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA RAPS E PARCEIROS, A FIM DE TRAÇAR ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A TAXA DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO; • IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PROPOSTAS. | | | X | X | X |
| 4.7 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS | PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS | 01 CAPS III (24H) HABILITADO E MANTIDO | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; • REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO CAPS III; • SOLICITAÇÃO DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO | 01 | 01 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|
| | | | <p>CAPS II NISE DA SILVEIRA EM CAPS III APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS III. | | | | | | X |
| 4.8 QUALIFICAR O CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS | PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS | 01 CAPS AD III (24H) HABILITADO E MANTIDO | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA FINALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO CAPS AD III; • REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO ; • SOLICITAÇÃO AOS MS DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD EM CAPS AD III, APÓS CONCLUSÃO DA | 01 | 01 | X | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|----|---|---|---|---|
| | | | | OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; • ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS AD III. | | | | | |
| QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA | PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA | NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS | • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, QUADRIMESTRAL MENTE, CONFORME CRONOGRAMA. | 03 | 03 | X | X | X | X |
| QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS - CAPS | PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CAPS | NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS | • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, BIMESTRAL, CONFORME CRONOGRAMA; • MONITORAMENTO DA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS. | 06 | 06 | X | X | X | X |

DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 5: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|---|--|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1° | 2° | 3° |
| 5.1 AMPLIAR O ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUALIFICANDO ESCUTA E ACOLHIMENTO | PROPORCIONAR QUALIFICAÇÃO NA ESCUTA E ACOLHIMENTO, BEM COMO AMPLIAR O ACESSO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA | PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS | <ul style="list-style-type: none"> DEFINIÇÃO DAS UBSs A SEREM QUALIFICADAS; REALIZAÇÃO DE MOMENTOS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS COM TEMAS LIGADOS À ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA; FORTALECIMENTO DA DISCUSSÃO COLETIVA E DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO | 15% | 60% | X | | |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|------|------|---|---|---|---|
| | | | <p>INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM REUNIÕES DE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO INTERSETORIAL PARA PROFISSIONAIS ATUANTES NA APS. | | | | | | X |
| 5.2 MONITORAR O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA (AC) | MONITORAR O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA (AC) | PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA(AC) | <ul style="list-style-type: none"> SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO MENSAL DE NASCIDOS VIVOS COM AC; APOIO NAS AÇÕES DE FOMENTO AO REGISTRO E NOTIFICAÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES. | 100% | 100% | X | X | X | X |
| 5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE | MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA | NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO | <ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS DESCRITAS NA CONTRATUALIZAÇÃO EM PARCERIA COM SURCAA. | 15 | 60 | X | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|------|------|---|---|---|
| | SAÚDE QUADRIMESTRALMENTE | | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO RELACIONADAS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES E CUSTEIO EMERGENCIAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA. • INSERÇÃO DE PROPOSTAS DE HABILITAÇÃO E/OU REQUALIFICAÇÃO NO SAIPS QUANDO HOVER. | | | X | X | X |
| 5.5 FOMENTAR O ACESSO ÀS OPMS PARA USUÁRIO ACAMADO OU DOMICILIADO QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | ATENDER AS DEMANDAS DE OPM SOLICITADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA | PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS ÀS DEMANDAS | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO À COORDENAÇÃO DO CEMFRA; • SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MEDIANTE CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO; • APOIO ÀS AÇÕES | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|--|--|----|----|---|---|---|
| | | | | DE ARTICULAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO FLUXO ESTABELECIDO PELA EQUIPE RESPONSÁVEL. | | | | | |
| MONITORAR AS DEMANDAS DE CUIDADO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS | ACOMPANHAR AÇÕES E SERVIÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE OFERTADOS NA RAS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS | Nº DE ENCONTROS REALIZADOS | | <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA NA RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APS REFERÊNCIA DOS CASOS; • COMPARTILHAMENTO DOS CASOS COM ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO CUIDADO E APOIO INSTITUCIONAL; • PLANEJAMENTO PERIÓDICO COM LEVANTAMENTO DE DEMANDAS ESPECÍFICAS. | 04 | 04 | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | | X | X | X |

DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 6: Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|---|---|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1° | 2° | 3° |
| 6.2 INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE | INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE | LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE IMPLANTADA E MANTIDA | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E ARTICULAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA AMBULATÓRIO DE DOENÇAS CRÔNICAS; ELABORAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS; ELABORAÇÃO E PUBLICIZAÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO; APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA GESTÃO; IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE | 01 | 01 | X | | |
| | | | | | | | | X |
| | | | | | | | X | X |
| | | | | | | | X | |

| | | | CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL. | | | | | |
|--|---|---|---|-----|-----|---|---|---|
| 6.3 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS HIPERTENSAS | MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA | PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA E AVALIAÇÃO EM CADA SEMESTRE. FONTE: PREVINE BRASIL | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO MENSAL DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; • REALIZAÇÃO DA ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA ALCANCE DO INDICADOR; • ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DO INDICADOR. | 50% | 50% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| 6.4 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS | MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA | PERCENTUAL DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NO ANO. | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO MENSAL DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; | 50% | 50% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-----|-----|---|---|---|
| | | FONTE: PREVINE BRASIL | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DA ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA ALCANCE DO INDICADOR; • REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO MENSAL POR MEIO DE RELATÓRIO DO SISREG DA SOLICITAÇÃO/REALIZAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA; • ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DO INDICADOR. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| 6.5 MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS | MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELOS DCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS). | TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS | <ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RELATÓRIO MENSAL DOS ÓBITOS PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT; • REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO JUNTO A RUE À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES INTERNADOS; | 288 | 282 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|------|------|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • CONTRIBUIÇÃO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DCNT; • MANUTENÇÃO DO MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE; | | | X | X | X |
| REALIZAR MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE ONCOLOGIA | MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA | MONITORAR 100% DOS SERVIÇOS | <ul style="list-style-type: none"> • CONTRIBUIÇÃO ÀS DEMANDAS DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ; • REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA TÉCNICA NO SERVIÇO DE UNACON; • REALIZAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO E PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO DE REDISCUSSÃO DE METAS | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|------|------|---|---|---|
| | | | <p>QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS SERVIÇOS JUNTO COM A SURCAA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO QUADRIMESTRAL DE RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL E DE PRODUÇÃO. | | | X | X | X |
| REALIZAR MONITORAMENTO DOS ÓBITOS DOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA | MONITORAR 100% DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA | PERCENTUAL DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DE ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA APRESENTADOS EM RELATÓRIO DE PRODUÇÃO; | 100% | 100% | X | X | X |
| REALIZAR MONITORAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE INSULINA E INSUMOS PARA O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR (ÁREA TÉCNICA) | MONITORAR 100% DOS PEDIDOS E INFORMAÇÕES ACERCA DAS SOLICITAÇÕES DE INSULINAS E INSUMOS PARA AUTOMONITORAMENTO DA | PERCENTUAL DE PEDIDOS AVALIADOS | <ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DE PEDIDOS DAS UBS DE INSULINAS E INSUMOS PARA AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | GLICEMIA CAPILAR | | <ul style="list-style-type: none"> CAPILAR; CONTRIBUIÇÃO COM O APOIO TÉCNICO E MONITORAMENTO PARA OPERACIONALIZA ÇÃO DOS PEDIDOS E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS. | | | | | |
|---|---------------------|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| <p>DIRETRIZ III: Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada</p> <p>OBJETIVO 7: Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, no território do município.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p> | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
| | | | | | | 1° | 2° | 3° |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----|----|---|---|---|---|
| | CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL | | EM SAÚDE NAS GESTÃO MUNICIPAL, ATRAVÉS DA INFORMATIZAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA EFETIVA”; <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO ATUALIZADO PARA SUPERINTENDENTE E SECRETARIA DE SAÚDE; • IMPLANTAÇÃO DO PROJETO CONFORME CRONOGRAMA PROPOSTO. | | | | X | | X |
| 7.3 IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS | INFORMATIZAR 10 UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. | NÚMERO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS INFORMATIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO | <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E RH DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO MUNICÍPIO; | 03 | 10 | X | | X | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DE COMPRA E ADEQUAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA NECESSÁRIAS, BEM COMO DE CONTRATAÇÕES DE RH, CONFORME NECESSIDADE; • ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO AOS GESTORES E SETORES COMPETENTES; • ACOMPANHAMENTO DA LIBERAÇÃO DO PEC E-SUS PELO MS OU DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA AS UNIDADES ESPECIALIZADAS, CASO NÃO EVOLUA COM O PEC E-SUS; | | | X | X | | X |
| | | | | | | X | X | | X |
| | | | | | | | | | X |
| | | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|---|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO DO RH PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA A SER IMPLANTADO; • IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS; • AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA. | | | | | | X |
| 7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS) | REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS | <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS DAS UBS; • DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES JUNTO A SUPERINTENDENTE DA SAS E DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DEMANDA REPRIMIDA; • ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO COM | 09 | 39 | X | | X | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------|------|---|---|---|
| | | | <p>AS ESTRATÉGIAS E DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO A SECRETARIA DE SAÚDE E PREFEITO; • IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO. | | | X | X | |
| 7.5 GARANTIR ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE | GARANTIR ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA | PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA | <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO PARA A MANUTENÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO E A GARANTIA DA MANUTENÇÃO PERIÓDICA DOS EQUIPAMENTOS. | 100% | 100% | X | X | X |
| 7.6 AMPLIAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO | AMPLIAR A EQUIPE DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO | NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS PARA AMPLIAR OS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICO | <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO QUANTO A NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DO CEO | 01 | 05 | X | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----|----|---|--|---|---|
| | | S NO CEO | <p>PARA TORNÁ-LO TIPO III;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES COM MAIORES DEMANDAS REPRIMIDAS; • SOLICITAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES DE NOVOS ESPECIALISTAS DE ACORDO COM AS DEMANDAS MAIS REPRIMIDAS. | | | X | | X | X |
| IMPLANTAR SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS MUNICIPAL | IMPLANTAR UM (01) SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS MUNICIPAL. | NÚMERO DE SERVIÇO IMPLANTADO EM FUNCIONAMENT O 12 HORAS, OS 7 DIAS DA SEMANA. | <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO A GESTÃO DE UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO MUNICIPAL; • ACOMPANHAMENTO E APOIO PARA A IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA A GARANTIA DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS. | 01 | 01 | X | | X | X |

DIRETRIZ V: Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde

OBJETIVO 9: Qualificar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliação do acesso à população.

SUBFUNÇÕES:

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|--|---|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1° | 2° | 3° |
| 9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES DE SAÚDE | INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS | PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMA HÓRUS INSTALADO | <ul style="list-style-type: none"> MANUTENÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS. | 75% | 100% | X | X | X |
| 9.2 DESCENTRALIZAR OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE | GARANTIR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESCENTRALIZAÇÃO DE CONTROLADOS (PORTARIA 344/98) | NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO (1º, 2º, 3º, 4º E 5º CENTRO) | <ul style="list-style-type: none"> SENSIBILIZAR OS GESTORES PARA A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS PARA POSSIBILITAR A EXECUÇÃO DA AÇÃO, TENDO EM VISTA QUE A DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 02 | 05 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|------|------|---|---|---|
| | | | DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE). | | | | | |
| 9.3 PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E FACILITAÇÃO DO ACESSO AOS MESMOS | DESENVOLVER AÇÕES NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS | PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DESENVOLVENDO AÇÕES DE PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS | <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A IMPORTÂNCIA DE TRABALHAR O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COM OS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE; • APOIO NA REALIZAÇÃO DE CAMPANHA SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA UNIDADES DE SAÚDE. | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | | X | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------|------|---|---|---|
| 9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS | PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME | PERCENTUAL DO ELENCO DE MEDICAMENTOS CONTIDO NA - REMUME REVISADO | <ul style="list-style-type: none"> REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL. | 100% | 100% | | X | X |
| 9.5 GARANTIR OFERTA REGULAR DE MEDICAÇÕES DA FARMÁCIA BÁSICA | GARANTIR O ACESSO REGULAR AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME) | PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE E OPORTUNA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS | <ul style="list-style-type: none"> PLANEJAMENTOS E PROGRAMAÇÃO PARA A AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO (CONISUL). | 100% | 100% | X | X | X |

DIRETRIZ X: Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19
Estabelecimento de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento do novo coronavírus no município, primando pela assistência qualificada, resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

OBJETIVO 21: Garantir Assistência à Saúde da população, voltada ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, no território do município.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE |
|------------------|-------------------|--|------------|--------------------|----------------------|----------------------|
|------------------|-------------------|--|------------|--------------------|----------------------|----------------------|

| | | | | | | 1° | 2° | 3° |
|--|---|---|---|------|------|----|----|----|
| 21.1 QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS | QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS | PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO PARA GARANTIR A EQUIPE MÍNIMA E INSUMOS EM SUFICIÊNCIA PARA PROMOVER UMA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E RESOLUTIVA; • SENSIBILIZAÇÃO DAS ESF SOBRE A IMPORTÂNCIA DE ACOLHER E ATENDER OS PACIENTES COM SRAG EM SUAS UNIDADES DE REFERÊNCIA E ENCAMINHAR DE FORMA RESPONSÁVEL E REGULADA PARA A REDE HOSPITALAR OS PACIENTES CRÍTICOS. | 100% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

ANO 2024

Diretriz IV: Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso aos usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde.

Objetivo 08: Garantir a adequada prestação de serviços à população com organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos Sistemas de Saúde no município.

Subfunções: Administração Geral

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|--|---|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 8.1 MELHORAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AS CIRURGIAS ELETIVAS | AUMENTAR DA OFERTA DE CIRURGIAS ELETIVAS (Nº CIR.ELETI. 2019 – (3675) + 5%/ANO) | PERCENTUAL DE CIRURGIAS OFERTADAS | <ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE CIRURGIAS OFERTADAS, NO ANO ANTERIOR AO VIGENTE; • LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO PARA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS VOLTADOS PARA CUSTEIO DAS CIRURGIAS; • APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR NA TOMADA DE DECISÕES. • CALCULAR | 10% | 20% | X | | |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-----|-----|---|---|---|
| | | | PERCENTUAL, TOMANDO COMO BASE AS CIRURGIAS REALIZADAS EM PERÍODOS IDENTICOS, EM ANOS COMPARATIVOS. | | | | | |
| 8.3 AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: (CONSULTAS PRIORITÁRIAS – OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINO E CIRURGIA GERAL. EXAMES: ULTRASSONOGRAFIAS, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIAS, CITOLOGIAS, RESSONÂNCIAS E TOMOGRAFIAS) (NECESSIDADE CALCULADA NA PT 1631/2015 + 5% AO ANO) | PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS | <ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS; • LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENDER A NECESSIDADE CALCULADA PELA PORTARIA 1631/2015; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO; | 15% | 20% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|------------|---|---------------------------------|--|----|----|---|--|--|
| | | | | <p>PROCURADORIA MUNICIPAL QUANTO A CONTRATUALIZAÇÃO DAS REDES SEM CHAMADA PÚBLICA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO, JUNTO COM OS PRESTADORES, APÓS CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL, ELECANDO METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA OS SERVIÇOS INCENTIVADOS POR REDE DE ATENÇÃO. | | | X | | |
| 8.7 | OFERTAR DE | HABILITAR E MONITORAR DE SERVIÇO DE REFERENCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA | SERVIÇO HABILITADO E MONITORADO | <ul style="list-style-type: none"> • ELENCAR SERVIÇOS HOSPITALRES QUE POSSAM FAZER PARTE DO PROJETO CONSTRUIDO PELA SAS PARA SOLICITAR A HABIITAÇÃO. | 01 | 01 | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------|------------|---|--|--|
| <p>8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p> | <p>AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p> | <p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DE OFERTA DE CONSULTAS</p> | <p>DE DA DE DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO. | <p>15%</p> | <p>20%</p> | <p>X X X</p> | | |
| <p>8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p> | <p>AMPLIAR E REPROGRAMAR DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIAS E RESSONÂNCIAS</p> | <p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM 50%</p> | <p>DE DE DE DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIES DE ARAPIRACA; • ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015; • ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIRO ATUAL E COM O AUMENTO DA OFERTA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA A DEVIDA OFERTA DA NECESSIDADE; • APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÕES. | <p>45%</p> | <p>50%</p> | <p>X X X X</p> | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>8.14 REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA</p> | <p>REDUZIR O PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA. (REDUÇÃO DE 2,5%/ANO NO PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES) (NO ANO DE 2019 = 26,43%) (Nº ICSAB/ Nº INTERNAÇÕES CLÍNICAS X 100)</p> | <p>PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CÁLCULO E AVALIAÇÃO DOS DADOS GERADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR; • COMPARAÇÃO EM PERÍODOS IDÊNTICOS E ANOS DISTINTOS; • ALERTA A SAS EM RELAÇÃO AOS RESULTADOS OBTIDOS PARA TOMADAS DE DECISÕES. | <p>7,5%</p> | <p>10%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>8.15 ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p> | <p>ACOMPANHAR 100% DAS AÇÕES CONTRATADAS PELO ESTADO ATRAVÉS DO PROGRAMA MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p> | <p>PERCENTUAL DE CONTRATOS ACOMPANHADOS/MONITORADOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO ESTADUAL ATRAVÉS DOS SEUS TERMOS DE COMPROMISSO APLICADOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES – CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SRA. DE FÁTIMA, CHAMA E HOSPITAL REGIONAL. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|------|------|---|---|---|---|
| 8.16 REALIZAR CONTRATO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM METAS FIRMADAS | CONTRATAR 100% DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS TANTO AMBULATORIAIS QUANTO HOSPITALARES. (ATUALMENTE SÃO 37 PRESTADORES PRIVADOS) | PERCENTUAL DE SERVIÇOS CONTRATOS FIRMADOS COM | <ul style="list-style-type: none"> • ELENCAR A NECESSIDADE PARA CONTRATUALIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ARAPIRACA; • ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DA TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; • SOLICITAÇÃO AOS SETORES AFINS O LANÇAMENTO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA COM NOVA TABELA DE VALORES; • ACOMPANHAMENTO, JUNTO AOS SETORES AFINS DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO; • ELABORAÇÃO, JUNTO AOS SERVIÇOS HABILITADOS, DE DOCUMENTO DESCRITIVO COM METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS EXECUTÁVEIS PARA O PERÍODO CONTRATUALIZADO; • MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS. | 100% | 100% | X | X | X | X |
|--|--|---|---|------|------|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------|------------|----------|----------|----------|
| <p>8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p> | <p>AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)</p> | <p>PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015 (necessidade anual de 33.628); • ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE (1.044/mês) COM A NECESSIDADE CALCULADA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO; • ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO. | <p>45%</p> | <p>50%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>APLICAR PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO</p> | <p>CONSTRUIR PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES NA REDE MUNICIPAL NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</p> | <p>APLICAÇÃO DE 01 PROTOCOLO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • RESGATE DOS PROTOCOLOS DE 2012 PARA ATUALIZAÇÃO; • DEFINIR EXAMES E CONSULTAS ELENCADOS NO PROTOCOLO; • REUNIÃO COM A SAS PARA APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROTOCOLO E FLUXOS DE ACESSO; • APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO E FLUXOS AS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA JUNTO COM A SAS; | <p>01</p> | <p>01</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|----|----|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS; • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO. | | | | X | X |
| DISPONIBILIZAR APLICATIVO DE MONITORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DE ACESSO A POPULAÇÃO | CONSTRUIR APLICATIVO DE MONITORAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES. | IMPLANTAÇÃO DE 01 APLICATIVO PARA NOTIFICAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES PARA OS USUÁRIOS DO SUS NA REDE MUNICIPAL | <ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DOS EXAMES E CONSULTAS QUE NECESSITAM DE MONITORAMENTO; • ESTUDO SOBRE OPÇÕES DE SISTEMA/APP JÚNTO AO GTINFO PARA CONSTRUÇÃO DE PROJETO PILOTO; • CONTACTAR O COORD DE TI DA SMS PARA REUNIÃO COM GTINFO SOBRE A NECESSIDADE DE INSERIR NO SISTEMA DE REGULAÇÃO. | 01 | 01 | X | X | X |

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | | | | | | ANO 2024 | | |
|--|---|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde | | | | | | | | |
| OBJETIVO 10: Qualificar e fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica. | | | | | | | | |
| SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 10.1 MELHORAR A ESTRUTURA GERAL DO CENTRO DE ZOONOSES | REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ | CCZ REFORMADO E EM ATUAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> ARTICULAR REFORMA DO CCZ. | 01 | 01 | X | X | X |
| 10.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO CCZ | APRIMORAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ | PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE, INCLUINDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE. RETOMAR DIAGNÓSTICO DE ESQUISTOSSOMOSE. | 80% | 80% | X | X | X |
| | | | | | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-------|-------|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA. • APOIAR A REALIZAÇÃO DE FEIRAS DE ADOÇÃO JUNTO AOS PROTETORES DE ANIMAIS. • REALIZAR SEMINÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO. | | | X | X | X |
| 10.3 INTENSIFICAR A CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA | AMPLIAR O NÚMERO DE CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA | NÚMERO DE CASTRAÇÕES DE ANIMAIS DE RUA REALIZADAS | <ul style="list-style-type: none"> • DAR CONTINUIDADE AO PROJETO DE CASTRAÇÃO DE FÊMEAS (MEU AMIGO PET). | 1.728 | 6.441 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>10.4 AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p> | <p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA TODAS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p> | <p>PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS USUÁRIOS VIVENDO COM HIV/AIDS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • OFERTA DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR; • REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS PACIENTES RESISTENTES AO TRATAMENTO; • BUSCA DA GARANTIA DO FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, VACINAS E EXAMES COMPLEMENTARES JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
| <p>10.5 MONITORAR AS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C</p> | <p>ACOMPANHAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS,</p> | <p>PERCENTUAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE | <p>90%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|----|---|---|---|
| | HEPATITES B E C. | | <p>CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS EM CONJUNTO COM A CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO);</p> <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MATRICIAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS E ALIMENTAÇÃO DOS DADOS NO SISTEMA SISLOGLAB. | | | X | X | X |
| 10.6 AMPLIAR OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR | CONTRATAR RECURSOS HUMANOS PARA O CEREST, SENDO UM MÉDICO DO TRABALHO, UM ENGENHEIRO DO TRABALHO, UM TÉCNICO DE | NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O CEREST, QUE SÃO: MÉDICO DO TRABALHO E ENGENHEIRO DO TRABALHO. OS OUTROS | 04 | 04 | X | | |

| | SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM. | | PROFISSIONAIS JÁ FORAM CONTRATADOS. | | | | | |
|--|---|--|--|-----|------|---|---|---|
| 10.7 APRIMORAR AS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE | CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE | PERCENTUAL DE EQUIPES CAPACITADAS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO. | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CONTATO COM OS APOIADORES PARA DEFINIÇÃO DAS UBS A SEREM CAPACITADAS; REALIZAR CONTATO COM OS GERENTES DAS UBS DEFINIDAS PARA CONSTRUÇÃO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES; INTENSIFICAR AÇÕES PARA CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE E REALIZAÇÃO DE APOIO TÉCNICO E | 75% | 100% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|----|----|---|---|---|
| | | | PEDAGÓGICO ÀS EQUIPES, ATRAVÉS DE VISITAS NAS UNIDADES DE SAÚDE E CAPACITAÇÕES COM OS NOTIFICADORES. | | | | | |
| 10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO | ARTICULAR JUNTO COM A ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO | PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO | <ul style="list-style-type: none"> MANTER A ARTICULAÇÃO JUNTO AO ESTADO E A COORDENAÇÃO DE HIV/IST DE ARAPIRACA PARA A IMPLANTAÇÃO DA PEP EM ARAPIRACA. VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO | 01 | 01 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|------|---|---|---|
| | | | <p>JUNTO A GESTÃO RESPONSÁVEL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA PEP NO MUNICÍPIO. | | | X | X | X |
| 10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL | CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UBS DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES RURAIS | PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR CONTATO COM OS APOIADORES PARA DEFINIÇÃO DAS UBS A SEREM CAPACITADAS. • REALIZAR CONTATO COM OS GERENTES DAS UBS DEFINIDAS PARA CONSTRUÇÃO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES. • CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DA ZONA RURAL PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES | 75% | 100% | X | X | X |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | | X | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|------|------|---|---|---|
| | | | <p>DOS TRABALHADORES RURAIS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS EQUIPES CAPACITADAS EM ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL. | | | X | X | X |
| 10.10 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO | ANALISAR MENSALMENTE A PROPORÇÃO DAS DARTS NO SINAN COM CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDAS | PERCENTUAL MENSAL DE PREENCHIMENTO O CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO "OCUPAÇÃO PREENCHIDO", REALIZANDO FLUXO DE RETORNO PARA PREENCHIMENTOS DAS FICHAS COM O CAMPO SEM O DEVIDO | 100% | 100% | X | X | X |

| | | | PREENCHIMENTO. | | | | | |
|---|--|---|---|-----|------|---|---|---|
| 10.11 DESENVOLVER ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL | ANALISAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL | NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS. | <ul style="list-style-type: none"> CONTINUIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DOS GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS DEMAIS ESCOLAS INDICADAS PELA SEMED; MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLANTADOS E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM O GRUPO; PUBLICITAÇÃO DOS DADOS RESULTANTES DO PROJETO IMPLANTADO NAS ESCOLAS. | 03 | 04 | X | X | X |
| 10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE | CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CONCERNE | PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS | <ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS | 75% | 100% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|-------|------------------------|---|---|--|--|---|---|---|
| SAÚDE | A SAÚDE DO TRABALHADOR | DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR | <p>MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; • VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR; • MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS CAPACITADOS DA 7ª E 8ª REGIÃO DE SAÚDE. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|-------------|-------------|----------|----------|--|
| <p>10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE SAÚDE</p> | <p>IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES DA UBS, EM PARCERIA COM A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p> | <p>PERCENTUAL DE UBS COM IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS PARA OS TRABALHADORES.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS, COORDENAÇÕES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DAS UBS COM O OBJETIVO DE REALINHAR A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES. • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS A SEREM REALIZADOS DENTRO DO | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | |
|--|--|---|---|-------------|-------------|----------|----------|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|----|----|---|---|---|
| | | | <p>HORÁRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ACADEMIA DA SAÚDE E DE ACORDO COM A SUA DISPONIBILIDADE DE VAGAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO S DOS GRUPOS IMPLANTADOS | | | | X | X |
| 10.14 FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS, ATRAVÉS DO FÓRUM EM SAÚDE DO TRABALHADOR | REALIZAR FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR | NÚMERO DE FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADO. | <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO TEMA E SUBTEMAS DO FÓRUM; • CONVITE AOS PALESTRANTES, MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÃO, REPRESENTANTES DAS CATEGORIAS VOLTADAS AOTRABALHADOR | 01 | 01 | X | X | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|------|---|---|---|
| | | | <p>TRABALHADORES DA SAÚDE E ESTUDANTES DAS ENTIDADES ENVOLVIDAS NO FÓRUM, ENTRE OUTROS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM À SGTEP, SAS, OAB E MPT. • REALIZAÇÃO DO FÓRUM. | | | X | X | |
| 10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO | ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO | PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO COM A SAS PARA ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • ORIENTAR AS UBS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUAS ÁREAS | 75% | 100% | X | X | X |

| | | | AS EMISSÕES DE MDDA. | | | | | | |
|--|--|--|---|------|------|---|---|---|--|
| 10.18 ALIMENTAR O E-SUS-VE COM O RESULTADO DOS TESTES REALIZADOS | ALIMENTAR O E-SUS-VE COM OS RESULTADOS DOS TESTES PARA COVID-19 | PERCENTUAL DE RESULTADOS ALIMENTADOS NO E-SUS-VE | <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAR A PARTIR DE EXPORTAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 PELO SISTEMA ESUS-VE RESULTADOS DOS TESTES. • TRATAR OS CASOS DE ENCERRAMENTO. • MANTER CONTATO COM AS UNIDADES NOTIFICADORAS. | 100% | 100% | X | X | X | |
| 10.19 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE | ENCERRAR OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO | PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS E ENCERRADOS. MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS | <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS; • REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS | 80% | 80% | X | X | X | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------|----|---|---|---|
| | | <p>DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)</p> <p>FONTE: INVIC</p> | <p>PROFISSIONAIS DA REDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MUTIRÕES. | | | X | X | X |
| 10.20 REDUZIR COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL (L.V) | <p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÃO E PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR O COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL</p> | <p>COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL.</p> <p>MÉTODO DE CÁLCULO: (Nº DE CASOS NOVOS AUTÓCTONES DE LV X 100.000 HAB./POPULAÇÃO).</p> <p>FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019-</p> | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR ENCOLEIRAMENTO DOS CÃES PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE. | 2,09/100.000 hab. | 25 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------|------|---|---|---|
| | | CGDT/DEVIT/SVS/MS MANUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL BRASÍLIA – DF 2006 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 1.ª EDIÇÃO | | | | | | |
| 10.21 MONITORAR AS GESTANTES COM ZIKA VÍRUS | MONITORAR EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER AS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS | PERCENTUAL DE GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS MONITORADAS | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA REDE ACERCA DA NOTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM ZIKA VIRUS. | 100% | 100% | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>10.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE CONTROLE A HANSENÍASE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p> | <p>REALIZAR AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DE CONTROLE DE HANSENÍASE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA</p> | <p>NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAR UNIDADES COM MAIOR INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA PARA CASOS DE HANSENÍASE EFETIVAR 01 AÇÃO DE IMERSÃO SOBRE O TEMA COM OS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS; REALIZAR CAPACITAÇÃO TEÓRICO PRÁTICO PARA PROFISSIONAIS DE 03 UNIDADES QUE ENCONTRAM-SE SILENCIOSOS NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE; | <p>01</p> | <p>04</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|---|--|--|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <p>10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p> | <p>REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE</p> | <p>PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p> | <ul style="list-style-type: none"> MANTER MONITORAMENTO DE TODOS OS CASOS NOTIFICADOS ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO; MANTER A FARMÁCIA ABASTECIDA COM MEDICAÇÕES GARANTINDO A EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO; REFORÇAR COM OS PROFISSIONAIS SOBRE A TOMADA DE MEDICAÇÃO SUPERVISIONADA MENSALMENTE NA UBS. | <p>90%</p> | <p>90%</p> | <p>X X X</p> | <p>X X X</p> | <p>X X X</p> |
|---|--|---|--|------------|------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <p>10.24 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE (PQA-VS)</p> | <p>IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE</p> | <p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAR ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (HANS) CASOS QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ARTICULAR COM A EQUIPE DE APS DE REFERÊNCIA REALIZE A AVALIAÇÃO ESSAS AVALIAÇÕES; INTENSIFICAR ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS ENTRE OS CASOS DE HANSENÍASE PARA A QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSÃO E CURA DOS CASOS IDENTIFICADOS PRECOCEMENTE. | <p>80%</p> | <p>80%</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> |
|--|---|--|--|------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>10.26 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p> | <p>IDENTIFICAR E ACOMPANHAR OS PACIENTES COM TUBERCULOSE BACILÍFERA PARA QUE OBTENHAM A CURA</p> | <p>PERCENTUAL DE CURA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE BACILÍFERA</p> | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE ENDEMIAS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E MÉDICOS; MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NAS UNIDADES DE SAÚDE E BUSCA ATIVA DE FALTOSOS; DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO. | <p>85%</p> | <p>85%</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
| <p>10.27 REALIZAR EXAMES ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE</p> | <p>REALIZAR TESTAGEM PARA HIV EM TODOS OS PACIENTES</p> | <p>PERCENTUAL DE TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> IMPLEMENTAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO TESTE | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---|---|---|
| TUBERCULOSE | DIAGNOSTICADO S COM TUBERCULOSE | DIAGNOSTICADO S COM TUBERCULOSE | <p>RÁPIDO PARA HIV, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMEN TO DE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AO ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN, ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMEN TO DOS CASOS DE TB, DE PACIENTES COM TR NÃO REALIZADO E ENCAMINHAR A UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA EFETIVAR O TESTE. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <p>10.28 EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA PQA-VE</p> | <p>EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p> | <p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p> | <ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (TB) QUE TENHA CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA A UNIDADE BÁSICA DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR O EXAME. INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PRECOCE DOS CONTATOS PARA AVALIAÇÃO NAS UBS'S. | <p>80%</p> | <p>80%</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> |
| <p>10.30 MANTER AS UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI</p> | <p>MANTER ABASTECIMENTO REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI</p> | <p>PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI</p> | <ul style="list-style-type: none"> GARANTIR A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO REGULAR DAS VACINAS, INCLUSIVE COM SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS EXTRAS | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|------|------|---|---|---|
| | | | DE ACORDO COM A DEMANDA DE CADA UBS. | | | | | |
| 10.31 GARANTIR A OFERTA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES | MONITORAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES | PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE ABASTECIDAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES | <ul style="list-style-type: none"> GARANTIR A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO REGULAR DAS VACINAS VOLTADAS PARA AS GESTANTES,, INCLUSIVE COM SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS EXTRAS DE ACORDO COM A DEMANDA DE CADA UBS. | 100% | 100% | X | X | X |
| 10.32 REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DA DENGUE | ATINGIR A PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE | PERCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS EM PELO MENOS 04 CICLOS PARA CONTROLE DA DENGUE | <ul style="list-style-type: none"> DAR VISIBILIDADE ÀS AÇÕES DOS AGENTES PELA IDENTIFICAÇÃO (FARDAMENTO, CRACHÁS, BOLSAS). MONITORAR REALIZAÇÃO DOS CICLOS DE CONTROLE DA DENGUE. | 80% | 80% | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|------|------|---|---|---|
| 10.33 MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA | MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA POR UNIDADE DE SAÚDE | PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE FEBRE CHIKUNGUNYA | <ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE FORMA COMPLETA PELAS UNIDADES DE SAÚDE. | 100% | 100% | X | X | X |
| 10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA | ALCANÇAR NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES VÁLIDAS | PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA FONTE: PQA-VS/2017 | <ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO CAMPO RAÇA/COR NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA; MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA. | 95% | 95% | X | X | X |
| 10.35 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO COM O GRUPO DO | IDENTIFICAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO | PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO | <ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO CAMPO DE | 80% | 80% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|-----|---|---|---|
| AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO | AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO | AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO FONTE: INVIC | IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO; • MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA. | | | X | X | X |
| 10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE | INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO | PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO FONTE: INVIC | • NOTIFICAR E ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO AS NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA; • REALIZAR VISITAS TÉCNICAS AOS HOSPITAIS E SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS PARA A NOTIFICAÇÃO. | 80% | 80% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS DE NOTIFICADOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA</p> | <p>REALIZAR ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</p> | <p>PERCENTUAL DE ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</p> | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MONITORAMENTO QUINZENAL DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS IMEDIATAS. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA</p> | <p>INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS</p> | <p>PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR BUSCA ATIVA DE DADOS QUE NECESSITEM NO PREENCHIMENTO DA DNV; BUSCAR PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS E COMPLETEDE DE INFORMAÇÕES; AVALIAR E MONITORAR OS REGISTROS DE FORMA CONTÍNUA | <p>90%</p> | <p>90%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|-----|------|---|---|---|
| | | | A PARTIR DAS EXPORTAÇÕES DO SINASC E DOS DOCUMENTOS FÍSICOS. | | | | | |
| 10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOS E TRATAMENTO REALIZADO | MONITORAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO | PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE. PROVIDENCIAR MICROSCÓPIO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO. REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DA DOENÇA. | 90% | 90% | X | X | X |
| 10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS | INTENSIFICAR JUNTO ÀS US A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN | PERCENTUAL DE US COM ENVIO REGULAR DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> MONITORAR MENSALMENTE O PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE | 90% | 100% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------|------|---|---|---|
| CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO | | | SAÚDE COM AO MENOS UM AGRAVO NOTIFICADO. | | | | | |
| PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (ÁREA TÉCNICA) | ANALISAR MENSALMENTE O PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO COM O CAMPO REFERENTE A ATIVIDADE NACIONAL ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO. | PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO DE ATIVIDADE NACIONAL ECONÔMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO. | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES COM OS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA ORIENTAÇÕES. ELABORAR LISTA DOS CNAE PARA DISPONIBILIZAR AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. | 40% | 60% | X | X | X |
| REALIZAR RASTREIO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO | REALIZAR RASTREIO, VIA LINK, DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL | PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE RESPONDERAM O LINK COM O QUESTIONÁRIO DE RASTREIO DOS TRABALHADORES | <ul style="list-style-type: none"> ELABORAR QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO SITUACIONAL DE SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES ; | 100% | 100% | X | | X |

| | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--|--|--|--|---|---|---|
| (ÁREA TÉCNICA) | RELACIONADO AO TRABALHO. | S DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO. | <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAR QUESTIONÁRIO PARA GESTÃO; • LANÇAR LINK COM O QUESTIONÁRIO PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA; • AVALIAR OS DADOS LEVANTADOS ACERCA DO QUESTIONÁRIO; • APRESENTAR AOS GESTORES PROPOSTA DE INTERVENÇÃO A PARTIR DA REALIDADE DEMONSTRADA. | | | X | X | X |
|----------------|--------------------------|--|--|--|--|---|---|---|

DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 11: Aprimorar o processo da Análise da Informação em Saúde, para o estabelecimento de prioridades.

SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|---|--|--|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL | FORTALECER A DISSEMINAÇÃO DOS DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL | Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA | <ul style="list-style-type: none"> • BOLETIM DE HANSENÍASE; • BOLETIM DE TUBERCULOSE; • BOLETIM DA SAÚDE DO TRABALHADOR; • BOLETIM DE LEISHMANIOSE; • BOLETIM DE MENINGITE; • BOLETIM DE ANTI-RÁBICA; | 06 | 12 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>11.2 PROMOVER A MELHORIA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE</p> | <p>FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</p> | <p>Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO QUADRIMESTRAL COM OS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA MITIGAR A INCOMPLETUDE DOS DADOS PREENCHIDOS NAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO; • CONFECÇÃO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS INCOMPLETUDES DAS FICHAS INSERIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SIM E SINASC; • REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA | <p>03</p> | <p>12</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
|---|---|---|---|-----------|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----|----|---|---|---|
| | | | <p>EPIDEMIOLÓGICA PARA FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DAS COMPLETUDES DOS CAMPOS DAS FICHAS DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.</p> | | | | | |
| <p>IDENTIFICAR PRECOCEMENTE POTENCIAIS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (ÁREA TÉCNICA)</p> | <p>FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE POSSÍVEIS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA A SER REALIZADO PELO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ARAPIRACA (CIEVS ARAPIRACA)</p> | <p>Nº DE CLIPPINGS DE NOTÍCIAS ELABORADOS AO ANO</p> | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CAPTAÇÃO DIÁRIA DE RUMORES NAS DIVERSAS MÍDIAS SOBRE AGRAVOS DE SAÚDE PÚBLICA RELEVANTES; DIVULGAÇÃO SEMANAL DE CLIPPING COM OS RUMORES E EVENTOS MAIS RELEVANTES PARA A SAÚDE PÚBLICA LOCAL, ESTADUAL E NACIONAL. | 50 | 50 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| <p>MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA</p> | <p>FORTALECER O MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PELO CIEVS ARAPIRACA</p> | <p>Nº DE BOLETINS ANUAIS DE DOENÇAS/AGRAVOS MONITORADOS PELO CIEVS ARAPIRACA</p> | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR BOLETIM INFORMATIVO SOBRE LEPTOSPIROSE; REALIZAR JUNTO ÀS ÁREAS TÉCNICAS UM BOLETIM INFORMATIVO SOBRE MORTALIDADE MATERNA INFANTIL E FETAL. | <p>02</p> | <p>04</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>MELHORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO ÀS UNIDADES HOSPITALARES DE ARAPIRACA</p> | <p>MONITORAR AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR</p> | <p>INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO ATIVO JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR</p> | <ul style="list-style-type: none"> MONITORAR ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATRAVÉS DE UM INSTRUMENTO ONLINE COMPARTILHADO ENTRE OS NÚCLEOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR, ÁREA TÉCNICA E CIEVS | <p>01</p> | <p>01</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | ARAPIRACA. | | | | | |
|--|---|---|---|------|------|---|---|---|
| DESCENTRALIZAR AS NOTIFICAÇÕES DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO | DELEGAR A FUNÇÃO DE NOTIFICAÇÃO PARA OS NÚCLEOS HOSPITALARES. | NÚMERO DE NÚCLEOS HOSPITALARES COM IMPLANTAÇÃO DO SINASC. | <ul style="list-style-type: none"> REUNIÃO DE ALINHAMENTO COM OS NÚCLEOS HOSPITALARES; CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AOS NÚCLEOS HOSPITALARES; MONITORAR AS DNVS REGISTRADAS. | 2 | 2 | X | X | X |
| DIGITALIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS, DE MORTALIDADE E AGRAVOS | EXECUTAR A DIGITALIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS. | PERCENTUAL DE DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS. | <ul style="list-style-type: none"> DIGITALIZAÇÃO DE D.O; DIGITALIZAÇÃO DE D.N.V; DIGITALIZAÇÃO DE AGRAVOS. | 100% | 100% | X | X | X |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-----------|-----------|----------------|----------|----------|
| <p>INTEGRAÇÃO DE ANÁLISE E INFORMAÇÃO COM SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p> | <p>APOIAR E CRIAR MELHORIAS PARA A INFORMAÇÃO DE TODOS OS SETORES COM A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE AUXÍLIO A COLETA, MONITORAMENTO, CONTROLE E DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> | <p>NÚMERO DE SETORES INTEGRADOS .</p> | <ul style="list-style-type: none"> • APLICATIVO KANBAN; • APLICATIVO MDDA; • PROGRAMA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DO BANCO DE REGISTROS DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA PARA ANÁLISE DE ERROS E INCOMPLETUDES; • PLATAFORMA WEB DE ACESSO AOS INDICADORES DOS AGRAVOS, MORTALIDADE E NASCIDOS VIVOS. | <p>3</p> | <p>3</p> | <p>X X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>MELHORAR A ESTRUTURA GERAL DA REDE DE FRIO (CENTRAL MUNICIPAL DE ABASTECIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS)</p> | <p>REESTRUTURAR E AMPLIAR O ESPAÇO FÍSICO DA REDE DE FRIO (CENTRAL MUNICIPAL DE ABASTECIMENTO</p> | <p>REDE DE FRIO AMPLIADA E REFORMADA OFERECENDO MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABASTECIMENTO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAR REFORMA DA REDE DE FRIO MUNICIPAL | <p>01</p> | <p>01</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|------|------|---|---|---|
| (ÁREA TÉCNICA) | DE IMUNOBIOLOGICOS) | . | | | | | | |
| AQUISIÇÃO DE CÂMARAS REFRIGERADAS PARA AS SALAS DE VACINAS DE TODAS AS UBS E DA REDE DE FRIO MUNICIPAL CONSERVAÇÃO IDEAL DOS IMUNOBIOLOGICOS | PADRONIZAR O SERVIÇO DE ACORDO COM O MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO PNI E GARANTIR A CONSERVAÇÃO IDEAL DOS IMUNOBIOLOGICOS | PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM CÂMARA REFRIGERADA | <ul style="list-style-type: none"> ARTICULAR COMPRA DAS CÂMERAS REFRIGERADAS PARA TODAS AS UBS E REDE DE FRIO MUNICIPAL | 25% | 50% | X | X | X |
| (ÁREA TÉCNICA) | | | | | | | | |
| ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (ILTB) QUE INICIARAM O TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE COM HIV | DEFINIR FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE ILTB NO SAE. | PERCENTUAL DE CASOS DE PACIENTES COM HIV COM CRITÉRIO PARA INICIAR TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE (ILTB) NO SAE NOTIFICADOS E ACOMPANHADOS NO SISTEMA ILTB. (CÁLCULO: | <ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CTA/SAE QUANTO A NOTIFICAÇÃO, INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO NO SISTEMA ILTB; HABILITAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DO CTA/SAE NO | 100% | 100% | X | X | X |
| (ÁREA TÉCNICA) | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | TOTAL DE PACIENTES EM USO DE TRATAMENTO PROFILÁTICO DE ILTB/ TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS NO SISTEMA ILTB X 100) FONTE: SISTEMA SICLON E SISTEMA ILTB. | <ul style="list-style-type: none"> SISTEMA ILTB; ACOMPANHAMENTO DOS CASOS REGISTRADOS NO SISTEMA ILTB (NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO) | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 12: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com vistas ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|---|---|--|--|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 12.1 APRIMORAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS NAS UNIDADES DE SAÚDE | REALIZAR TRABALHO JUNTO COM A AB PARA APRIMORAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO | PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS REALIZADOS | <ul style="list-style-type: none"> SOLICITAR AS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO AS UBS E REALIZAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO EM | 80% | 80% | X | X | X |

| | | | TEMPO HÁBIL. | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|-----------------|---|---|---|
| 12.2 FORTALECER/GARANTIR A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF | ARTICULAR JUNTO À SAS A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF | PERCENTUAL DE ESF COM TRABALHO INTEGRADO AOS ACE | <ul style="list-style-type: none"> INCENTIVAR AS UBS ATRAVÉS DE SEUS RESPECTIVOS GERENTES PARA INCLUSÃO DOS ACE NA PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE. | 100% | 100% | X | X | X |
| 12.3 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO/NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1.000NV | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO VIGIÓBITO; ARTICULAR COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, ESPAÇO NASCER, REDE CEGONHA, | 12,61/1.000 NV | 12,01 /1.000 NV | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------|-------------------|---|---|---|
| | | | ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ESPECIALIZADA PARA DISCUTIR ÓBITOS DE CAUSAS EVITÁVEIS. | | | | | |
| 12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS) | MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS DCNT E AS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS | TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MONITORAMENTO JUNTO A COORDENAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS DA ATENÇÃO À SAÚDE; REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS NAS UBS COMO MEIO DE PREVENÇÃO DE TAIS DOENÇAS. | 288,00 /100.000 H | 282,00 /100.000 H | X | X | X |
| 12.5 INTENSIFICAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM | MONITORAR E INCENTIVAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS | PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM | <ul style="list-style-type: none"> PROMOVER AÇÕES DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DESSES IMUNIZANTES (AÇÕES EXTRA MUROS), | 95% | 95% | X | X | X |

| ANO | MENORES DE UM ANO | ANO | SENSIBILIZAÇÃO EM CAMPANHAS NAS MÍDIAS SOCIAIS, INCENTIVAR ÀS EQUIPES DA APS À REALIZAÇÃO CONTÍNUA DE SALAS DE ESPERA VOLTADAS PARA A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DAS ATUALIZAÇÕES DAS CADERNETAS DE VACINAÇÃO. | | | | | |
|------|--|--|---|--|-----|-----|---|---|
| 12.6 | APRIMORAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV PARA GESTANTES | INTENSIFICAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV NAS UNIDADES DE SAÚDE | PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV | <ul style="list-style-type: none"> DISPONIBILIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA AS GESTANTES NAS UBS, A FIM DE REALIZAREM A TESTAGEM NO PRIMEIRO E TERCEIRO | 60% | 60% | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----|-----|---|---|---|
| | | | <p>TRIMESTRE;</p> <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM TESTES RÁPIDOS NAS UBS | | | | | |
| 12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS | INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS | <p>PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p> <p>FONTE: SELO UNICEF E INVIG</p> | <ul style="list-style-type: none"> MANTER CONTATO COM OS NÚCLEOS HOSPITALARES A FIM DE QUE, MANDEM AS INVESTIGAÇÕES HOSPITALARES NO PRAZO DE 7 DIAS ÚTEIS. REALIZAR CONTATO COM A UBS PARA A SOLICITAÇÃO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR E AMBULATORIAL. | 80% | 80% | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|-----|-----|------------|------------|------------|
| 12.8 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS | INVESTIGAR ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS | PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS FONTE: SELO UNICEF E INVIG | <ul style="list-style-type: none"> MANTER CONTATO COM OS NÚCLEOS HOSPITALARES A FIM DE QUE, MANDEM AS INVESTIGAÇÕES HOSPITALARES NO PRAZO DE 7 DIAS ÚTEIS. REALIZAR CONTATO COM A UBS PARA A SOLICITAÇÃO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR E AMBULATORIAL. | 80% | 80% | X X | X X | X X |
|---|---------------------------------------|--|--|-----|-----|------------|------------|------------|

DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.

SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|-------------------|-------------------|--|----------------|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1° | 2° | 3° |
| 13.2 INTENSIFICAR | PLANEJAR E | NUMERO DE | • EXECUÇÃO DOS | 35 | 35 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|-------------------|----------|----------|
| <p>AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)</p> | <p>MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE</p> | <p>ESCOLAS COM AO MENOS 6 EIXOS DO PSE TRABALHADOS</p> | <p>EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE EM PARCERIA COM AS UBS, SEMED E ÁREAS TÉCNICAS. INTENSIFICAR A INTEGRAÇÃO E PARCERIA ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAS PARA O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE TODAS AS AÇÕES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO DE ALINHAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS. • DESENVOLVER ESTRATÉGIAS JUNTO ÀS COORDENAÇÕES PARA MELHORAR O | | | <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
|--|---|--|--|--|--|-------------------|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|----|----|---|---|---|
| | | | <p>DESENVOLVIMENTO DOS EIXOS MAIS DIFÍCEIS DE SEREM EXECUTADOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. BUSCAR PARCERIA COM AS UNIVERSIDADES PARA O APOIO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE. | | | X | X | X |
| 13.3 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, NAS | PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À | NÚMERO DE UBS COM AO MENOS 2 (DUAS) ATIVIDADES DE PROMOÇÃO E | <ul style="list-style-type: none"> INTENSIFICAR AÇÕES NAS SALAS DE ESPERA DAS UBS | 40 | 40 | X | X | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|----|---|---|---|
| UNIDADES DE SAÚDE | SAÚDE NAS UBS | PREVENÇÃO | COM PALESTRAS, PEÇAS TEATRAIS, MUSICOTERAPIA E AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE; • INCENTIVAR A EQUIPE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE A EXECUTAR O CALENDÁRIO ANUAL DE SAÚDE. | | | X | X | X |
| 13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PSE | NÚMERO DE ESCOLAS DO PSE QUE TENHAM O PÚBLICO ADEQUADO DE ADOLESCENTES COM AO MENOS UMA AÇÃO DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | • REALIZAR ATIVIDADES DE PREVENÇÃO PARA A DIMINUIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | 12 | 12 | X | X | X |
| 13.5 INTENSIFICAR/IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO | IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE AO TABAGISMO NAS | NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU | • REALIZAR REUNIÕES SEMANAIS E QUINZENAS COM | 08 | 12 | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|----|---|---|---|
| | UBS. | IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS. | <p>USUÁRIOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. INTENSIFICAR JUNTOS AO ACS A BUSCA ATIVA DE FUMANTES NA COMUNIDADE PARA INTEGRAR O GRUPO DE TABAGISMO. | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |
| 13.7 FORTALECER A PARCERIA DAS UNIDADES COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE | INTENSIFICAR A PARCERIA DAS UBS COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE | NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE INTEGRADAS ÀS UBS | <ul style="list-style-type: none"> FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE JUNTO ÀS AÇÕES DAS EMPRESAS. A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA | 40 | 40 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----|----|---|---|---|
| | | | O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS NAS EMPRESAS. | | | | | |
| 13.8 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE | PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE | NÚMERO DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE COM AO MENOS 3 (TRÊS) EIXOS DO PSE EXECUTADOS | <ul style="list-style-type: none"> EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE EM PARCERIA COM AS UBS, SEMED E ÁREAS TÉCNICAS. INTENSIFICAR A INTEGRAÇÃO E PARCERIA ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAS PARA O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE TODAS AS AÇÕES. REUNIÃO DE ALINHAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS. | 69 | 69 | X | X | X |
| | | | | | | X | | |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • DESENVOLVER ESTRATÉGIAS JUNTO ÀS COORDENAÇÕES PARA MELHORAR O DESENVOLVIMENTO DOS EIXOS MAIS DIFÍCEIS DE SEREM EXECUTADOS. • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. • BUSCAR PARCERIA COM AS UNIVERSIDADES PARA O APOIO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E | | | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----|-----|---|---|---|--|
| | | | PREVENÇÃO DA SAÚDE. | | | | | | |
| 13.10 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) | PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE | PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE | <ul style="list-style-type: none"> FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PARA PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; REUNIÃO COM ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS E CONQUISTAR NOVOS; | 60% | 50% | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |
| 13.11 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS | PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS | NÚMERO DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE EXECUTADAS JUNTO ÀS UBS | <ul style="list-style-type: none"> FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PARA PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; | 12 | 12 | X | X | X | |
| | | | | | | X | X | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|----|----|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> REUNIÃO COM ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS E CONQUISTAR NOVOS. | | | X | X | X |
| <p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI NAS ESCOLAS DO PSE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p> | ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI | NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO AEDES AEGYPTI | <ul style="list-style-type: none"> PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO AEDES NA COMUNIDADE ESCOLAR. RODA DE CONVERSAS. FEIRAS DE SAÚDE. GINCANAS EDUCATIVAS. A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O | 35 | 35 | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|----|---|---|---|---|
| | | | | MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS | | | | | |
| INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE (ÁREA TÉCNICA) | ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI | NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO AEDES AEGYPTI | <ul style="list-style-type: none"> • PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO AEDES NA COMUNIDADE ESCOLAR; • RODA DE CONVERSAS; • FEIRAS DE SAÚDE; • GINCANAS EDUCATIVAS; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS | 69 | 69 | X | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X | X |
| | | | | | | X | X | X | X |
| | | | | | | | X | | |
| | | | | | | | | X | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p> | <p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO Aedes Aegypti</p> | <p>NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO Aedes Aegypti</p> | <p>ESCOLAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO Aedes NA EMPRESA; • RODA DE CONVERSAS COM OS COLABORADORES; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. | <p>40</p> | <p>40</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> | <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> |
| <p>1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM</p> | <p>REALIZAR ATIVIDADES VOLTADAS A SAÚDE DO HOMEM EM PARCERIA COM AS EMPRESAS</p> | <p>NÚMERO DE AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM EXECUTADAS NAS EMPRESAS PROMOTORAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS À SAÚDE DO HOMEM NAS | <p>15</p> | <p>35</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

| | PROMOTORAS DE SAÚDE | DE SAÚDE | EMPRESAS PROMOTORAS | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|----|----|---|--|--|
| IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER | REALIZAR PROGRAMAÇÕES E ATIVIDADES VOLTADA A SAÚDE DA MULHER DURANTE O MÊS DE MARÇO COM PARCEIROS | NÚMERO DE AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER EXECUTADAS DURANTE O MÊS DE MARÇO | <ul style="list-style-type: none"> MOMENTO COM AS COLABORADORAS NO CENTRO ADMINISTRATIVO EM ALUSÃO AO DIA INTERNACIONAL DA MULHER COM OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, RODA DE CONVERSA COM ORIENTAÇÕES DE SAÚDE E OFERTA DE OPÇÕES DE LAZER E DESCONTRAÇÃO. | 01 | 03 | X | | |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|----|--|--|---|
| IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE AOS SERVIDORES DA PREFEITURA | REALIZAR PROGRAMAÇÕES E ATIVIDADES VOLTADA A SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS | AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS EXECUTADAS DURANTE O MÊS DE OUTUBRO | <ul style="list-style-type: none"> MOMENTO COM OS COLABORADORES NO CENTRO ADMINISTRATIVO EM ALUSÃO AO DIA SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL COM OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, RODA DE CONVERSA COM ORIENTAÇÕES DE SAÚDE E OFERTA DE OPÇÕES DE LAZER E DESCONTRAÇÃO. | 01 | 03 | | | X |
|---|---|--|--|----|----|--|--|---|

DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 14: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

SUBFUNÇÕES: Vigilância Sanitária

| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
|------------------|-------------------|--|------------|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------|-----------|---|---|---|
| <p>14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</p> | <p>REALIZAR PELO MENOS UMA AÇÃO DOS EIXOS PREVISTOS DA VISA</p> | <p>NÚMERO DE EIXOS COM AÇÕES REALIZADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VISA; • INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VISA; • ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A POPULAÇÃO; • ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO; • RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS; • ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS; • INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO. | <p>07</p> | <p>07</p> | <p>X X X X X X</p> | <p>X X X X X X</p> | <p>X X X X X X</p> |
|--|---|---|---|-----------|-----------|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| <p>14.2 INTENSIFICAR AS COLETAS DO VIGIÁGUA</p> | <p>INTENSIFICAR AS COLETAS DE AMOSTRAS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA</p> | <p>NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • COLETAS DE ÁGUAS FORNECIDAS PELO SISTEMA DE ABASTECIMENTO (CASA); • SOLUÇÕES ALTERNATIVAS (POÇOS, CACIMBAS, CARROS PIPAS); • ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL (REALIZAÇÃO DE ANÁLISE). | <p>384</p> | <p>384</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |
| <p>14.4 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL</p> | <p>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL</p> | <p>PERCENTUAL DE EMPRESAS COM AÇÕES DE COMBATE AO FUMO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS LOCAIS DE VENDA, CONFORME A LEI 8262/2014; • INTENSIFICAR AS ORIENTAÇÕES EM TODOS OS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À INSPEÇÃO SANITÁRIA. | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>X</p> | <p>X</p> | <p>X</p> |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|------|------|---|---|---|
| 14.5 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NO SETOR DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS DIURNO E NOTURNO | INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS CADASTRADOS | PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXISTENTES NO CADASTRO; | 100% | 100% | X | X | X |
| 14.6 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA | REALIZAR FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS | PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES NO CADASTRO; | 100% | 100% | X | X | X |
| 14.7 ELABORAR JUNTO COM AS UBS O PGRSS (PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE) DAS UNIDADES DE SAÚDE | CONSTRUIR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS) NAS US | PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM O PLANO APLICADO | <ul style="list-style-type: none"> VERIFICAR A DEVOLUTIVA DOS PGRSS; ANALISAR OS PGRSS IMPLANTADOS JUNTO A COORDENAÇÃO; ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO DE PGRSS. | 100% | 100% | X | X | X |
| 14.8 GARANTIR INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS UBS COM EMISSÃO DE ALVARÁ E VISITA TÉCNICA EFICIENTE E EFICAZ | IMPLEMENTAR AS INSPEÇÕES PARA EMISSÃO DE ALVARÁ DAS UBS | NÚMERO DE UBS NO MUNICÍPIO COM ALVARÁ SANITÁRIO | <ul style="list-style-type: none"> REALIZAR INSPEÇÃO NAS UBS, PARA RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO, PARA A UBS APTA NO ANO DE 2023; | 40 | 40 | X | X | X |

| | | | <ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAR AS CORREÇÕES DAS IRREGULARIDADES RELACIONADAS EM 2023, PARA POSTERIOR EMISSÃO DO ALVARÁ. | | | X | X | X |
|---|--|---|---|--------------------|----------------------|----------------------|----|----|
| <p>DIRETRIZ X: Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19</p> <p>OBJETIVO 22: Reduzir os impactos causados pelo novo coronavírus através das ações integradas da Vigilância em Saúde.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica</p> | | | | | | | | |
| AÇÃO PRIORITÁRIA | DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META | ATIVIDADES | META PREVISTA 2024 | META PMS (2022-2025) | PERÍODO QUADRIMESTRE | | |
| | | | | | | 1º | 2º | 3º |
| 22.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS | IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19 | PERCENTUAL DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS | <ul style="list-style-type: none"> SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DA VACINA E CUIDADOS SANITÁRIOS. | 100% | 100% | X | X | X |
| 22.2 AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 | FORTALECER A ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID | PERCENTUAL DE COBERTURA DA VACINAÇÃO COVID (POPULAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DA APS FRENTE ÀS AÇÕES VOLTADAS | 90% | 90% | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-----|---|--|--|
| | | ADULTA) | PARA BUSCA ATIVA DA POPULAÇÃO ADULTA CONTEMPLADAS NOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E AMPLIAR A DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS SOCIAIS E AÇÕES VOLTADAS PARA AMPLIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS DOS IMUNIZANTES CONTRA A COVID-19. | | | | | |
| 22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19 | ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID -19 | PORCENTAGEM DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> A VACINA CONTRA A COVID 19 JÁ FOI DESCENTRALIZADA PARA OS ADULTOS E PARA AS CRIANÇAS 6M A MENOR DE 5 ANOS, SERÁ DESCENTRALIZADA A PARTIR DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE, JÁ QUE SERÁ | 30% | 40% | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|
| | | | INCLUÍDA CALENDÁRIO BÁSICO VACINAÇÃO INFANTIL. | NO DE | | | | | |
|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - PAS 2024**Exercício 2024 do município de Arapiraca-AL**

| Subfunção da Saúde | | Receita de Transferências de Impostos (receita própria) | Receita de Transferências provenientes da União | Receita de Transferências provenientes do Estado | Receitas de Transferências de Convênios destinados à Saúde | TOTAL |
|---------------------------------------|----------|---|---|--|--|--------------------------|
| Administração Geral | Corrente | R\$ 1.233.396,00 | R\$ 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 1.233.396,00 |
| | Capital | R\$ 10.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 10.000,00 |
| Atenção Básica | Corrente | R\$ 58.101.606,00 | R\$ 37.719.015,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 95.820.621,00 |
| | Capital | R\$ 1.677.374,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 1.677.374,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | R\$ 11.129.215,00 | R\$ 151.113.043,00 | R\$ 37.591.000,00 | 0,00 | R\$199.833.258,00 |
| | Capital | 1.080.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.080.000,00 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | R\$ 3.212.559,00 | R\$ 1.378.895,00 | 432.768,00 | 0,00 | R\$5.024.222,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | Corrente | R\$ 45.979.544,00 | R\$ 14.484.560,00 | R\$ 4.307.169,00 | 0,00 | R\$64.771.273,00 |
| | Capital | R\$ 361.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 361.000,00 |
| Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações complementares | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL GERAL | | R\$ 122.784.694,00 | R\$ 204.695.513,00 | R\$ 42.330.937,00 | R\$ 0,00 | R\$369.811.144,00 |



RESOLUÇÃO CMS/AL Nº03

Arapiraca/AL, 07 de março de 2024.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca, em sua 2ª (segunda) Reunião Ordinária, realizada no dia 07 de março de 2024, no auditório do CRIA - Arapiraca, localizado na Rua José Jaílson Nunes, S/N, Santa Edwiges, no uso de suas competências regimentais e com base na Legislação do SUS, Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal Nº 1.691 de 25 de abril de 1991, reformulada de acordo com a Lei Nº 3.530/2022 e,

Considerando a Lei Complementar Nº141, de 13 de janeiro de 2012, Seção III Da Prestação de Contas, Art. 36, § 2º "Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público";

Considerando a Portaria de Consolidação Nº01, de 28 de setembro de 2017, em seu Art. 97, o qual preconiza que "a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 4º);

Considerando a Portaria SESAU Nº4.198, de 10 de junho de 2021 - institui modelos padrões para os Planos Municipais de Saúde (PMS) e Programações Anuais de Saúde (PAS);

Considerando o parecer favorável das Comissões de Acompanhamento de Projetos e Contratos e de Orçamento e Financiamento.



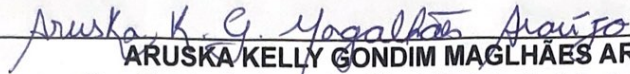
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPIRACA

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR a Programação Anual de Saúde – PAS/2024;

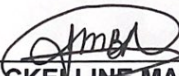
Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Arapiraca, 07 de março de 2024.



ARUSKA KELLY GONDIM MAGLHÃES ARAÚJO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca

Homologo a Resolução CMS/AL N°03 de 07 de março de 2024, nos termos da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução n°453, do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012.



JACKELINE MARIA BARBOSA ALMEIDA
Secretária Municipal de Saúde