

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

1º QUADRIMESTRE - 2024

SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP _____	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG _____	24
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES _____	33
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS _____	44
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA _____	117
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG _____	129

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP

AValiação 1º QUADRIMESTRE **ANO 2024**

DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social

OBJETIVO 16: Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.

SUBFUNÇÕES: Administração Geral

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
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; • ENCAMINHAMENTO DO RAG-2023 PARA APRECIÇÃO E 	05	03

			<p>DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ao longo do 1º Quadrimestre/2024, a SUPGEP se empenhou para assessorar a equipe técnica da SMS no processo de construção e finalização dos seguintes documentos oficiais: PAS 2024, a qual sua construção foi iniciada em dezembro de 2023 a partir da elaboração da Nota Técnica e Oficina com as áreas técnicas e concluída em Março de 2024, contou com o envolvimento de toda a equipe técnica da SMS, sendo objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 03 de 07 de março de 2024; o 3º RDQA de 2023 e o RAG 2023 foram apreciados em reunião ordinária do CMS em de 02 de maio de 2024, com resoluções de aprovação nº 06 e 08, respectivamente. Ressaltamos que os Relatórios de Gestão, com suas respectivas</p>				

	<p>resoluções, foram encaminhados e protocolados na Câmara de Vereadores. O DigiSUS foi devidamente alimentado com os instrumentos de Gestão mencionados. Além disso, os arquivos foram enviados para publicização no Portal de Transparência do Município. Ressaltamos ainda que foi elaborado o Relatório Anual de Gestão solicitado pela Controladoria Geral do Município, o mesmo foi entregue juntamente com seus anexos no dia 15 de fevereiro/2024.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<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"> • ASSESSORIA 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; • ASSESSORIA AO CMS NA ALIMENTAÇÃO DAS ANÁLISES E PARECERES NO MÓDULO 	<p>100%</p>	<p>33%</p>

			PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS, REFERENTES AOS RDQA'S E RAG.		
AValiação	A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas, orientando quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, considerando o ciclo do planejamento, e com base nos instrumentos de gestão vigentes. Foram enviadas as planilhas de avaliação para cada Superintendência, para que as mesmas pudessem desenvolver suas avaliações quanto às ações executadas ao longo deste 1º trimestre de 2024. A 1ª Oficina de Avaliação foi agendada para 18 de junho de 2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO IMPLANTADO E ALIMENTADO	• ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DO SISTEMA;	01	0
AValiação	Essa meta está sem avançar significativamente desde 2022, quando construímos o desenho do sistema de Monitoramento/Avaliação das ações contempladas na Programação Anual de Saúde/2022. Onde, a equipe da SUPGEP se reuniu com a coordenação de TI da SMS e com o programador do município e todas as necessidades foram passadas, ficando acordado toda a formatação do sistema, com previsão de entrega para Abril/2022. Entretanto, logo em seguida, a SUPGEP foi informada que o programador do município teria se afastado de suas atividades, com isso, a formatação do sistema ficou inviabilizada, até então. Diante dessa dificuldade, a equipe técnica da SUPGEP continuou conduzindo o processo de monitoramento e avaliação dos instrumentos de Planejamento da maneira como estava sendo realizada. Porém, recentemente, visualizamos uma nova oportunidade de avançar com a ideia do sistema e já estamos em articulação com o profissional programador, aguardando a disponibilidade do mesmo para seguir com a proposta.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardando disponibilidade do profissional para realizar nova reunião e apresentar o esboço do sistema e discutir a viabilidade da construção do mesmo.				

<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>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A cada encerramento de quadrimestre, posterior a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e emissão de resolução, a SUPGEP articula junto ao GTINFO, órgão responsável, a publicização dos documentos no Portal da Transparência. Dessa forma, os documentos oficiais de Gestão encontram-se publicados no referido Portal.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>FOMENTAR A PRÁTICA DE PLANEJAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE (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 PAS ELABORADAS</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>42</p>

<p>AValiação</p>	<p>Iniciamos a execução dessa meta ainda em dezembro de 2023, elaboramos a Nota Técnica nº 01/2024, bem como as planilhas de construção do referido instrumento, em articulação com as Diretorias da Atenção Primária e da Atenção Especializada. Posteriormente apresentamos a proposta e os referidos instrumentos na Reunião de Gerentes do mês de fevereiro. Em março, recebemos 42 Programações Anuais de Saúde, sendo 32 de Unidades Básicas e 10 de Unidades Especializadas. Ressaltamos que a equipe técnica do planejamento prestou todas as orientações necessárias às Equipes de Saúde ao longo de todo o processo de construção do instrumento. As orientações aos gerentes sobre como se dará o processo de Avaliação da PAS foi apresentado na reunião de Maio e o monitoramento das metas do 1º trimestre será realizado em Junho a partir da apresentação da Avaliação das Ações de Saúde de 04 unidades (básica e especializada), as quais serão definidas através de sorteio. Vale dizer que a entrega do instrumento de Avaliação ficou pactuada para ser entregue pelos Gerentes até o dia 31/05.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>PROMOVER A REVISÃO DAS ATRIBUIÇÕES DE CADA SUPERINTENDÊNCIA/SMS (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; 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Como proposto, iniciamos o processo de revisão das atribuições das superintendências com a construção do esboço da metodologia a ser adotada e em março do corrente ano, apresentamos a proposta para a gestora e discutimos a mesma com os superintendentes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Em Junho estaremos realizando as reuniões setoriais para as discussões relativas à revisão das atribuições. Posteriormente, partimos para a sistematização do compilado das atribuições revisadas pelas superintendências, bem como a organização de uma oficina com todas as áreas técnicas visando a apresentação do produto e discussão para ajustes.</p>				

DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social

OBJETIVO 17: Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal

SUBFUNÇÕES: Administração Geral

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
17.1 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS	QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA 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 GERENCIAIS: CMS, GAB. SMS E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS; • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS 	90%	25%

			ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE.			
AVALIAÇÃO	<p>No primeiro quadrimestre de 2024, foram registradas 122 demandas. Ao longo do ano de 2024, sistema Ouvidor SUS, sofreu constantes instabilidades no registro, acompanhamento e direcionamento das manifestações, afetando a produção. O COACI – Coordenação de Atendimento ao Cidadão e Ouvidorias do SUS, nos forneceu suporte na transição do Novo Sistema: no dia 24/01 foi realizado “Live SCPA”, pela plataforma youtube, em 05/03, recebemos Nota informativa sobre Correções das funcionalidades. Na data 12/03: Nota informativa/Coordenação de Gestão da Informação em Ouvidorias do SUS COGIOS/OUVSUS/MS, “Erros identificados e melhorias”. A Coordenadora Bárbara de Oliveira, vem fornecendo feedbacks periódicos.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Os relatórios serão encaminhados em maio, via e-mail ao Gabinete da Secretária de Saúde, bem como, a Superintendência de Gestão Estratégica e Participativa (SUPGEP) e ao Conselho Municipal de Saúde. Além dos relatórios por área técnica: Atenção Básica, Atenção Especializada e Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria (SURCAA).</p> <p>Acompanhar o processo de implementação do novo sistema e dá continuidade nos registros das manifestações;</p> <p>Realizar reuniões com membros das Ouvidorias Locais mais atuantes. (Ex: João Paulo II);</p> <p>Envio das demandas pendentes do período, mensalmente, para as áreas técnicas e diálogo com técnicos e superintendentes, com intuito de fornecer resolução das demandas.</p>					
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 	100%	0

			PARA TODA A POPULAÇÃO, INCLUSIVE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.		
AVALIAÇÃO	<p>Não houve ações de divulgação da Ouvidoria SUS, junto a rede assistencial. No primeiro quadrimestre de 2024, não houve ações de divulgação dos canais da Ouvidoria nos meios de comunicação e nas Unidades de Saúde. A Ouvidoria solicitou novas caixas de sugestões e aguardamos o recebimento das mesmas, para implantação de novas Ouvidorias SUS.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Realizar novas ações de divulgação da Ouvidoria SUS, junto a rede assistencial, em especial nos Conselhos Locais de Saúde e em alguns prestadores de saúde.</p>				
17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES	IDENTIFICAR DEMANDAS RECORRENTES	<p>PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA</p> <p>(Nº DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA/ Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<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%	35%
AVALIAÇÃO	<p>Através dos dados estatísticos coletados, através das manifestações recebidas na ouvidoria municipal, identificamos que os assuntos de maior recorrência de forma geral, trata-se da Assistência à Saúde, com 35% das manifestações, seguido da Estratégia de Saúde da Família com 23% e Gestão em Saúde com 20%. Essas manifestações dizem respeito à Reclamação do atendimento- 18%, Consultas Especializadas- 11% e Exames 9%. Essas demandas serão encaminhadas em maio para as respectivas áreas técnicas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Aperfeiçoar a produção dos relatórios, com o objetivo de melhor representar as demandas dos usuários, ajudando na especificação do cenário de saúde.</p>				

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%	0
AVALIAÇÃO	Em decorrência das dificuldades de produção do sistema, o (re)cadastro dos técnicos, capacitações e reuniões, será realizada quando o sistema Ouvidor SUS estiver estável.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Contato com os superintendentes, para o estabelecimento dos profissionais da subrede. Apresentação do sistema, para superintendentes e técnicos, com o intuito de ressaltar a importância da padronização do serviço de Ouvidoria, como na dinâmica trabalho. Reuniões periódicas.				
Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social					
Objetivo 18: Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.					
Subfunções: Administração Geral					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	<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 	100%	33%

			<p>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ASSESSORIA A 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>AVALIAÇÃO</p>	<p>Durante o 1º Quadrimestre de 2024, todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade a exemplo de: 03 (três) reuniões ordinárias, 11 (onze) reuniões da comissão, 05 (cinco) resoluções. No dia 09 de janeiro foi realizada a posse dos Conselheiros Municipais de Saúde do biênio 2024-2025, com 20 titulares e 20 suplentes. No dia 08 de fevereiro de 2024 foi feita a eleição da mesa diretora com a formação da Presidente, Vice-presidente, Secretária e Secretária-adjunta, além da eleição para formação das 05 Comissões do CMS: Acompanhamento de Projetos e Contratos; Legislação, fiscalização, denúncia e Ética; Informação e Divulgação; Orçamento e Financiamento e a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT. Ainda nesse quadrimestre foi elaborada a nova Portaria de Nomeação dos membros referente ao biênio 2024-2025, além da alimentação do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde-SIACS e assessoria às demandas da nova mesa diretora.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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>OS 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; 	<p>100%</p>	<p>33%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
AVALIAÇÃO	No 1º quadrimestre foi fortalecido o CLS, sendo realizada a atualização do calendário de 2024, junto aos Gerentes e Presidentes do CLS. E frente as demandas apresentadas pelos CLS, a Gestão Participativa pôde prestar assessoria para a manutenção e organização administrativa dos respectivos Conselhos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Definir a metodologia para revisão e atualização do Regimento Interno do CLS.				
18.4 GARANTIR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE (MUNICIPAL E LOCAL)	GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE CONSELHEIROS CAPACITADOS (NÚMERO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS/ TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X100	<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; • ACOMPANHAMENTO E SOCIALIZAÇÃO COM OS 	70%	23,1%

			CONSELHEIROS LOCAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUNS E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL.		
AVALIAÇÃO	Durante o 1º quadrimestre, através de uma iniciativa do Conselho Nacional de Saúde, através do Conselho Estadual de Saúde, realizou Oficina para os Conselheiros de Saúde e Lideranças de Movimentos Sociais de forma presencial em Arapiraca, nos dias 16 e 17 de abril, tendo a participação de 10 Conselheiros Municipais de Saúde. Além disso, foi incentivada a participação dos conselheiros em seminários, fóruns e afins, inclusive de outras políticas públicas para o fortalecimento da intersetorialidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.5 ENVOLVER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MOVIMENTO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	<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. 	100%	33%

<p>AValiação</p>	<p>Mediante a participação na reunião de gerentes e abordagem individual dos mesmos, a equipe técnica da Gestão Participativa tem ressaltado a importância dessa articulação da UBS com os Conselhos Locais para disseminação de informações importantes e divulgação das campanhas, entre outras ações para fortalecimento da APS.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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 CONFECÇÃO 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 MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; 	<p>03</p>	<p>01</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. 		
AVALIAÇÃO	<p>A assessoria na elaboração do Boletim Informativo do CMS referente ao 1º quadrimestre/24 foi organizada em abril e será finalizado em maio (2º quadrimestre). Já sobre a rede social, o Instagram antigo não funciona e foi feito um novo, que será divulgado no 2º quadrimestre para ser alimentado com postagem das ações e divulgação das reuniões, além da socialização periódica de informações pertinentes ao controle social. O grupo de WhatsApp foi mantido de forma articulada, como os grupos do CMS, Presidentes do CLS e Controle Social dos Gerentes das Unidades de Saúde.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar o Boletim Informativo e divulgar mais o Instagram.				
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 (RESOLUÇÃO CNS Nº453/2012, LEI MUNICIPAL Nº 2.766/2011, REGIMENTO INTERNO)	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%	33%
AVALIAÇÃO	A estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida durante o 1º quadrimestre, com o				

	atendimento das demandas específicas do Controle Social.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.8 PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS 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	• MONITORAMENTO DO PROJETO DE ALTERAÇÃO DA LEI 3.530/2022, QUE DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO DA LEI;	01	0
AVALIAÇÃO	O gabinete do prefeito já realizou o envio do Projeto de Lei de alteração da LEI 3.530/2022- CMS para a Câmara de Vereadores que ainda não deu retorno. Vale ressaltar que a nova redação do Regimento Interno já se encontra em vigor, enviada para SESAU e CES.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar acompanhando o andamento do Projeto de Lei.				
DIRETRIZ IX: Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal					
OBJETIVO 20: Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população					
SUBFUNÇÕES: Administração Geral					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
20.1 REALIZAR MANUTENÇÃO REGULAR E REFORMA NA ESTRUTURA FÍSICA DAS	REALIZAR REGULARMENTE A MANUTENÇÃO E REFORMA	PERCENTUAL DE UNIDADES E ACADEMIAS DE	• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO	25%	13%

UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA MANTIDAS E REFORMADAS	PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE; <ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE 		
AValiação	Durante o 1ª quadrimestre de 2024, 04 (quatro) novas Unidades de Saúde foram entregues a população devidamente reestruturadas, através do Contrato nº 14021/2021, tendo como objeto da manutenção predial. Sendo elas, a UBS Bom Sucesso, UBS Vila São José, UBS João Paulo II, além das dependências do Ambulatório de Saúde Mental, estruturado no prédio do Complexo Multiprofissional. Além disso, foram iniciados manutenção das estruturas físicas do Banco de Leite Humano, Rede de Frio e 2º Centro. Além da continuidade dos serviços de reestruturação do CEMFRA.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar o controle junto aos órgãos responsáveis para captação de recursos que custeiem a manutenção predial destas Unidades, juntamente ao acompanhamento da execução desses serviços em parceria com a SEMINFRA				
20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO	CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DAS OBRAS: CONSTRUÇÃO UBS TEOTÔNIO VILELA E RETOMADA DA UBS 	02	0

			<p>PLANALTO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A NOVAS CONSTRUÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE 		
AVALIAÇÃO	<p>Durante este 1º quadrimestre foram continuados os serviços relacionados a construção da UBS Senador Teotônio Vilela, com aproximadamente 69% de sua execução. Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento deste objeto.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento da proposta. Controle e alimentação do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB em parceria com os responsáveis técnicos da SEMINFRA. Acompanhamento periódico para captação de recursos que custeiem a construção e ampliação das Unidades e Academias de Saúde.</p>				
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; 	01	0

			<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS E EXECUÇÃO DA OBRA. 		
AVALIAÇÃO	A estrutura física do Anexo comporta vários serviços, dentre eles a CAF, o CMS, Rede de Frio, todas estão sendo devidamente reestruturadas, através da ata de manutenção predial.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CAPS AD III CONCLUÍDO	<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 ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA 	01	0
AVALIAÇÃO	Através da Portaria GM/MS de nº 3.084, de 15 de Janeiro de 2024, o Ministério da Saúde possibilitou a repactuação das obras paralisadas no SISMOB, mediante portaria o município de Arapiraca manifestou interesse na adesão, estamos na fase de inserção de documentação para a viabilização do MS, a qual tem previsão de encerramento até o final do mês de maio.				
AÇÃO	Reunir documentação para alimentação do sistema e cumprimento das exigências da Portaria Ministerial, para				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG

AVAlIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE					ANO 2024	
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.</p> <p>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.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Administração Geral</p>						
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA	
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	
AVAlIAÇÃO	A implementação do Núcleo Interno de Regulação trouxe mais segurança para a atuação da Coordenação de Transportes e principalmente para os pacientes atendidos. Relatórios da Central de Regulação nos permite identificar as necessidades de melhoria nos equipamentos.					

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Estamos iniciando processo de aquisição de veículos no qual estará incluído duas ambulâncias Tipo A.					
19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE	AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE	NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO; • ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE VEÍCULOS LOCADOS. • MONITORAMENTO VIA RASTREADOR PARA AFERIÇÃO DE QUILOMETROS RODADOS/COMBUSTÍVEL ABASTECIDO. 	25	20	
AVALIAÇÃO	Realizado novo registro de preços para os veículos locados. Contratamos 36 veículos com a possibilidade de novas contratações de acordo com a demanda apresentada ao chefe do executivo.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Reavaliar junto com as Superintendências as atuais necessidades e apresentar a demanda para aprovação.					
19.3 GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS E MANTIDOS	<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. 	06	03	
AVALIAÇÃO	Por determinação e para a otimização dos procedimentos, o contrato de manutenção de veículo está sendo executado e acompanhado pela Secretaria de Serviços Públicos cabendo a SG informar as demandas via aplicativo para a SMSP.					

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Implementar um plano de manutenção preventiva.				
19.4 GARANTIR O ADIANTAMENTO FINANCEIRO PARA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM SEU PORTE	GARANTIR O ADIANTAMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SAS PARA LEVANTAMENTO E READEQUAÇÃO DOS VALORES; • MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE ADIANTAMENTO DAS UNIDADES; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS 	57	57
AVALIAÇÃO	Ação Proposta sendo realizada com liberação dos adiantamentos dentro dos prazos previstos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Propomos a criação de um momento com os gerentes para tratar das boas práticas nas UBS com o uso do recurso do adiantamento.				
19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE	GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE TERMO ADITIVO DE PRAZO E DE QUANTIDADE. • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL. 	55	55
AVALIAÇÃO	Vídeo monitoramento em execução conforme contrato inclusive auxiliando na elucidação de vários ilícitos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Sem propostas para o momento.				

<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>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 CORRESPONDENTES ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL; • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. 	<p>70%</p>	<p>50%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Abastecimento de insumos e materiais de expediente a cargo do recurso do adiantamento. Material gráfico Contratado e sendo executado. (Plotagem de portas de vidro, fichas diversas, envelopes família, cartões de vacinação, panfletos, folhetos e etc.) Compra de Receituários comuns e Receituário especial realizada. Alinhamento de Cronograma de entrega de medicamentos e insumos entre a CAF o Almojarifado e a Coordenação de Transporte. Iniciando, nos moldes da nova lei de licitações, a contratação emergencial dos insumos e medicamentos que não foram entregues pelo Consórcios.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Sem propostas para o momento.</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>50%</p>

<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>A Superintendência de Gestão passou grande parte do primeiro quadrimestre impossibilitada de atuar no tocante à abertura de novos processos devido à inexistência de regulamentação municipal à nova Lei de Licitações. Mesmo com a dificuldade legal acima apresentada a SG aproveita para comunicar a finalização de dois processos licitatórios abertos nos últimos dias do ano de 2023 (ainda sobre a rege da lei 8666) e que em breve estará realizando a contratação de diversos equipamentos ambulatoriais, cirúrgicos, materiais médicos, laboratoriais e de fisioterapia na ordem de R\$ 1.298.362,22 com recurso de emenda parlamentar.</p> <p>Destacamos ainda que já realizamos quatro destas contratações e que as sobras dos recursos destas serão realocadas para a aquisição de novos condicionadores de ar, totalizando assim em menos de um ano a compra de 250 unidades de 12000btus.</p> <p>E ainda, adquiridos no final de 2023, a SMS recebeu e a Coordenação de Patrimônio na pessoa do Eugênio alinhado com a SAS distribuiu neste primeiro semestre os seguintes itens: TV 32”, TV 43”, BEBEDOUROS, VENTILADORES, CADEIRAS GIRATÓRIAS, CADEIRAS FIXAS, FOGÃO, FREEZER, LONGARINAS, DESTILADORES, AUTOCLAVES, ARES CONDICIONADOS, CADEIRAS E COMPRESSORES ODONTOLÓGICOS, MESAS DE REUNIÃO, MESAS DE IMPRESSORA E FOTOPOLIMERIZADOR.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Sem propostas para o momento.</p>					
<p>19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E REGULAR DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS. 	<p>60%</p>	<p>60%</p>	
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>A manutenção dos equipamentos vem acontecendo conforme a demanda das unidades.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Sem proposta para o momento.</p>					

<p>19.9 GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM LOGÍSTICA DA REDE DE INTERNET REESTRUTURADA</p>	<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. 	<p>30%</p>	<p>30%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>A internet contratada atende bem às necessidades apresentadas especialmente agora com a renovação das redes de dados que vem sendo realizada pela Equipe do TI.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Disponibilizar mais um veículo para a equipe do TI.</p>			
<p>19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS. • MONITORAR O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS. 	<p>100%</p>	<p>80%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>As demandas que chegam ao Plantão Social são o mais rápido possível atendidas. Ainda encontramos dificuldades com o transporte</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Providenciar a locação de mais um veículo para o TFD.</p>			

19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)	ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS).	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS	<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. 	100%	80%
AVALIAÇÃO	Contrato de Fardamento, Bolsas, Coletes e Bonés finalizado e aguardando a confecção da arte pela Comunicação para a emissão de ordem de fornecimento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Aguardar a Arte para a Emissão de Ordem de Fornecimento.				
19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE DO ALMOXARIFADO	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JADE. 	01	01
AVALIAÇÃO	Sistema JADE em funcionamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a atualização constante do mesmo.				
19.13 MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS	MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS	PERCENTUAL BENS PATRIMONIAIS MONITORADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JADE. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Sistema JADE em funcionamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a atualização constante do mesmo.				

19.14 MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA	<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. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Ação realizada pela Coordenação de Transportes na pessoa do seu Roberto que apesar das dificuldades encontradas no tocante à frota da SMS consegue sanar diversas demandas e manter em funcionamento os veículos necessários ao atendimento à população.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Aprimorar o plano de manutenção corretiva para os veículos da nossa frota.				
19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS	ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS	<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 QUINZENALMENTE, MEDIANTE PLANILHA 	90%	50%
AVALIAÇÃO	A Superintendência de Gestão passou grande parte do primeiro quadrimestre impossibilitada de atuar no tocante à abertura de novos processos devido à inexistência de regulamentação municipal à nova Lei de Licitações.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Sem propostas para o momento.				
19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE	DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE COM A NECESSIDADE; • ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA SMS E SMGP ACERCA DA VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS. 	70%	0%
AVALIAÇÃO	Em estudo de viabilidade devido ao elevado custo de implementação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Sem propostas para o momento.				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- SGTES

AValiação DAS Ações DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE					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.					
SUBFUNÇÃO: Administração Geral					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
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 VIGÊNCIA. 	100	104

AVALIAÇÃO	Atualmente têm-se: 1026 profissionais contratados provenientes dos anos anteriores e 104 referente ao período: Jan/24 a abril/2024. Totalizando: 1130 profissionais, com vínculos formalizados. Prorrogação dos contratos através dos termos aditivos dos profissionais que estão com vínculo de contrato por Excepcional Interesse Público, conforme a vigência do contrato. Encaminhamento para as UBS para a aposição de assinaturas do contrato.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhamento do Processo de Contratação mediante autorização do Chefe do Executivo, parecer da PGM e inclusão em Folha de Pagamento pela SMGP e emissão do contrato físico e Lotação.				
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	• ARTICULAÇÃO DA GESTÃO SMS E O CHEFE DO EXECUTIVO MUNICIPAL.	01	0
AVALIAÇÃO	Ação não iniciada. Mudança da Forma de Financiamento da Atenção Primária com a Portaria GM/MS nº 3493/2024, com os recursos condicionados ao desempenho das equipes e dos serviços com a contratualização de Indicadores e aspectos da organização do trabalho.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Rever junto a SAS, o Plano de Trabalho por Equipes e propor ajustes nas estruturas dos cargos, quando necessário.				

<p>15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES</p>	<p>CUMPRIR COM OS DIREITOS DOS SERVIDORES</p>	<p>PERCENTUAL DOS TRABALHADORES COM OS DIREITOS GARANTIDOS</p>	<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. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram tramitados = 99 processos no departamento, na plataforma do e-cidade, principais assuntos: Piso Salarial, Adicional de Insalubridade e Licenças. Além da atualização conforme o Índice de Reajuste Anual do salário mínimo correspondente ao valor de R\$ 1.412,00 para os grupos ocupacionais: A, B, C e D.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter a ação.</p>				
<p>15.7 GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p>	<p>GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ATIVIDADE 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>47,5%</p>

AVALIAÇÃO	Tem-se: 19 profissionais que estão lotados nos serviços de saúde. Está sendo realizado o monitoramento eletrônico nas Unidades e remanejamento com os profissionais Agentes de Vigilância.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Utilizar o DFT como ferramenta de Diagnóstico para identificar a quantidade necessária para a execução do trabalho considerando-se as especificidades do serviço e Realizar o Planejamento de Contratação ou remanejamento que se fizerem necessários.				
15.8 AUMENTAR O QUADRO DE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA AOS AUTISTAS DO TRATE	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DO CENTRO ESPECIALIZADO TRATE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; 	06	12
AVALIAÇÃO	Tem-se: 03 Psicólogos; 03 Assistentes Sociais; 02 Fonoaudiólogos; 02 Terapeutas Ocupacionais; 01 Nutricionista e 01 Enfermeiro.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Utilizar o DFT como ferramenta de Diagnóstico para identificar a quantidade necessária para a execução do trabalho considerando-se as especificidades do serviço e Realizar o Planejamento de Contratação.				
15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS	DEFINIR JUNTO A GESTÃO MELHORIA EM SALARIAL PARA OS TECNICOS 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%	33%

AValiação	<p>Desde agosto/2023, com valores retroativos a maio/23, está sendo realizado o repasse do MS referente ao complemento da Assistência Financeira Complementar da União para os Profissionais de Enfermagem.</p> <p>Conforme a Lei 14.434/2022, que institui o Piso Salarial Nacional para os Profissionais: Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares e Parteiras. Do valor instituído para o Piso do Enfermeiro, aplicar-se-á 70% para os Técnicos e para os Auxiliares de Enfermagem o percentual é de 50%. Não temos o cargo de parteira na saúde.</p> <p>Foi encaminhada a solicitação do pagamento retroativo referente as pendências cadastrais ocorridas em Maio a outubro/23 para o MS. Aguardando a deliberação do MS com os recursos financeiros retroativos para o repasse para os profissionais.(47 pessoas).</p>				
Ação Proposta/Estratégias	<p>Aguardando a Lei Municipal que trate especificamente do Piso da Enfermagem. Manter a atualização do Sistema Investsus mensalmente.</p>				
15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	<p>PROMOVER ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE 01 SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO</p>	<p>A SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO</p>	<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
AValiação	<p>Em andamento as adaptações nos Sistema de RH: Homologação das frequências pelas gerências e Informe de Férias.</p>				
Ação Proposta/Estratégias	<p>Em desenvolvimento: adaptabilidade do Sistema de RH quanto ao fornecimento dos relatórios e a digitalização das pastas funcionais.</p>				

<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. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O encaminhamento dos contratos de trabalho é feito mensalmente, mediante autorização do Chefe do Executivo, Parecer da PGM e inclusão na Folha de Pagamento da SMGP. Quanto à qualificação para a área técnica, não foram ofertados cursos no 1º quadrimestre. Está prevista a participação das áreas técnicas na Conferência Regional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Tema Central: Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Com a participação na Conferência possibilitará maior discussão sobre a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e proposição de melhorias e avanços para o desenvolvimento do trabalho ao longo do ano. Priorizar a qualidade de vida no trabalho; Melhorar a alocação de pessoal, entre outros.</p>				
<p>15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VINCULOS 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>0</p>

AVALIAÇÃO	<p>Quanto aos convênios temos parceria na oferta de bolsa de descontos no curso de formação para Técnico de Enfermagem com 02 escolas profissionalizantes.</p> <p>Com a mudança da forma de financiamento da APS, Portaria GM/MS nº 3493, com os recursos condicionados ao desempenho das equipes e dos serviços com a contratualização de Indicadores e aspectos da organização do trabalho.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Rever junto a SAS, o Plano de Trabalho por Equipes, para fins de monitoramento dos indicadores e melhoria do desempenho dos trabalhadores.</p>				
<p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APOIO NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS COORDENAÇÕES E SUPERINTENDÊNCIAS; • REVISÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA DO SERVIDOR MUNICIPAL PARA GERENTES E PROFISSIONAIS; • INTERMEDIÇÃO DE CURSOS LATO SENSU E STRICTO SENSU PARA ARAPIRACA. 	<p>12</p>	<p>04</p>
AVALIAÇÃO	<p>Curso de Qualificação sobre o tema para os Cirurgiões Dentistas: MANEJO DE PACIENTES SISTEMATICAMENTE COMPROMETIDOS; sobre Biossegurança; para o ASB sobre o Tema: Inteligência Sócio-emocional e Biossegurança. Realização de Oficina com os Enfermeiros sobre o tema: “Enfermagem Fortalecida, superando Obstáculos com estratégias”. Participação nos eventos mensais de Educação Permanente das áreas técnicas: Médicos; Enfermeiros e Dentistas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Manter a programação da Agenda de Educação Permanente e apoio às Coordenações.</p>				

15.20 OFERTAR CURSO DE LIBRAS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE	DISPONIBILIZAR CURSO DE LIBRAS PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE	NÚMERO DE CURSOS DE LIBRAS OFERTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE ANUALMENTE.	<ul style="list-style-type: none"> • VIABILIZAÇÃO DE 2 CURSOS POR ANO. 	02	0
AVALIAÇÃO	Ação não realizada, em articulação com a Secretaria de Educação para realização das turmas				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a Secretaria de Educação.				
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).	REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE	NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO EM ESQUISTOSSOMOSE PARA ACS; • ATUALIZAÇÃO EM RAIVA ANIMAL É 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- 	12	01

			SAÚDE/EQUIDADE.		
AVALIAÇÃO	Realizado matrícula de todos os agentes comunitário de saúde e agente de endemias do curso técnico programa mais saúde com agente				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Monitorar a realização do segmento do curso				
1.21 INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS A POPULAÇÃO NEGRA	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	0
AVALIAÇÃO	<p>Ação não realizada. Ação seria proposta em conjunto com a CIES para os profissionais da 2ª Macrorregião, porém não foi realizada reunião no 1º quadrimestre da CIES para tratar do Tema.</p> <p>Reunião de Articulação com a Uncisal/ETSAL sobre o Curso a ser ofertado para os ACS/ACE sobre: Aperfeiçoamento do Programa de Redução Maternidade Infantil a ser iniciado no 2º Quadrimestre.</p> <p>Oferta de Treinamento para os ACS/ACE no PET/Equidade, proposto para o 2º Quadrimestre.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a Área Técnica do Estado para propor ações para a População Negra.				

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	0
AVALIAÇÃO	Ação não realizada. Ação seria proposta em conjunto com a CIES para os profissionais da 2ª Macrorregião, porém não foi realizada reunião no 1º quadrimestre da CIES para tratar do Tema. Articulação com a SAS para a proposição de Ações sobre a Temática da População Quilombola e Albina.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articulação com a SAS e CIES para a proposição de Ações sobre a Temática.				
1.33 QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE (AÇOLHIMENTO 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"> PARTICIPAR DAS DIVERSAS AÇÕES DO PET-SAÚDE/EQUIDADE. 	01	0
AVALIAÇÃO	As atividades do PET-SAÚDE/EQUIDADE terão início em maio de 2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Planejar junto ao PET-SAÚDE/EQUIDADE qualificações profissionais voltadas a equidade para a população LGBTQIA+.				
8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE	CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA,	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA – 2,	<ul style="list-style-type: none"> PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; 	02	0

OUTROS	ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICIPIO	UROLOGIA - 6	<ul style="list-style-type: none"> ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE. 		
AVALIAÇÃO	<p>Quanto a Especialidade, tem-se: 02 Médicos Endocrinologistas Efetivo e o serviço é ofertado de forma complementar por Prestador de Serviço: Urologista.</p> <p>Utilizar o DFT como ferramenta de Diagnóstico para identificar a quantidade necessária para a execução do trabalho, considerando-se as especificidades do serviço e Realizar o Planejamento de Contratação ou remanejamento que se fizerem necessários.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>O encaminhamento dos contratos de trabalho é feito mensalmente, mediante autorização do Chefe do Executivo, Parecer da PGM e inclusão na Folha de Pagamento da SMGP.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE- SAS

AValiação DAS Ações DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE					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 EXECUTADA
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%	100%
AValiação	Foram ampliadas mais duas equipes de Saúde Bucal. As equipes contempladas foram: 5º Centro de Saúde e Canaã.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar solicitando novos credenciamentos para ampliar mais ainda a cobertura de Saúde Bucal do Município, mesmo tendo atingido a meta.				
1.4 EXPANDIR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO PEC NAS UBS	NÚMERO DE UBS COM E-SUS AB - PEC IMPLANTADAS	<ul style="list-style-type: none"> TREINAMENTO DOS NOVOS PROFISSIONAIS CONTRATADO PARA APS; MONITORAMENTO DAS UBS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PEC. 	39	39

AVALIAÇÃO	Conseguimos alcançar a meta estabelecida para o ano, avançando com a implementação bem-sucedida do PEC em todas as unidades de saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Estabelecemos um parque tecnológico por meio da colaboração entre a equipe de TI e a gerência das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).				
1.5 IMPLEMENTAR AÇÕES QUE ASSEGUREM AOS ACSs EQUIPAMENTOS PARA USO DO APP e-SUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	GARANTIR AOS ACSs EQUIPAMENTOS (TABLET OU CELULAR) PARA USO DO APP e-SUS TERRITÓRIO EM CASO DE NECESSIDADE DE TROCA POR DEFEITO.	PERCENTUAL DE ACSs FAZENDO USO DO APP	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DOS ACSs SEM EQUIPAMENTO; • SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE TABLET OU CELULAR PARA UTILIZAÇÃO DO APP. 	100%	0
AVALIAÇÃO	As ações não foram realizadas devido à impossibilidade de utilizar o recurso do programa Informatiza APS para a aquisição de tablets ou celulares para todos os agentes de saúde que atualmente estão sem o equipamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Criar um plano de contingência: processo licitatório para aquisição de aparelho para o uso do APP, a manutenção dos tablets que se encontram com defeito ou incentivo financeiro em equipamentos próprios em uso do APP e-SUS Território.				
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 A INTERNET ESTÁVEL PARA UBS; • OTIMIZAÇÃO DO RECURSO DO INFORMATIZA APS PARA TERCEIRIZAÇÃO DE IMPRESSORAS PARA OS CONSULTÓRIOS MÉDICOS; • MONITORAMENTO DE PLANO ESTRATÉGICO PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS 	100%	100%

			PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS.		
AVALIAÇÃO	Alcançamos a meta do ano com sucesso, avançando na instalação de cabeamento e equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), ao mesmo tempo em que intensificamos o treinamento dos profissionais para a implantação bem-sucedida do PEC.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar o progresso das reformas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e coordenar a solicitação da infraestrutura tecnológica em colaboração com a equipe de TI.				
1.7 INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DE COLETA DE CITOLOGIA EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE, FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS	ALCANÇAR NO MÍNIMO 40% DOS EXAMES CITO PATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL	COBERTURA DE EXAMES CITO PATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS. CÁLCULO NUMERADOR: Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM CITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS DENOMINADOR: POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 CADASTRADA.	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A GESTÃO PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA COLETA DE CITOLOGIA; • 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. 	30%	26%

		FONTE: PREVINE BRASIL			
AVALIAÇÃO	<p>Meta não alcançada, no entanto vem apresentando crescimento; Todas as UBS abastecidas com os insumos para coleta do exame; Resultados entregues dentro de 40 dias; Dois prestadores para a leitura das lâminas; Enfermeiras volantes; Capacitação dos profissionais. Dificuldades: Inconsistências de cadastro; Resistência das mulheres em realizar o exame; A não contabilização do exame quando realizado na rede particular ou no Hospital de Amor.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.8 GARANTIR AS AÇÕES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE	REALIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL	PERCENTUAL DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO FONTE: PREVINE BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM TÊMAS VOLTADOS AO ATENDIMENTO À GESTANTE; • SENSIBILIZAÇÃO A GESTÃO PARA A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO; • 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 	60%	73%

			EQUIPE, PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO.		
AVALIAÇÃO	A meta continua sendo atingida. O processo de monitoramento desse indicador vem sendo realizado pela coordenação de Saúde Bucal. Os insumos estão sendo garantidos, equipamentos em pleno e regular funcionamento e recursos humanos suficientes. Além da qualificação dos profissionais através da educação permanente que acontece mensalmente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS. CÁLCULO NUMERADOR: Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO DENOMINADOR: POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • SENSIBILIZAR A BUSCA ATIVA DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. 	0,85	0,073
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. O cálculo foi baseado nas mamografias realizadas de janeiro a março.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Adesão ao projeto de navegação de pacientes do Instituto Avon, com o objetivo de incentivar e acompanhar as pacientes desde a realização da mamografia até o diagnóstico. O projeto piloto será implementado na UBS Bom Sucesso.</p>				
<p>1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)</p>	<p>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</p>	<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 SOBRE O PRÉ - NATAL NA APS; • 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 	<p>55%</p>	<p>63%</p>

			DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O DIA DA GESTANTES NAS UBS (AGOSTO); • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE INTERSETORIALIDADE VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DO PRÉ -NATAL.		
AVALIAÇÃO	Acompanhamento e monitoramento sistemático dos indicadores na plataforma-Previne visando aumentar a cobertura do indicador. Realizado visitas nas maternidades de referência junto a equipe de avaliação e monitoramento, durante as mesmas é realizado questionamentos/conversar com gestantes e puérperas sobre acolhimento, acesso, qualidade do pré-natal na APS, acesso a exames e consultas em tempo hábil, visando levantar fragilidades e fortalezas que podem impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. Sensibilização das equipes acerca da importância do alcance do indicador em seu quantitativo bem como da qualidade das consultas. Educação Permanente com todos os enfermeiros e gerentes para apresentação da Cartilha Mãe Arapiraquense com todos os indicadores da saúde e assistência para que as gestantes sejam contempladas. Entrega de enxovais para as gestantes de acordo com os critérios elencados no Programa Mãe Arapiraquense, aos quais enfatizamos a captação precoce até a 12ª semana, realização dos testes rápidos, consulta odontologia e 7 ou mais consultas de pré-natal. no primeiro quadrimestre 2024 em média 200 gestantes foram contempladas de todas unidades básicas de saúde, o programa tem fortalecido também a assistência intersetorial.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimentos das ações e atividades já programadas.				
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	REALIZAR CAPACITAÇÕES ANUAIS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	• ARTICULAÇÃO JUNTO A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA REFERENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA;	01	00

			<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO. 		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adesão ao projeto de navegação de pacientes do Instituto Avon, com o objetivo de incentivar e acompanhar as pacientes desde a realização da mamografia até o diagnóstico. O projeto piloto será implementado na UBS Bom Sucesso.				
1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU	IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU	NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMAÇÃO JUNTO À EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A ELABORAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE 100% DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM; • MONITORAMENTO DAS MULHERES USUÁRIAS DO DIU. 	18	13
AVALIAÇÃO	Meta alcançada. Existem 25 enfermeiros habilitados para inserir o DIU. Porém, como algumas UBS têm mais de um enfermeiro com essa qualificação, apenas 13 UBS contam com profissionais capacitados. Todos os enfermeiros da APS receberam treinamento em consultas de enfermagem ginecológica, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, incluindo a avaliação do DIU.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Levantamento das mulheres usuárias do DIU realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).				
1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	DESENVOLVER AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA	NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO "GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES 	01	01

	A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE	DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA"; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER;		
AVALIAÇÃO	<p>Em colaboração com a Diretora da Atenção Especializada, estamos implementando um Grupo Técnico Intersetorial (GTI) com o objetivo de integrar diversos conhecimentos para definir estratégias de combate à violência contra a mulher. Para isso, realizamos reuniões com representantes do CRAMSV, da Superintendência de Políticas para as Mulheres da Secretaria de Desenvolvimento Social, da Coordenação da Rede de Atenção às Violências (RAV), da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Arapiraca, da Defensoria Pública e do Juizado da Mulher.</p> <p>Em 03/06/24, foi realizada uma capacitação pela SESAU e RAV sobre a notificação de gravidez em menores de 14 anos e violência contra a mulher, participaram representantes das UBS, vigilância epidemiológica e maternidades.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Em junho, iniciaremos o "Grupo de Trabalho Intersetorial de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência", com o objetivo geral de integrar conhecimentos de diversos setores para desenvolver estratégias concretas no combate e na melhoria da assistência às mulheres vítimas de violência.</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	• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO À EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA AB;	06	00
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>IMPLANTAR A SAE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA 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, 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 APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • 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 	<p>50%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ainda não houve a implantação da SAE na APS. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.</p>				
<p>AÇÃO</p>	<p>A Coordenação de Enfermagem entrou em contato com a atual presidenta do COREN para obtermos o retorno do documento. Aguardando resposta do Conselho. Retornaremos a produção do documento e caso não tenhamos o</p>				

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	feedback do Conselho encaminhamos o documento para aprovação do CMS.				
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%	20%
AVALIAÇÃO	Estamos implantando junto com o processo de acesso e acolhimento. Neste momento discutimos a importância da segurança do paciente para os usuários e UBSs. Agregamos ao Projeto do Arapiraca Acolhe.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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
AVALIAÇÃO	A meta foi ultrapassada superando as nossas expectativas e tivemos de adequar mais algumas unidades para a missão de ser unidade escola.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL MÉDICO NA APS (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>IMPLANTAR PROTOCOLO PACK BRASIL ADULTO COMO MODELO DE ASSISTÊNCIA NAS EQUIPES DE APS.</p>	<p>PERCENTUAL DOS TEMAS DO PROTOCOLO IMPLANTADO ENTRE AS EQUIPES NA APS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> DISCUSSÃO DOS TEMAS CONTIDOS NO PROTOCOLO EM CADA REUNIÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. 	<p>48</p>	<p>04</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Este processo está caminhando paralelo ao processo de regulação ambulatorial e estamos iniciando as discussões.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<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; 	<p>02</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A habilitação das equipes foi solicitada conforme as orientações junto ao Ministério da Saúde e seguimos acompanhando através do E-Gestor.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ACADEMIAS DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO</p>	<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 	<p>03</p>	<p>03</p>

			DESTINADOS AO TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DO SOBREPESO E DA OBESIDADE NA APS; • ARTICULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES.		
AVALIAÇÃO	Todas as atividades programadas seguem sendo realizadas a contento nas 03 Academias, exceto a implantação de grupos terapêuticos de tratamento da obesidade, que ocorre em apenas uma academia. A atividade segue para conclusão da implementação no próximo quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.23 IMPLANTAR POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTAR ES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS *18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS) *03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)	• SENSIBILIZAR A GESTÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DE UMA COORDENAÇÃO ESPECÍFICA PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS, VISANDO O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA OFERTADA PARA A NOSSA POPULAÇÃO;	12	0
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada, estamos sem coordenação específica.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Oportunizar a execução da atividade proposta, a fim de sensibilizar a gestão quanto a importância de uma coordenação específica para atender esta área temática.				

<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>67,85%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O resultado referido é parcial, uma vez que nos encontramos em processo de digitação das informações enviadas pelas unidades de saúde. A avaliação desse indicador é semestral, sendo a 1º vigência concluída após o meio do ano. Alguns problemas devem ser elencados nesse processo, a exemplo do preenchimento incompleto do mapa pelos ACS uma vez que já foi realizado capacitação com eles, como também alguns beneficiários que eram de área descoberta e ainda não foram todos atualizados, o que inviabiliza a busca ativa e a resistência de alguns usuários em cumprir com a condicionalidade.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Sensibilizar as equipes quanto ao preenchimento correto do mapa; Sensibilizar à população através das equipes e através da parceria com os CRAS que procurem o serviço de saúde para o acompanhamento da condicionalidade e quanto a sua importância.</p>				
<p>1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A</p>	<p>MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO SISTEMA</p>	<p>NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE 200.000UI;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO ESUS E SISAB; • MONITORAMENTO JUNTO A 	<p>17.000</p>	<p>4.535</p>

	INFORMAÇÃO EGESTOR	CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI).	CAF DOS PEDIDOS DA SUPLEMENTAÇÃO AO ESTADO E AS DISTRIBUIÇÕES NAS UBS.		
AVALIAÇÃO	As Metas das doses de 100.000 UI e de 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio. Foram administradas 1.178 doses de 100.000UI e 3.357 doses de 200.000UI. Até o momento ainda não recebemos doses de vitamina A, ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.26 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO	MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE SULFATO FERROSO ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EGESTOR	NÚMERO DE CRIANÇAS E GESTANTES. (3.892 CRIANÇAS. 1.835 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 ESUS E SISAB; MONITORAMENTO JUNTO A CAF DA COMPRA DOS SUPLEMENTOS E ABASTECIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. 	5.164	2.520
AVALIAÇÃO	As metas das doses de criança e gestante contabilizadas são referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril. Foram administradas 317 doses de sulfato ferroso em crianças, 1.561 doses de sulfato ferroso em gestantes e 642 doses de ácido fólico em gestantes. O município possui todas as apresentações da suplementação de sulfato ferroso: gotas e comprimido, que são compradas pelo consórcio CONISUL.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SISVAN E E-SUS	MONITORAR COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN	PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PELO SISVAN	<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. 	28%	69,55%
AVALIAÇÃO	O resultado é referente ao mês de janeiro a maio. Os dados coletados pelos profissionais de saúde nas UBS muitas vezes não são inseridos no e-SUS, dificultando, portanto, a migração para o SISVAN que é o sistema fonte para o indicador citado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar as equipes para preenchimento dos dados no prontuário eletrônico nas pré-consultas ou consultas; Realizar oficina de antropometria com os profissionais das salas de pré-consulta das UBS.				
APRIMORAR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL (ÁREA TÉCNICA)	INSTITUIR PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS ANTROPOMÉTRICAS COM VISTAS AO ALINHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO MUNICÍPIO.	PERCENTUAL PROFISSIONAIS DA PRÉ CONSULTA DE UBS QUALIFICADOS.	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO ENTRE AS COORDENAÇÕES ENVOLVIDAS (ACADEMIAS DA SAÚDE. REDE DE CRÔNICAS, VIGILÂNCIA ALIMENTAR E 	100%	0%

AVALIAÇÃO	A atividade ocorrerá em julho. O calendário de atividades precisou ser ajustado com as ações já programadas pela Coordenação de Enfermagem.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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; • MONITORAMENTO MENSAL DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; 	100%	33%
AVALIAÇÃO	<p>Realizado mensalmente levantamento pela gerência e enfermeira pediátrica e neonatologista do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada e Unidade Hospitalar. Integração da Atenção Especializada com a Universidade, através do recebimento de estudantes da Liga de Saúde da Criança para qualificação dos profissionais da Rede, contribuição na vida acadêmica dos estudantes, como também contribuição na educação continuada à população. Mensalmente realizado grupo de mães dos recém-nascidos de risco (segmento).</p> <p>Iniciado visita às Unidade de Saúde para monitoramento da realização da puericultura e ações na APS voltados à Saúde da Criança. Realizado visita a Unidade de Saúde da Vila Bananeira.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada conclusão da capacitação das turmas do AIDPI. Programada capacitação aos ACS na área Materno Infantil voltado ao cuidado ao recém-nascido e a visita oportuna no 5º dia de Saúde Integral. Programada visitas em outras Unidades de Saúde para outros quadrimestres.				

<p>1.30 QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS</p>	<p>QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS ÀS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS</p>	<p>PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS</p>	<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 CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL; • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE ATENDIMENTO NA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL 	<p>100%</p>	<p>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Meta programada para o próximo quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Programada Implantação da EAAB em outras Unidades de Saúde para o próximo quadrimestre. Programada também a vinculação da criança no Centro de Doenças Crônicas de Arapiraca, instituindo as crianças na linha de cuidados municipal em sobrepeso e obesidade.</p>				
<p>1.31 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE TESTE DO PEZINHO DOS RECÉM-NASCIDOS</p>	<p>GARANTIR REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM 95% DOS RECÉM NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO</p>	<p>PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUÇÃO DE FLUXO MUNICIPAL DO MANEJO E CONDUÇÃO DOS TESTE ALTERADOS; • MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO TESTE ALTERADO; • ACOMPANHAMENTO DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO TESTE DO PEZINHO; • REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES DOS 	<p>96%</p>	<p>106%</p>

			PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA COLETA E MONITORAMENTO DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.		
AVALIAÇÃO	Ao longo do 1º quadrimestre a realização do Teste do Pezinho ultrapassou a meta pactuada, de acordo com o nº de nascidos vivos de janeiro a abril. A área técnica realizou as atividades na íntegra durante todo ano ações para qualificação e cumprimento ações pela área técnica.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada capacitação de triagem neonatal com médicos.				
1.32 INTENSIFICAR E DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES	QUALIFICAR E INTENSIFICAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NOS TERRITÓRIOS DE MAIOR VULNERABILIDADE; ELABORAÇÃO DE UM PROJETO VOLTADO AO CUIDADO QUALIFICADO BASEADO EM METODOLOGIAS INTERATIVAS E PRÁTICAS COM OS ADOLESCENTES; PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES INTERSETORIAIS COM ESCOLA, CRAS, CONSELHO TUTELAR E PSE, VOLTADAS PARA O PÚBLICO ADOLESCENTE.	100%	11%
AVALIAÇÃO	Incentivado a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim como incentivo a implantação ou continuidade dos grupos de adolescentes. Participação das reuniões com o Selo Unicef e Prefeito Amigo da Criança com a participação da Rede no cuidado à criança e ao adolescente, principalmente para atualização do Plano Municipal				

	da Infância e Adolescência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada implantação de projeto para ser aplicado ao público.				
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	0
AValiação	Ação não priorizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas.				
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 APRIMORAMENTO DAS AÇÕES E ASSISTÊNCIA, VOLTADAS ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA; • REALIZAÇÃO DE OFICINAS LOCAIS INTERSETORIAIS NAS UBS EM PARCERIA COM 	100%	22%

			SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL.		
AVAlIAÇÃO	Participação das reuniões com o Selo Unicef e Prefeito Amigo da Criança com a participação da Rede no cuidado à criança e ao adolescente, concluído e apresentado o Plano Municipal de Enfrentamento às Crianças vítimas de violência. Participado com representantes da saúde em treinamento de escuta qualificada. Em 03/06/24, foi realizada uma capacitação pela SESAU e RAV sobre a notificação de gravidez em menores de 14 anos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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 RETOMADA DOS GRUPOS DE IDOSOS NAS UBS COM ÊNFASE NO PROTAGONISMO DA PESSOA IDOSA E NA ADOÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA CONDUÇÃO DOS MESMOS; 	50%	10%
AVAlIAÇÃO	A ação precisou ser reprogramada para o próximo quadrimestre, considerando o amplo calendário de educação permanente dos profissionais. Ainda assim, considera-se que algumas UBS foram atingidas pela qualificação quando ao receberem a visita da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Será elaborada uma estratégia junto ao setor de Educação Permanente e Coordenações, uma vez que faz-se necessário otimizar o tempo e a saída dos profissionais das UBS.				
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 CUIDADO INTEGRAL E ARTICULAR POSSÍVEL SOLUÇÃO JUNTO À GESTÃO; • ELABORAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS E DO DOCUMENTO DESCRITIVO. 	01	0
AValiação	Está sendo criado um Grupo de Trabalho cujo objetivo é ampliar as discussões sobre a assistência à pessoa Idosa, sobretudo a construção da Linha de Cuidado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta reprogramada para o próximo quadrimestre.				
IMPLANTAR POP'S (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO) NA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE(APS) DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR OS POP'S NA APS DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS POP'S IMPLANTADOS	<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 	50%	0%

			<p>NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 APROVAÇÕES PELOS ORGÃOS COMPETENTES. 		
AVALIAÇÃO	Ainda não houve a implantação dos POP'S na APS. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem juntamente com as áreas técnicas voltou a produzir os POP's. O processo foi interrompido por desestímulo por não obter o feedback do COREN. Retornaremos a produção dos demais que o município necessita e encaminharemos para aprovação do CMS.				
IMPLANTAR POP'S (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO) NA ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR OS POP'S NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA COM OS POP'S IMPLANTADOS	<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 	50%	0%

			<p>DOCUMENTO DOS POP'S QUE SERÃO IMPLANTADOS NA 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 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; 		
AVALIAÇÃO	Ainda não houve a implantação dos POP'S na APS. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retornar a produção do documento e encaminhar para aprovação do CMS do município. Não aguardar o retorno do COREN.				
IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O	<ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO 	100%	0%

		REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> 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 SMS; ENCAMINHAMENTO DO REGIMENTO INTERNO 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 		
AValiação	Ainda não houve a implantação do REGIMENTO INTERNO na Rede Especializada. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retornar a produção do documento e encaminhar para aprovação do CMS do município. Não aguardar o retorno do COREN.				
IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA 	100%	0%

	<p>DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</p>	<p>DO MUNICÍPIO COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO</p>	<p>ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ainda não houve a implantação do REGIMENTO INTERNO na Rede Especializada. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Retornar a produção do documento e encaminhar para aprovação do CMS do município. Não aguardar o retorno do COREN.</p>				

<p>IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO</p>	<p>IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 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 DAS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM NA APS; • 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 DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 	<p>100%</p>	<p>0%</p>
--	---	--	---	-------------	-----------

AVALIAÇÃO	Ainda não houve a implantação das Normas e Rotinas na APS. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retornar a produção do documento e encaminhar para aprovação do CMS do município. Não aguardar o retorno do COREN.				
IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA COM AS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM APROVADA E IMPLANTADA	<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 PERCENTUAL DE REDE ESPECIALIZADA COM AS 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 	100%	0%

				COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES;		
AVALIAÇÃO	Ainda não houve a implantação das Normas e Rotinas na Rede Especializada. Pois conforme TAC firmado entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retornar a produção do documento e encaminhar para aprovação do CMS do município. Não aguardar o retorno do COREN.					
IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA APS COM OS PROTOCOLOS APROVADOS E IMPLANTADOS	<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; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 	50%	0%	
AVALIAÇÃO	Ainda não houve a implantação dos protocolos de Enfermagem no município. Pois conforme acordo entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback. Inclusive a UFAL Arapiraca participaria da construção dos documentos.					

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Refizemos as câmaras técnicas para produção do protocolo que será encaminhado para avaliação e aprovação do CMS sendo posteriormente implementado nas unidades de saúde do município.				
IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DA REDE ESPECIALIZADA COM OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM APROVADOS E IMPLANTADOS	<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; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 	50%	0%
AVALIAÇÃO	Ainda não houve a implantação dos protocolos de Enfermagem no município. Pois conforme acordo entre o município e o COREN, foi enviada a primeira parte da documentação ao Conselho para avaliação em dezembro de 2023 e até a data atual não obtivemos o feedback. Inclusive a UFAL Arapiraca participaria da construção dos documentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Refizemos as câmaras técnicas para produção do protocolo que será encaminhado para avaliação e aprovação do CMS sendo posteriormente implementado nas unidades de saúde do município.				
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 ATUANTE	SER ATIVO NA AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES RELACIONADAS À ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM QUE NECESSITEM 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 COMITÊ E ATUAÇÃO DOS COMPONENTES; 	01	0

	E RESOLUTIVO	AVALIAÇÃO DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE ÉTICA E LEGISLAÇÃO VIGENTE NA ENFERMAGEM E DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	<ul style="list-style-type: none"> ENCAMINHAR A PROPOSTA PARA O COREN AL; 		
AVALIAÇÃO	Houve a sensibilização da gestão para a implantação do Comitê de ética.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Há a necessidade de formar a comissão e dar seguimento junto ao COREN solicitando a autorização para a implantação do Comitê conforme os passos legais a serem seguidos.				
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 EXECUTADA
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 	38%	34,7%

			<p>DA APS, QUANTO A 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 MONITORAMENTO; • AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO MENSAL DO RELATÓRIO DA REDE CEGONHA ENVIADO PELAS MATERNIDADES SOBRE OS ÍNDICES DE PARTO NORMAL E ALCANCE DA META; • 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 		
--	--	--	---	--	--

			<p>COLEGIADO GESTOR NAS MATERNIDADES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSERÇÃO DO INDICADOR DE ÍNDICE DE PARTO NORMAL DE FORMA CRESCENTE NA CONTRATUALIZAÇÃO COM OS HOSPITAIS. 			
AValiação	<p>Monitoramento e avaliação do indicador através dos relatórios mensais enviados pelas maternidades, realização de visitas, reuniões e discussão com os serviços avaliando e discutindo acerca dos percentuais. Inclusão do indicador de redução de parto cesáreo em 5% a cada trimestre, na contratualização com o Hospital Regional de Arapiraca, visando assim o aumento gradativo dos índices de partos normais, inserido ainda a construção de um plano de trabalho para redução das cesarianas na instituição.</p>					
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.</p>					
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	O DE E A NO	SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO JUNTO A EQUIPE DO ESPAÇO NASCER LEVANTAMENTO NOMINAL MENSAL DAS GESTANTES ACOMPANHADAS PELO ESPAÇO NASCER; • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTRA REFERÊNCIA JÁ REALIZADAS PELA EQUIPE DO ESPAÇO NASCER; • DESENVOLVIMENTO DE RODAS DE CONVERSAS ENTRE EQUIPE DO ESPAÇO NASCER E EQUIPES DA APS; 	01	0

				<ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
AVALIAÇÃO	Participação em reuniões com gerentes dos serviços especializados acerca da construção da programação anual de cada serviço entre os quais espaço nascer com a inserção de ações de implementação de ações de contra referência. Serviço realiza contra referência em instrumento escrito uma vez que ainda não possuem PEC implantado na atenção especializada. Realizado mensalmente levantamento pela gerência relação nominal das gestantes acompanhadas no serviço.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar e implementar demais atividades já programadas para a realização efetiva da ação. Com ênfase na sensibilização junto a superintendência de gestão para aquisição dos equipamentos de informática.					
2.3 PROMOVER O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E COMPLEMENTADO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS	IMPLANTAR ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA NO MUNICÍPIO	A E BRASIL	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> • 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 DO BANCO DE LEITE PARA AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO EM TODAS AS UBS E MATERNIDADES; • ACOMPANHAMENTO E APOIO DA IMPLANTAÇÃO E 	10	0

			IMPLEMENTAÇÃO DAS SALAS DE ORDENHA NAS MATERNIDADES.		
AVALIAÇÃO	Sensibilização das equipes da APS e maternidades quanto a importância de se trabalhar o tema com as mães através das consultas, grupos e com as equipes que prestam assistências nas maternidades quanto às orientações no pré-parto, parto e pós-parto. Inclusão de ações de implementação e monitoramento dos procedimentos adequados relacionados às ações desenvolvidas pela equipe do lactário do HRA, visando a melhoria do serviço e aumento do número de bebês internos no complexo neonatal fazendo uso de leite materno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar e implementar demais atividades já programadas para a realização efetiva da ação. Com ênfase no desenvolvimento das oficinas da EAAB.				
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; • SENSIBILIZAÇÃO AS EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE NAQUELAS UNIDADES EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE. 	14,79%	13,7%
AVALIAÇÃO	Incentivado a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim com o incentivo à implantação ou continuidade dos grupos de adolescentes. Participação das reuniões com o Selo Unicef e Prefeito Amigo da Criança com a participação da Rede no cuidado à criança e ao adolescente, principalmente na elaboração e conclusão do Plano Municipal da Infância e Adolescência. Realizada reunião com o Viver Melhor, foi apresentado projeto pelo programa e foi programado contribuição da saúde no projeto.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada nova reunião com o viver melhor para conclusão do projeto.				

<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 ACOMPANHADO S</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS RECÉM NASCIDOS DE RISCO; • CONSTRUÇÃO DO FLUXO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA 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 ATENDIMENTOS COMPARTILHADO S AO RECÉM - NASCIDO DE RISCO, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DO ESPAÇO NASCER E DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • CONSTRUÇÃO DE FLUXO DE MANEJO DOS RECÉM - NASCIDO COM CASOS 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
---	---	---	---	-------------	------------

				<p>POSITIVOS DO ACRÔNIMO TORCHS E EXPOSTOS AO HIV;</p> <ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR. 		
AVAlIAÇÃO	<p>Realizado mensalmente levantamento pela gerência e enfermeira pediátrica e neonatologista do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada e Unidade Hospitalar, assim como reuniões de interação entre a rede especializada, atenção básica e rede hospitalar. Iniciado gestão de casos com crianças de risco, iniciando por criança com TORCHS.</p> <p>Iniciada a construção dos fluxos de HIV, toxoplasmose e sífilis congênita, oriundos dos produtos de mestrado de mestradas da Universidade Federal Fluminense.</p> <p>Integração da Atenção Especializada com a Universidade, através do recebimento de estudantes da Liga de Saúde da Criança para qualificação dos profissionais da Rede, contribuição na vida acadêmica dos estudantes, como também contribuição na educação continuada à população.</p> <p>Mensalmente é realizado grupo de mães dos recém-nascidos de risco, como também momentos de interação com a equipe multiprofissional, através de ações voltadas às crianças, como a oficina de culinária: alimentação e sensação na primeira infância.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Programada conclusão da capacitação das turmas do AIDPI. Programada capacitação aos ACS na área Materno Infantil voltado ao cuidado ao recém-nascido e a visita oportuna no 5º dia de Saúde Integral.</p>					
2.7 REDUZIR MORTALIDADE MATERNA	A	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS	<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 	30	0,81

		<p>DURANTE O ANO X 100 MIL</p>	<p>MONITORAMENTO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO BIMESTRAL DE RODA DE CONVERSA COM OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES; • REALIZAÇÃO MENSAL DAS REUNIÕES DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA 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 UNIDADES BÁSICAS E ESPECIALIZADAS BEM COMO NAS MATERNIDADES. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Durante reunião ordinária do CPMMIF, foi apresentado e discutido o caso do óbito materno ocorrido em janeiro de 2024, com objetivo de fortalecer as ações da rede de assistência materno infantil na redução e prevenção de novos óbitos. Realização de visitas periódicas em parceria a equipe e monitoramento e avaliação junto às maternidades de referência como o intuito de monitorar, avaliar e discutir processo de trabalho voltado às gestantes. Participação em reuniões com equipe do CTA, vigilância, enfermeiras mestrandas, coordenação médica e de enfermagem além das coordenações envolvidas (rede cegonha, saúde da mulher e da criança) para elaboração e articulação da</p>				

	14ªSemana 100% Mamãe bebe. Implantação e implementação da Regulação Materno Infantil no Sistema Regular, objetivando assim uma assistência oportuna para cada gestante em cada nível de atenção. participação em rodas de conversas com os serviços inseridos no sistema regular acerca do sistema e regulação materno infantil no mesmo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.				
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 CRIANÇA QUE FOI À ÓBITO; • PROMOÇÃO DE ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES; 	12,61	13,87

			<ul style="list-style-type: none"> • 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 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS EM PARCERIA COM A EQUIPE DA VIGILÂNCIA; • 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. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em fevereiro foi iniciada a campanha da Palvizumabe para 2ª Macro com busca ativa do público alvo. Melhoria e qualificação do atendimento e acompanhamento dos Recém-Nascido de risco. Realizado reunião com equipe gerencial coordenação de obstetrícia e enfermagem do HRA com gerencial do espaço nascer e crescer abordando as fragilidades na vinculação do serviço com a maternidade, bem como realizado apresentado a análise dos óbitos</p>				

	<p>fetais e infantis ocorridos no ano de 2023 na instituição, enfatizando assim a importância da busca de estratégias pela equipe assistencial do serviço para redução dos índices.</p> <p>Realizado também análise de todos os óbitos via SIM/DO de todos os óbitos fetais, não fetais ocorridos no primeiro trimestre de 2024, abordando tipo de parto, causas, Idade gestacional e peso ao nascer, a análise foi apresentada na reunião ordinária do CPMMIF, reunião dos gerentes e educação permanente dos enfermeiros da APS, objetivando assim a explanação dos dados óbitos visando uma sensibilização e auto avaliação acerca das responsabilidades de cada profissional que compõem a rede.</p>
--	--

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar e implementar demais atividades já programadas para a realização efetiva da ação, com ênfase nas estratégias de implantação da Regulação Materno Infantil.
----------------------------------	---

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 EXECUTADA
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 	30%	44%

			<p>INTEGRADAS EM MAIS 05 USF;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACCR NAS UBS CONFORME ORIENTAÇÕES ESTABELECIDAS PELO MS, RESOLUÇÕES 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 ASSISTENCIAIS DA REDE E FLUXOS EXISTENTES; • PADRONIZAÇÃO DOS KITS 		
--	--	--	---	--	--

			<p>DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONFORME PERFIL ASSISTENCIAL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
AVALIAÇÃO	<p>Foram realizadas 05 oficinas do Arapiraca Acolhe nas Unidades da Vila aparecida, Bananeiras, Boa Vista, 2 Centro Momento de muita integração e participação com mudanças perceptíveis frente ao acolhimento realizado a população adscrita.</p> <p>Realizado reunião com educação permanente para discussão e elaboração do protocolo de ACCR na APS;</p> <p>Realizado o levantamento das necessidades dos insumos e equipamentos necessários para o atendimento de urgências das unidades.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as atividades não executadas				
3.2 AMPLIAR O MONITORAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM TODA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO	MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE MONITORADAS PELA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • REALIZAÇÃO MENSAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; • REAVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE 	100%	66,66%

			<p>AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA NIVELAMENTO DAS CONDUÇÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 BIMESTRAIS COM A EQUIPE PARA AVALIAR AS AÇÕES E PROGRAMAÇÕES DESENVOLVIDAS; • 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 SAÚDE AINDA NÃO CONTEMPLADOS COMO UEDH, CSNSF. 		
--	--	--	---	--	--

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Devido às grandes demandas da equipe e das coordenações não conseguimos efetivar as reuniões mensais com a equipe e bimestrais com os serviços para as devolutivas e elaboração dos planos de ação das situações identificadas. Não conseguimos ampliar as visitas de monitoramento para UEDH e Casa de Saúde Ns^a. Sr^a. de Fátima.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter propostas não alcançadas</p>				
<p>3.3 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NAS URGÊNCIAS CLÍNICAS, NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM</p>	<p>AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO ASSISTENCIAL AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM</p>	<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 DOS PACIENTES CARDÍACOS; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES SEMESTRAIS COM A REDE PARA AVALIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO. 	<p>25%</p>	<p>75%</p>

AVALIAÇÃO	Realizado reuniões com os serviços para discussão sobre as fragilidades apresentadas frente a linha de cuidado do AVC e IAM. Realizado encontro com os profissionais da 7ª RS para reforçar a importância da detecção precoce na linha de cuidado do AVC. As duas portas de urgência clínica do município trabalhando a linha de cuidado do IAM.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Promover roda de conversa com a rede de atenção à saúde do município e demais regiões de saúde para discutir sobre o IAM e AVC. Programar junto ao cardiologista de referência a roda de conversa com os profissionais da porta sobre a linha de cuidado do IAM e SCA.				
<p>ACOMPANHAR JUNTO AO CONTROLE E AVALIAÇÃO E GERENCIAR O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO FRENTE ÀS RESPONSABILIDADES ASSISTENCIAIS DA REDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA ÀS REGULAÇÕES 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>PERCENTUAL DE UNIDADE DE SAÚDE COM O SISTEMA REGULAR IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO NA CRIAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR, REGULAR; • COLABORAR PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO, REGULAR PARA TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO DE FORMA LINEAR; • PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES DE IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA REGULAR EM TODA REDE. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
AVALIAÇÃO	As ações foram executadas conforme programação estabelecida.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Promover rodas de conversas com os serviços e regiões de saúde para fortalecer a implementação do Regular em toda rede de atenção à saúde. Apresentar sistema REGULAR para toda rede assistencial de Saúde de Arapiraca e Região. Acompanhar indicadores assistenciais dos serviços.				

<p>QUALIFICAR O TRANSPORTE SEGURO NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ESTABELECER AS BOAS PRÁTICAS PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO ASSEGURANDO A PROTEÇÃO E A SEGURANÇA DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.</p>	<p>PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES DE TRANSPORTE SANITÁRIO COM DE PROTOCOLO DE TRANSPORTE SEGURO IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DOS INSUMOS, EQUIPAMENTOS E EQUIPE NECESSÁRIOS PARA GARANTIA DO TRANSPORTE SANITÁRIO NO MUNICÍPIO; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM O TRANSPORTE COM TEMAS VOLTADOS ÀS URGÊNCIAS CLÍNICAS E DE SUPORTE DO SERVIÇO; • IMPLANTAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO DO TRANSPORTE SEGURO DO MUNICÍPIO; • SENSIBILIZAR JUNTO A EQUIPE DO TI O APRIMORAMENTO DO SISTEMA DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE SEGURO; • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS COM OS SERVIÇOS QUE POSSUEM AMBULÂNCIAS BÁSICAS/SANITÁRIAS PARA QUALIFICAR E OTIMIZAR OS FLUXOS EXISTENTES; • PROMOÇÃO DE REUNIÕES 	<p>10%</p>	<p>75%</p>
---	--	--	--	------------	------------

			<p>INTEGRADAS COM O PARA FORTALECER O CUMPRIMENTO DOS FLUXOS E POPS EXISTENTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS LOCAIS OS FLUXOS E PROTOCOLOS FRENTE AO TRANSPORTE SEGURO. 		
AValiação	<p>Todos os serviços envolvidos no processo do transporte seguro participaram de várias rodas de conversas e atividades voltadas a orientação e seguimento dos fluxos, mais, ainda apresentamos dificuldade no seguimento adequado destes.</p> <p>O transporte seguro no município se limita pela grande fragilidade de manutenção preventiva dos veículos. A frota existente acaba sendo insuficiente para as demandas, gerando um grande desgaste da equipe de referência.</p>				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Fortalecer juntos aos serviços o transporte seguro no Regular;</p> <p>Realizar o levantamento das necessidades previstas para o seguimento das ações previstas para 2024;</p> <p>Promover atualização / educação permanente dos profissionais envolvidos.</p>				
<p>QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE HOSPITALAR NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO A PACIENTES VÍTIMAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS E MONITORADOS PELA REDE DE URGÊNCIA MUNICIPAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÕES QUADRIMESTRAIS COM OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA DEVOLUTIVA DAS SITUAÇÕES DETECTADAS PELAS EQUIPES DE AVALIAÇÃO, E EVIDÊNCIAS DAS REGULACOES; • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSA COM A REDE HOSPITALAR FORMALIZANDO AS SUAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES FRENTE ÀS HABILITAÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM COSEMS 	25%	57%

			<p>E SESAU NO QUE SE REFERE ÀS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO FRENTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E O TRANSPORTE SEGURO DOS PACIENTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 BIMESTRAIS COM TODOS OS COMPONENTES DA REDE RUE; • PARTICIPAÇÃO DA REDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO GT DA RAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado reuniões com os serviços para reforçar as responsabilidades assistenciais conforme habilitações. Rede de RUE integrando o GT das redes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter atividades não realizadas</p>				

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 EXECUTADA
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
AVALIAÇÃO	Meta alcançada através de sensibilização realizada em reuniões;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar visitas nas Unidades Junto ao apoio Institucional para conhecer, sugerir e acompanhar atividades que contemplem a RAPS;				
4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE	EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO ÀS EQUIPES DOS CAPS, COM O MÍNIMO DE 12 AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE 	12	16

	BÁSICAS DE SAÚDE	DE SAÚDE.	<p>MENTAL POR ANO, POR CAPS, CONFORME EXIGÊNCIA DO MS, E COMPARTILHAMENTO DO MESMO COM A DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA PARA APROVAÇÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO. 		
AVALIAÇÃO	Meta do quadrimestre ultrapassou a expectativa prevista para o ano;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter acompanhamento da agenda com programação dos CAPS e favorecer articulação junto à Atenção Básica, além de, sempre que possível, enfatizar a importância junto a equipe.				
4.3 IMPLANTAR OS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL	ARTICULAR IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL CHAMA	NÚMERO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL IMPLANTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL CHAMA	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO AO HOSPITAL E A SECRETARIA ESTADUAL PARA A IMPLANTAÇÃO DESSES LEITOS. 	10	0
AVALIAÇÃO	Realizado discussões informais com a área técnica da Rede de Urgência além de Técnicos do Hospital Chama, que houve discussão em um outro momento sobre a pauta, sem avanços.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Agendar reuniões com possível serviço para apresentar a proposta e havendo interesse evoluir com os trâmites necessários.				
4.4 DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS 02 CENTROS DE	NÚMERO DE CAPS COM AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES DESENVOLVIDAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DOS CAPS'S PARA PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE 	02	02

	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S		<p>PROJETOS DE REINserÇÃO SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA;</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. 		
AVALIAÇÃO	Ambos os CAPS desenvolve articulações de reinserção mediante demanda e oficinas que capacita para a confecção de itens de artesanato que pode ser fonte de renda;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular junto às equipes parcerias intersetoriais que possam favorecer a inserção social e geração de renda para os usuários;				
4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR ACESSO À POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS 10 PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA REPRIMIDA; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES; • ACOMPANHAMENTO JUNTO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS, DA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA 	05	10

			<p>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. 		
AVALIAÇÃO	Ultrapassado meta prevista para o ano;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Otimizar o acesso dos usuários através de fluxos assistenciais pré-estabelecidos no serviço, certo de que o aumento de profissionais por si só não é o suficiente para favorecer a ampliação da assistência				
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 / PELA POPULAÇÃO X 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; 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. 	308,20	131,57
AVALIAÇÃO	A meta ministerial é redução de 2% ao ano anterior. A meta calculada teve como referência o ano de 2019 sendo a meta para este ano com a diminuição preconizada $308,20 - 10\% = 277,38 / 3$ (quadrimestres) = 92,46 meta para o				

	quadrimestre. O primeiro quadrimestre ultrapassou a meta prevista negativamente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações que coloquem o tema em discussão; publicizar os serviços da população aos serviços de saúde mental do município; intensificar ações na atenção básica; abrir discussões no grupo condutor do Estado.				
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. 	01	0
AVALIAÇÃO	Em acompanhamento da construção a qual está 40% concluída. Paralelamente em solicitação de materiais e equipamentos. Serviço com construção em andamento, com possibilidade de inauguração para o ano corrente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir acompanhamento da obra e estruturação do serviço.				
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. 	01	0
AVALIAÇÃO	Em acompanhamento junto ao Planejamento da retomada de construção do prédio que está com prazo vigente no MS até 22 de Junho do corrente ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar junto aos planejamento decisão da gestão para direcionamentos cabíveis.				

<p>QUALIFICAR OS PSICOLOGIA</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>OS DA</p>	<p>PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PSICOLOGIA</p>	<p>NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PSICOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, QUADRIMESTRALMENTE, CONFORME CRONOGRAMA 	<p>03</p>	<p>01</p>
<p>AValiação</p>		<p>Realizado reuniões técnicas com a categoria para estruturação de fluxo assistencial do Ambulatório de Saúde mental e cronograma para encontros de educação permanente.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Cumprir cronograma de reuniões previsto para qualificação da assistência e melhor acesso da população aos serviços disponibilizados.</p>				
<p>QUALIFICAR OS PSICOLOGIA</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>OS DOS ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS – CAPS</p>	<p>PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PSICOLOGIA DOS CAPS</p>	<p>NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PSICOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS; • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, BIMESTRAL, CONFORME CRONOGRAMA; • MONITORAMENTO DA ADESAO DOS PSICOLOGIA. 	<p>06</p>	<p>01</p>
<p>AValiação</p>		<p>Realizado uma reunião entre os serviços da rede e elaborado cronograma com outras temáticas e datas a ser seguido ao longo do ano.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Manter atividades previstas em cronograma.</p>				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>OBJETIVO 5: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.</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 EXECUTADA
5.1 AMPLIAR O ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUALIFICANDO A ESCUTA E O 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 UBS's 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 INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM REUNIÕES DE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE; 	15%	0%
AVALIAÇÃO	<p>A ação descrita propõe escuta e acolhimento como estratégia na ampliação do acesso à pessoa com deficiência. Para dar início foi realizada uma apresentação à Direção de Atenção Básica e equipe do apoio institucional, a fim de consensualizar a UBS de início do projeto, sendo o 4º Centro a UBS definida. Após repassada a proposta para a gerência administrativa foram realizados 02 momentos com a temática da pessoa com deficiência, sendo uma em março com o Conselho Local de Saúde e uma na Associação Pestalozzi de Arapiraca em abril, também com integrantes do Conselho Local de Saúde. Salienta-se a participação do CRAS nos dois momentos, que enriqueceu a discussão e proporcionando socialização de informações intersectorial acerca dessa temática e o direito da PCD também nesse serviço. Destaca-se ainda, que foi realizado no mês de abril para a equipe multiprofissional do 4º centro no que se refere ao acesso a PCD na APS um momento com a equipe do Espaço TRATE no qual foi</p>				

	abordado o autismo na perspectiva do acesso UBS(acolhimento e dos direitos referentes a esse público) e da UBS para o espaço no tocante às demandas encaminhadas e reprimidas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade à programação a fim de contemplar o quantitativo previsto de UBS na qualificação do acesso às pessoas com deficiência. Remarcar o momento com a equipe de saúde da UBS 4º Centro.				
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; 	100%	100%
AVALIAÇÃO	As informações acerca do preenchimento adequado da DNV e campo referente às anomalias congêntas foram repassadas à coordenação da RAMI, assim como a necessidade de ampla discussão. Em março, as coordenações da RCPD e RAMI participaram de um Webinar em alusão ao Dia Mundial das Anomalias Congêntas. Quanto aos dados enviados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no período que compreende os meses de janeiro, fevereiro, março e abril houve o registro total de 1.175 nascidos vivos, sendo 9 notificações com anomalia congênita identificada, 4 notificações ignoradas (não informadas) e 1.162 não apresentaram anomalia congênita detectada. Seguindo uma realidade nacional de subnotificação há uma tendência de que este cenário seja uma realidade no município de Arapiraca.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Compartilhar a proposta de rastreamento retroativo em casos de anomalia congênita, bem como manter a discussão acerca do preenchimento adequado da DNV, com apoio da RAMI e Área Técnica de Saúde da Criança. Fortalecer essa discussão e articulação com profissionais das maternidades, em reuniões do colegiado gestor de maternidades.				
5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMESTRALMENTE	NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS DESCRITAS NA CONTRATUALIZAÇÃO EM PARCERIA COM SURCAA. MONITORAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO RELACIONADAS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES 	15	08

			<p>E CUSTEIO EMERGENCIAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSERÇÃO DE PROPOSTAS DE HABILITAÇÃO E/OU REQUALIFICAÇÃO NO SAIPS QUANDO HOVER. 		
AVALIAÇÃO	<p>As visitas de monitoramento foram realizadas com abordagem do cumprimento de regras gerais do CER. Importante destacar que neste início de ano direcionamos algumas visitas visando supervisionar as adequações diante da requalificação pelo Ministério da Saúde da APAE para CER III, visto o prazo pré-determinado para os ajustes. Quanto à contratualização, os contratos estão com previsão de efetivação ainda este semestre. Sendo assim as visitas possibilitam a análise in loco de questões acerca de composição de equipe, utilização de prontuário único, produção ambulatorial e outros aspectos inerentes a RCPD. Foi analisado um plano de trabalho encaminhado pela Associação Pestalozzi de Arapiraca, este relacionado a fonte de recurso de emenda parlamentar, como também foram iniciadas 04 propostas para inserção no SAIPS, sendo elas: custeio para veículo sanitário do CEMFRA e Complexo Multidisciplinar Tarcizo Freire; custeio para atendimento ao TEA para Associação Pestalozzi de Arapiraca e habilitação em Núcleo de Atendimento ao TEA para o Espaço TRATE (Resolução CIB-SUS/AL, Nº 025, de 06 de MAIO DE 2024).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Acompanhar processo de efetivação das contratualizações, com análise dos Documentos Descritivos. Manter a rotina de visitas de monitoramento com técnicos da RCPD, equipe de avaliação e monitoramento e Supervisão da Reabilitação da SURCAA. Programar apresentação com panorama geral dos CERs com SAS, SUPGEP e SURCAA, assim como manter as notificações encaminhadas aos CERs com as adequações a serem realizadas.</p>				
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 FRENTE 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 	100%	100%

			MEDIÇÃO; • APOIO ÀS AÇÕES DE ARTICULAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO FLUXO ESTABELECIDO PELA EQUIPE RESPONSÁVEL.		
AVALIAÇÃO	Os atendimentos às solicitações foram suspensos pela gerência do CEMFRA, em razão, também, da indisponibilidade no acesso aos equipamentos/OPM. No entanto, o fluxo anteriormente estabelecido na RCPD foi compartilhado com a profissional responsável pelo serviço de OPM do CEMFRA, na perspectiva de que retomando as solicitações o serviço possa dar andamento, a partir do próprio CEMFRA, ficando para esta coordenação a articulação da logística da visita para medição.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Definir junto à gestão o seguimento desta ação.				
MONITORAR AS DEMANDAS DE CUIDADO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS (ÁREA TÉCNICA)	ACOMPANHAR AÇÕES E SERVIÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE OFERTADOS NA RAS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS	Nº DE ENCONTROS REALIZADOS	• 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	01
AVALIAÇÃO	No que se refere ao acompanhamento/monitoramento, foram realizados por meio dos encontros com as famílias, entre os meses de janeiro e fevereiro, conseguimos visitar cinco UBS das nove que são ordenadoras dos cuidados dessas famílias. A maioria são acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde, aquelas que foram identificadas fragilidades nesse acompanhamento, foi fomentado esse acompanhamento, em parceria com o apoio institucional. No tocante às especialidades médicas no atendimento a essas crianças, ainda temos fragilidades. Também foram realizadas visitas domiciliares oportunizadas durante as visitas das UBS, para uma melhor compreensão da				

	realidade dessas famílias e estreitamento de vínculos. Foram realizados 02 compartilhamentos de demandas com as áreas técnicas/ apoio institucional. A periodicidade de levantamento de demanda foi efetiva. Destaca-se ainda que foram programados 02 reuniões com as famílias, acontecendo um e uma reunião com a vigilância epidemiológica para o alinhamento de fluxo de notificação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A manutenção dos encontros com as famílias, articulação com o apoio institucional e UBS's no cuidado e acompanhamento a essas crianças familiares.				
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 EXECUTADA
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; 	01	00
AVALIAÇÃO	O levantamento de necessidade para profissionais do ambulatório foi realizado, porém ainda não foi articulado, visto que os profissionais que irão compor em sua maioria serão realocados de outros serviços.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	É necessário articular e efetivar a composição profissional do ambulatório para que haja o início das atividades com				

		consequente construção de linhas de cuidados, fluxos e protocolos.			
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%	37%
AValiação		Quando comparado ao quadrimestre anterior, observa-se uma redução de dez pontos percentuais. Ressalta-se mais uma vez que as inconsistências nos cadastros individuais incidem diretamente nos cálculos, de modo que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com o número de atendimentos.			
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Com a publicação da Portaria Nº 3.493 de 10/04/2024 que institui nova metodologia de financiamento, inclusive com novos modelos de indicadores é necessário aguardar maiores informações do Ministério da Saúde para que se possa propor estratégias qualificadas para melhoria da assistência.			
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. 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; • REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO 	50%	44%

			<p>MENSAL POR MEIO DE RELATÓRIO DO SISREG DA SOLICITAÇÃO/REALIZAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DO INDICADOR. 		
AVALIAÇÃO	<p>Em relação ao quadrimestre anterior, percebemos uma diminuição de 2 pontos percentuais no indicador. A estratégia da aba específica no SISREG para realização de hemoglobina glicada pelos pacientes com Diabetes Mellitus continua possibilitando a realização do exame com mais agilidade, uma vez que o exame deve ser avaliado a cada 6 meses conforme solicitação para o indicador.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Com a publicação da Portaria Nº 3.493 de 10/04/2024 que institui nova metodologia de financiamento, inclusive com novos modelos de indicadores é necessário aguardar maiores informações do Ministério da Saúde para que se possa propor estratégias qualificadas para melhoria da assistência.</p>				
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) 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; • CONTRIBUIÇÃO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DCNT; • MANUTENÇÃO DO MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO 	288	99,31

			MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Essa taxa representa um total de 101 óbitos, sendo 50 de doenças do aparelho circulatório, 34 neoplasias, 12 diabetes e 5 de doenças respiratórias crônicas. Esta atividade não foi priorizada no primeiro quadrimestre devido ao surgimento de demandas não programadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	É necessário o fortalecimento do monitoramento dos serviços hospitalares junto à equipe de monitoramento da SAS, visando avaliar a qualidade da assistência prestada a esse público, concomitante, buscar implantar como possibilidade a estratégia cardiovascular para UBS's, de modo a melhorar a adesão dos usuários ao acompanhamento na APS e direcionar o cuidado para o paciente com maior risco. .				
REALIZAR MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE DE 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 REDISSCUSSÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS SERVIÇOS JUNTO COM A SURCAA; • ELABORAÇÃO QUADRIMESTRAL DE RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL E DE PRODUÇÃO. 	100%	33,3%
AVALIAÇÃO	Durante o primeiro quadrimestre foram realizadas contribuições com a equipe de avaliação e monitoramento e				

	discussões junto à SURCAA. Visitas pontuais foram realizadas porém sem a estruturação sistemática para que fosse possível a geração de relatório.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A não realização de sistematização deve-se ao fato do cumprimento de demandas não programadas nesta PAS como por exemplo a atualização do Plano Estadual de Oncologia junto a SESAU e a instituição do Programa de Navegação junto ao Instituto Avon, que são demandas que refletem na assistência oncológica, porém não estão delimitadas neste documento. Planeja-se para o segundo quadrimestre uma organização para que haja o cumprimento integral das atividades.				
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%	33,3%
AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento, através dos dados fornecidos mensalmente pelo Hospital CHAMA. Observa-se uma média mensal de aproximadamente 11 óbitos/mês, representando uma incidência média de aproximadamente 6,23% sob as internações. Avaliando os 05 tipos de câncer de maior incidência em Arapiraca (pele, mama, próstata, pulmão, cólon/reto e estômago), foi observado uma incidência de óbitos de aproximadamente 47,7% sob os óbitos totais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para além da avaliação dos óbitos hospitalares de pacientes que já adentraram o serviço é de extrema importância avaliar a possibilidade de monitoramento dos óbitos que ocorrem em ambiente extra-hospitalar, em domicílio ou que ocorreram em portas hospitalares de urgência clínica que não tiveram seu acesso ao serviço de oncologia garantido.				
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 AUTOMONITORAME	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 CAPILAR; CONTRIBUIÇÃO COM O APOIO TÉCNICO E 	100%	33,3%

	NTO DA GLICEMIA CAPILAR		MONITORAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PEDIDOS E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS.		
AVALIAÇÃO	Foi realizado monitoramento de todos as solicitações enviadas em tempo hábil, fazendo com que o abastecimento destes insumos se desse de maneira adequada e eficiente. Também foi realizada visitas in loco nas UBS's para monitoramento e orientações quanto à operacionalização de pedidos e dispensação destes insumos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades programadas.				
DIRETRIZ III: Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada					
OBJETIVO 7: Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, 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 EXECUTADA
7.1 QUALIFICAR ATENDIMENTO DO SAD O	QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SAD	NÚMERO DE EQUIPES QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM A EQUIPE QUADRIMESTRALMENTE PARA LEVANTAR AS FORTALEZAS E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SERVIÇO; APRESENTAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO NOVO SISTEMA DE ATENDIMENTO DO SAD; ESTIMULAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO 	03	03

					MATRICIAMENTO DE 01 USF MENSAL; • INSERIR EQUIPE SAD NAS RODAS DE CONVERSAS COM A REDE MUNICIPAL.		
AVAlIAÇÃO	Realizados reuniões mensais com o serviço identificando fortalezas, fragilidades e potencialidades. Na oportunidade reforçamos a importância da alimentação dos sistemas de produção. Realizado atividades conforme programação estabelecida.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Promover momentos de integração entre toda a rede municipal de Arapiraca com ênfase nas atribuições do SAD; Realizar matriciamento com os serviços pré-hospitalares e hospitalares fortalecendo os fluxos de referência e contrarreferência. Instituir fluxo de GTT, termo de alta dos serviço e realização de procedimentos.						
7.2 QUALIFICAR A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTADO	• REVISÃO PARA ATUALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO “QUALIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE NA RAS DA GESTÃO MUNICIPAL, ATRAVÉS DA INFORMATIZAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA EFETIVA”;	30%	0%		
AVAlIAÇÃO	Projeto “qualificação das informações em saúde na RAS da gestão municipal, através da informatização para a implementação da referência e contrarreferência efetiva, encontra-se em processo de revisão.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar atividades propostas no próximo quadrimestre, e demais programadas a fim de alcançar a meta proposta.						
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	• ATUALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E RH DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO MUNICÍPIO;	03	0		

			<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. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Com a nova atualização do PEC 5.2, que inclui um módulo de telemedicina, será possível realizar teleconsultas entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e centros de atenção especializada. Para a efetivação desta ação é necessário a integração e articulação com o responsável técnico de TI, superintendente de gestão e as coordenações envolvidas com o PEC no município para definirmos as estratégias de implantação do PEC na atenção especializada, desde o planejamento da implantação de forma escalonada, a previsão de insumos equipamentos e recursos humanos para capacitações necessárias à implementação do PEC.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter atividades e elaborar apresentação do levantamento situacional a gestora para alinharmos viabilidades dos insumos e RH para implantação do PEC nas unidades especializadas.</p>				

<p>7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS)</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<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 AS ESTRATÉGIAS E DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO A SECRETARIA DE SAÚDE E PREFEITO; 	<p>09</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A ação não foi priorizada.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Rever junto a atual secretária a viabilidade de manter esta ação para este ano.</p>				
<p>7.5 GARANTIR ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE</p>	<p>GARANTIR ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA</p>	<p>PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA</p>	<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. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>

AVAlIAÇÃO	O acesso ao atendimento odontológico dos usuários do serviço CTA/SAE continua sendo garantido.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
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 ODONTOLÓGICOS NO CEO	DE	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO QUANTO A NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DO CEO PARA TORNÁ-LO TIPO III; • ATUALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES COM MAIORES DEMANDAS REPRIMIDAS. 	01	0
AVAlIAÇÃO	Continuamos com aumento na demanda reprimida nas especialidades de ENDODONTIA E CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL. Além do desligamento do profissional buco no quadrimestre anterior, houve outro desligamento dessa mesma especialidade por motivo de aposentadoria. O projeto arquitetônico de transformação do CEO de tipo II para CEO tipo III já foi concluído					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Solicitar da Gestão a contratação de mais profissionais (nas especialidades com maior demanda reprimida). Acompanhar o processo de ampliação da estrutura física do CEO.					
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 FUNCIONAMENTO 12 HORAS, OS 7 DIAS DA SEMANA.	DE	<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
AVAlIAÇÃO	A Equipe de Saúde Bucal para atender as urgências e emergências do Município foi implantada no Complexo Multiprofissional; está funcionando de segunda a sexta.					

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar a gestão para garantir este atendimento também nos sábados, domingos e feriados.				
<p>DIRETRIZ V: Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde</p> <p>OBJETIVO 9: Qualificar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliação do acesso à população.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Suporte Profilático e Terapêutico</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
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%
AVALIAÇÃO	Meta alcançada em 100%				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar a manutenção e operacionalização do sistema nas unidades de saúde.				
9.2 DESCENTRALIZAR OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE	GARANTIR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESCENTRALIZAÇÃO DE CONTROLADOS	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 DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É 	02	0

	(PORTARIA 344/98)		POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE).		
AVALIAÇÃO	Ação não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilização junto a gestão municipal para a contratação de farmacêuticos.				
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	• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A IMPORTÂNCIA DE TRABALHAR O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COM OS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE;	100%	0
AVALIAÇÃO	Ação não realizada no primeiro quadrimestre, pois como o mês em alusão ao uso racional de medicamentos é maio, será trabalhada nos 2º e 3º quadrimestre				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Trabalhar a ação junto com os profissionais de enfermagem como multiplicadores, nos 2º e 3º quadrimestres.				
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 OPORTUNA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	• PLANEJAMENTOS E PROGRAMAÇÃO PARA A AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO (CONISUL).	100%	92%

AVALIAÇÃO	Todos os medicamentos da REMUME foram solicitados através de pregão ao conisul, porém alguns foram cancelados pelo fornecedor por problemas diversos (matéria prima, preço).
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adquirir os medicamentos cancelados através de licitação municipal para o abastecimento das Unidades de Saúde.

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 EXECUTADA
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 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 	100%	100%

			PARA A REDE HOSPITALAR OS PACIENTES CRÍTICOS.		
AVALIAÇÃO	A referência continua sendo o complexo, a estrutura vem sendo mantida para caso surjam novos surtos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter serviço estruturado.				

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA - SURCAA

AVALIAÇÃO AÇÕES DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE

ANO 2024

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

OBJETIVO 8: 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.

SUBFUNÇÃO: Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
8.1 MELHORAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AS CIRURGIAS ELETIVAS	AUMENTAR A 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 PERCENTUAL, TOMANDO COMO BASE AS CIRURGIAS REALIZADAS EM 	10%	16,14%

			PERÍODOS IDENTICOS, EM ANOS COMPARATIVOS.			
AVALIAÇÃO	Aumento de 16,14% no período de jan. a mar de 2024 em relação ao mesmo período de 2023. Em 2023 foram realizadas no mesmo período 694 cirurgias, em 2024 806 cirurgias eletivas.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégia para as cirurgias eletivas e ofertar cirurgias eletivas nas Unidades hospitalares conveniadas ao SUS, buscando junto aos prestadores aumento da oferta principalmente em Proctologia que ainda é uma carência.					
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	PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS	DE EXAMES 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%	3,9%

	ANO)				
AVALIAÇÃO	A avaliação foi realizada no período de jan. a mar./2024. Necessidade trimestral em relação a oferta trimestral: Consultas: Oftalmologia – 8.085 x 1.171(14,5%), Urologia – 2.049 x 265(12,9%), Angiologia – 996 x 253(25,4%), Endocrinologia – 1.464 x 253(17,3%), Ortopedia – 8.787 x 1.273(14,5%), Otorrino – 2.109 x 698(33,1%), Cirurgia G. – 3.351 x 32(1,0%). Exames: Ultrassonografias – 11.820 x 7.609(64,4%), Endoscopia – 1.230 x 563(45,8%), Mamografia – 2.658 x 1.439(54,1%), Ressonância – 1.758 x 869(49,4%), Tomografia – 2.064 x 2.145(103,9%). Só conseguimos atingir a meta no exame de tomografia com um acréscimo de 3,9% no período.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Excluimos o exame de citologia da avaliação, haja vista que ofertamos a necessidade da população de Arapiraca. Se fossemos avaliar a oferta em relação a necessidade, em todos estes exames e consultas, a oferta seria de apenas 36% da necessidade da nossa população.				
8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS	REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO ÍNDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)	PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS EXAMES AGENDADOS CONFIRMADOS)	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO ATUAL ÀS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS; • LEVANTAMENTO SOBRE MEDIDAS A SEREM TOMADAS NA REGULAÇÃO DAS MARCAÇÕES; • PADRONIZAÇÃO JUNTO A SAS DE FORMA DE ENTREGA/AVISO DE MARCAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS UNIDADES EM TEMPO HÁBIL; • PRIORIZAÇÃO DA COBRANÇA DE CONFIRMAÇÃO NO SISTEMA SISREG, POR PARTE DO PRESTADOR, DO PROCEDIMENTO EXECUTADO; • DEFINIÇÃO DO TEMPO LIMITE PARA UM REAGENDAMENTO. 	15%	5,05%

AVALIAÇÃO	No período de jan. a mar./2024, detectamos: Ultrassonografias – 7.609 x 5.769 um absenteísmo de 24,18%, Consulta Oftalmologia – 1.171 x 494 um absenteísmo de 57,81%, Patologia – 173.639 x 128.700 um absenteísmo de 25,88%.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Devemos levar em consideração a falta de confirmação por parte dos prestadores de serviços. Persistir junto aos prestadores a confirmação.				
8.5 EFETIVAR A CONTRATUALIZAÇÃO DE TODAS AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE GARANTINDO O ACESSO E A QUALIDADE DO SERVIÇO	CONTRATAR 100% DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. (URGÊNCIA, CEGONHA, ONCOLOGIA, NEFROLOGIA E REABILITAÇÃO)	PERCENTUAL DE SERVIÇOS COM CONTRATOS FIRMADOS	<ul style="list-style-type: none"> ELENCAR E ORGANIZAR DOCUMENTAÇÃO QUE IRÁ SUBSIDIAR A INSERÇÃO DAS REDES NA CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS; BUSCAR PARECER FAVORÁVEL DA PROCURADORIA MUNICIPAL QUANTO A CONTRATUALIZAÇÃO DAS REDES SEM CHAMADA PÚBLICA; CONSTRUÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO, JUNTO COM OS PRESTADORES, APÓS CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL, ELECANDO METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA OS SERVIÇOS INCENTIVADOS POR REDE DE ATENÇÃO. 	100%	0%
AVALIAÇÃO	Contratos da rede de reabilitação prontos, porém, faltando parecer técnico da Procuradoria para assinatura e publicação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Agilizar a burocracia administrativa.				

8.7 OFERTAR CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA	HABILITAR E MONITORAR 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 CONSTRUÍDO PELA SAS PARA SOLICITAR A HABIITAÇÃO. 	01	0
AVALIAÇÃO	A coordenação responsável tecnicamente pelo trâmite necessário de habilitação está aguardando relatório de auditoria para levar a apreciação da CIB, homologar a habilitação e conseqüentemente iniciar a oferta de serviços nos hospitais devidamente habilitados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a tramitação do processo de habilitação pós relatório de auditoria com as indicações de adequações dos prestadores.				
8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)	AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)	PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE CONSULTAS	<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. 	15%	0%
AVALIAÇÃO	A necessidade foi identificada com o cálculo de 3% da população de Arapiraca acima de 40 anos, que foi: 83.547 x 3% = 2.506/ano de consultas para glaucoma. Mensalmente = 208 consultas. No período avaliado a necessidade seria de 624 consultas e a oferta foi de 481, equivalente a 77%.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atualmente só temos 3 prestadores que disponibilizam consultas para glaucoma e diante de todo protocolo em relação aos profissionais que realizam o serviço terem o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) em glaucoma, não temos como exigir o aumento desta produção sem a ampliação de profissionais.				

<p>8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>AMPLIAR E REPROGRAMAR A 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>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIOS 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>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Avaliado no período e detectado a necessidade de ampliar os serviços em 35,6% das ultrassonografias e 50,6% das ressonâncias, impactando num aporte de R\$ 305.942,73 mensalmente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Buscar estratégias para ampliação da oferta.</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>00,24%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Em 2023 no período de janeiro a março foi atingido o percentual de 17,50% nas internações por causas sensíveis a atenção básica. No ano de 2024, em igual período, atingido 17,26% de internação. Uma redução de 00,24%.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar as ações para redução do percentual de internações por causas sensíveis da atenção básica.</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>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Não temos mais nenhuma interferência e acompanhamento nos procedimentos do Mais Saúde Especialidade.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Arapiraca não tem governabilidade para tal – recurso não passa mais pelo FMS				
<p>8.16 REALIZAR CONTRATO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM METAS FIRMADAS</p>	<p>CONTRATAR 100% DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS TANTO AMBULATORIAIS QUANTO HOSPITALARES. (ATUALMENTE SÃO 37 PRESTADORES PRIVADOS</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS COM CONTRATOS FIRMADOS</p>	<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. 	<p>100%</p>	<p>25%</p>

AValiação	Realizado o contrato do Hospital Regional, os demais estão em tramitação de publicação de edital.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a tramitação dos processos para publicação do edital				
8.17 CONSTRUIRE E MONITORAR PLANO DE AUDITORIA COM PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDAS NAS REDES PÚBLICA E PRIVADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR	CONSTRUIRE MONITORAR DO PLANO DE AUDITORIA MUNICIPAL	PLANO CONSTRUÍDO E MONITORADO	<ul style="list-style-type: none"> DEFINIÇÃO DE QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM AUDITADOS; PROGRAMAÇÃO E REALIZAÇÃO AUDITORIA NAS REDES: PÚBLICA, PRIVADA E FILANTRÓPICA VINCULADAS AO SUS ARAPIRACA. 	01	01
AValiação	<p>Durante o 1º trimestre de 2024 foram realizadas as seguintes atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditoria de avaliação assistencial com objetivo de verificar as conformidades do Complexo Multiprofissional Dr Rogério Auto Teófilo para realização de pequenos procedimentos cirúrgicos; Auditoria de avaliação assistencial com o objetivo de verificar a qualidade da assistência prestada na Unidade Básica de Saúde Bom Sucesso; Auditoria de avaliação assistencial com o objetivo de verificar a conformidade do Hospital CHAMA, Hospital Nossa Senhora de Fátima e Hospital Regional de Arapiraca para realização dos procedimentos de laqueadura de vasectomia (início da fase analítica de auditoria); Auditoria extraordinária para apuração de denúncia realizada na Ouvidoria SUS do município de Arapiraca; Desbloqueios mensais das AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) bloqueadas pelo SIH, através de auditoria no prontuário (competências 12/2023, 01/2024, 02/2024 e 03/2024). Elaboração dos modelos de documentos a serem utilizados pela equipe de auditoria (modelo de relatório de auditoria e modelo de relatório de avaliação de bloqueios); Início da fase analítica de auditoria no serviço de Nefrologia do Hospital CHAMA; Início da fase analítica de auditoria para os Centros Especializados em Reabilitação do município de Arapiraca; Participação de discussões com equipe de autorizadores e equipe da SURCAA para definição e melhoria de processos de trabalho; 				

	<p>Em comparação ao PAAA de 2024, percebe-se a realização de atividades não descritas nesse plano e a não execução de outras que estavam descritas. Como motivação para a alteração nas demandas, destaca-se solicitações realizadas pela SURCAA, bem como pela necessidade de reestruturação observada na equipe de auditoria; visto que no momento deste do relatório, a equipe conta apenas com dois profissionais.</p> <p>Desta forma, confiantes na execução qualificada do processo de auditoria, esta equipe ratifica o compromisso realizado com a gestão através do Planejamento Anual de Atividades de Auditoria de 2024, compromete-se com a continuidade da execução das ações planejadas e mantém-se à disposição da SURCAA para cumprimento das demandas extraordinárias.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	As atividades programadas e não realizadas serão revistas para sua inserção no próximo quadrimestre.				
8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)	PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG	<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. 	45%	0%
AVAlIAÇÃO	A necessidade é de 8.407 exames no período de jan. a mar. 2024 e a oferta foi de 2.296, equivalente a 27,31% da necessidade. Porém é o suficiente para a população aja vista que não são trabalhados os grupos prioritários adequadamente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Trabalhar a oferta para os grupos prioritários e ampliar acesso a população através da regulação ambulatorial				

<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>AVALIAÇÃO</p>	<p>Resgatados e avaliados os protocolos de 2012, contudo foi resolvido elaborar novos protocolos clínicos e fluxos de acesso ambulatorial e hospitalar;</p> <p>Definido em relação à elaboração gradual dos protocolos clínicos, tendo sido concluído 12,5% dos protocolos para manejo e acesso</p> <p>Às consultas especializadas, e 18,75% dos protocolos para nortear a solicitação de exames de média e alta complexidade:</p> <p>Realizada reunião com os profissionais da SAS e os diretores das unidades básicas de saúde, marcadores das UBSs, profissionais das UBSs, coordenadores das áreas técnicas, para apresentar os fluxos de acesso;</p> <p>Realizada reunião com a educação permanente do município para validação e treinamento dos profissionais para a aplicação dos protocolos;</p> <p>Inseridos mais 05 especialidades e 05 exames de média e alta complexidade;</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a construção dos protocolos para melhoria na regulação				
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 JUNTO 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	0
AVALIAÇÃO	Ação não iniciada				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Priorizar ação para o 2º quadrimestre.				

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVIG

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE ANO 2024					
DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
OBJETIVO 10: Qualificar e fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica.					
SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
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	0
AVALIAÇÃO	Realizadas melhorias pontuais na estrutura do CCZ, como pintura e limpeza dos canis e gatis. Realizadas visitas técnicas junto à Secretaria de Infraestrutura para avaliação e projeto de reforma da Unidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Iniciar reforma da UVZ. Projeto arquitetônico está em finalização sendo elaborado pela Secretaria de Infraestrutura.				
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 	80%	50%

			<p>DIAGNÓSTICO DE ESQUISTOSSOMOSE</p> <ul style="list-style-type: none"> CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA. APOIAR A REALIZAÇÃO DE FEIRAS DE ADOÇÃO JUNTO AOS PROTETORES DE ANIMAIS. 		
AVAlIAÇÃO	<p>Iniciado o Encoleiramento de Cães para controle da Leishmaniose em 13 localidades rurais do município. O uso de coleiras impregnadas com deltametrina impede o ciclo de transmissão da doença. Entre os dias 18 de março e 06 de maio a campanha de vacinação antirrábica, sendo vacinados 32.228 animais (cães e gatos), incluindo zona rural e urbana do município de Arapiraca. Realizada parceria para utilização de microscópio a ser utilizado para a análise laboratorial da esquistossomose.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Retomar as ações de diagnóstico e controle da esquistossomose. Realizar parcerias com associações e protetores de animais para a realização de feiras de adoção.</p>				
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	400
AVAlIAÇÃO	<p>Está sendo realizada castração de cadelas e gatas de rua e de protetoras de animais. Até o mês de abril, foram castrados em média 400 animais.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Estão sendo realizadas em média 80 castrações por mês entre cadelas e gatas, sendo 40 de protetores independentes e 40 de rua.</p>				

<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>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as ações propostas, contribuindo com o serviço através da escuta dos profissionais, participando de reuniões para alinhar as fragilidades e desafios da equipe.</p>				
<p>10.5 MONITORAR AS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM</p>	<p>ACOMPANHAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</p>	<p>PERCENTUAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO 	<p>90%</p>	<p>100%</p>

<p>ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C</p>	<p>QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C.</p>	<p>REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA.</p>	<p>DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE 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. 		
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Realização de monitoramento e avaliação do SISLOGLAB (Sistema de informação e controle de estoque dos testes rápidos) pela equipe da área técnica e CAF (Central de abastecimento farmacêutico); Realização de matriciamento sempre que necessário com profissionais de diversas categorias. No primeiro quadrimestre, segundo informações da CAF, apenas 10 Unidades Básicas de Saúde estão alimentando regularmente o sistema.</p>				
<p>ACÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as ações propostas, dando suporte necessário para as equipes sobre a logística de distribuição dos insumos.</p>				

<p>10.6 AMPLIAR OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>CONTRATAR RECURSOS HUMANOS PARA O CEREST, SENDO UM MÉDICO DO TRABALHO, UM ENGENHEIRO DO TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM.</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O CEREST, QUE SÃO: MÉDICO DO TRABALHO E ENGENHEIRO DO TRABALHO. OS OUTROS PROFISSIONAIS JÁ FORAM CONTRATADOS. 	<p>04</p>	<p>02</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas as contratações de um (01) técnico em segurança do trabalho e uma (01) técnica de enfermagem, sendo necessário a contratação dos demais profissionais para um serviço mais integral.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar e acompanhar a solicitação da contratação dos demais profissionais.</p>				
<p>10.7 APRIMORAR AS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE EQUIPES CAPACITADAS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO.</p>	<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; 	<p>75%</p>	<p>23%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAR AÇÕES PARA CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE E REALIZAÇÃO DE APOIO TÉCNICO E PEDAGÓGICO ÀS EQUIPES, ATRAVÉS DE VISITAS NAS UNIDADES DE SAÚDE E CAPACITAÇÕES COM OS NOTIFICADORES. 		
AVALIAÇÃO	<p>Foram capacitadas no primeiro quadrimestre duas (02) unidades de saúde somando assim, 03 equipes de saúde, com a temática “Vigilância em Saúde do Trabalhador e a importância das notificações das Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho”. As unidades capacitadas são UBS Nossa Senhora Aparecida no dia 06/02/2024 e 5º centro de saúde no dia 21/3/2024. Foi proposto na construção da Programação Anual de Saúde trabalhar com 25% das Unidades de saúde do Município, entre atenção básica e especializada, ao longo do ano totalizando assim, 100% das unidades de saúde capacitadas no período da PAS. Com isso, no primeiro quadrimestre temos como meta 25% de unidades para capacitar sendo capacitadas (02) unidades de saúde totalizando 23% no primeiro quadrimestre.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar a visitas nas demais Unidades de Saúde				
10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM	ARTICULAR JUNTO COM A ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA IMPLANTAÇÃO DA	PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	<ul style="list-style-type: none"> • MANTER A ARTICULAÇÃO JUNTO AO ESTADO E A COORDENAÇÃO 	01	0

<p>INSTRUMENTOS PERFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO</p>	<p>PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PÉRFURO CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO</p>		<p>DE HIV/IST DE ARAPIRACA PARA A IMPLANTAÇÃO DA PEP EM ARAPIRACA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO RESPONSÁVEL; • MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA PEP NO MUNICÍPIO. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas reuniões entre representantes da SMS de Arapiraca, HE, Upa Noel Macedo e SESAU para articulação da implantação da PEP no município, estando esse processo em avanço.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar ações para a implantação da profilaxia pós-exposição (PEP) no município.</p>				
<p>10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL</p>	<p>CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES RURAIS</p>	<p>PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR CONTATO COM OS APOIADORES PARA DEFINIÇÃO DAS UBS A SEREM CAPACITADAS. • REALIZAR CONTATO 	<p>75%</p>	<p>0%</p>

		RURAL	<p>COM OS GERENTES DAS UBS DEFINIDAS PARA CONSTRUÇÃO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DA ZONA RURAL PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS; • MONITORAMENTO DAS EQUIPES CAPACITADAS EM ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL. 		
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre infelizmente a equipe do CEREST não conseguiu realizar ações voltadas para saúde do trabalhador nas Unidades da Zona Rural de Arapiraca pois, a data agendada para realizar a ação na UBS Bom Jardim foi cancelada pela ausência do transporte solicitado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar a realização de capacitação para as Unidades de Saúde na Zona Rural				
10.10 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE	ANALISAR MENSALMENTE A PROPORÇÃO DAS DARTS NO SINAN	PERCENTUAL MENSAL DE PREENCHIMENTO CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS 	100%	59%

<p>AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO</p>	<p>COM CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDAS</p>	<p>OCUPAÇÃO NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS</p>	<p>RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO "OCUPAÇÃO PREENCHIDO", REALIZANDO FLUXO DE RETORNO PARA PREENCHIMENTOS DAS FICHAS COM O CAMPO SEM O DEVIDO PREENCHIMENTO.</p>		
<p>AValiação</p>	<p>O cálculo do campo ocupação se deu mediante a avaliação e monitoramento do SINAN em relação às notificações das DARTS. Foram realizadas 74 notificações de DARTS dos residentes em Arapiraca, destas 43 (59%) notificações tiveram o campo de ocupação preenchido. Vale salientar que foram preenchidas o campo ocupação de 72 (99%) notificações, porém, 29 (40%) delas estavam com o campo ocupação preenchida na opção ignorado ou não informado com isso, não entra no nosso cálculo de referência de proporção de preenchimento do campo ocupação.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar o monitoramento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho pelo SINAN com campo de ocupação preenchido</p>				

<p>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</p>	<p>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</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> CONTINUIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DOS GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS DEMAIS ESCOLAS INDICADAS PELA SEMED. 	<p>03</p>	<p>01</p>
<p>AValiação</p>	<p>Realizado visita a Escola Mário César Fontes no dia 08/05/2024 para analisar as condições de saúde vocal e mental dos professores e organizar/agendar ações voltadas para este público alvo. Após a visita ficou agendado a ação para o dia 25/06/2024 e 29/07/2024 respeitando o calendário escolar.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar a ação proposta na data agendada e agendar outros momentos ao longo do ano.</p>				
<p>10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE</p>	<p>CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES; CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; 	<p>75%</p>	<p>50%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CONCERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR; • MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS CAPACITADOS DA 7ª E 8ª REGIÃO DE SAÚDE. 		
AVALIAÇÃO	A 7ª e 8ª região é composta por 24 municípios e destes foram capacitados no 1º trimestre 06 municípios de forma presencial que são: Tanque d'arca no dia 12/03/2024; Igaci no dia 19/03/2024; Jacaré dos Homens no dia 23/04/2024; Jaramataia no dia 07/05/2024; Traipu no dia 16/04/2024 e Palmeira dos Índios nos dias 09/04/2024 e 14/05/2024. Foi entrado em contato, via telefone e mensagem de texto, com 03 municípios para o agendamento de capacitações que são: Estrela de Alagoas no dia 15/04/2024; Craíbas no dia 28/02/2024; Major Isidoro no dia 28/02/2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar, monitorar e apoiar os municípios da 7ª e 8ª região de saúde nas ações propostas.				
10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE SAÚDE	IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES DA UBS, EM PARCERIA COM A	PERCENTUAL DE UBS COM IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTO-CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS, COORDENAÇÕES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS PARA 	100%	0

	<p>SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p>		<p>IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DAS UBS COM O OBJETIVO DE REALINHAR A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS A SEREM REALIZADOS DENTRO DO HORÁRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ACADEMIA DA SAÚDE E DE ACORDO COM A SUA DISPONIBILIDADE DE VAGAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em 2022 foi implantado o grupo de cuidados para trabalhadores na UBS Verdes Campos, projeto piloto, porém, o grupo não teve êxito pela falta de adesão dos trabalhadores e dificuldade na articulação com as superintendências e coordenações envolvidas.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações para a criação de grupos de cuidados para trabalhadores nas Unidades de Saúde				
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, TRABALHADORES DA SAÚDE E ESTUDANTES DAS ENTIDADES ENVOLVIDAS NO FÓRUM, ENTRE OUTROS; • ARTICULAÇÃO COM À SGTEP, SAS, OAB E MPT. 	01	0
AVAlIAÇÃO	Realizadas reuniões com a equipe técnica do CEREST para elaboração do tema e organização do Fórum de Saúde do Trabalhador. A realização do Fórum será no dia 03/07/2024 no planetário.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar o Fórum de Saúde do Trabalhador no dia 03 de julho de 2024 com o tema “Promoção da Saúde do Trabalhador e Garantia de Direitos”. Nesse evento teremos como participantes os representantes dos municípios da 7º e 8º região de saúde, representantes das secretarias da Prefeitura Municipal de Arapiraca, representantes do Ministério Público do Trabalho, representantes das Universidades de Arapiraca, representantes da OAB, discentes e entre outros convidados. Esse evento está na programação do centenário de Arapiraca.</p>				
<p>10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO</p>	<p>ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS</p>	<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 ADSTRITAS E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO VIA LINK; • ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR. 	<p>75%</p>	<p>00%</p>

AVALIAÇÃO	Realizado, pela equipe técnica do CEREST, o questionário para mapear o perfil produtivo nas Unidades de Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações para a realização do mapa produtivo e agendar, junto a SAS, às visitas nas Unidades de Saúde.				
10.17 MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DAS MDD'AS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS	MONITORAR O ENVIO DA MDDA (MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS) PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERCENTUAL DA EMISSÃO DA MDDA PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS	<ul style="list-style-type: none"> • CRIAR UMA FERRAMENTA DIGITAL QUE POSSA AUXILIAR NO CONTROLE E MONITORAMENTO DAS MDDAS. • MONITORAR SEMANALMENTE AS EMISSÕES DE MDDA. 	80%	58,5%
AVALIAÇÃO	Realizado o acompanhamento semanal do relatório das Unidades Notificadoras, constatamos que algumas unidades mesmo sendo solicitadas, ainda não realizam o envio das MDDA's na semana epidemiológica e/ou em tempo hábil. Durante o primeiro quadrimestre, equivalente a 16 semanas epidemiológicas, a média de unidades que informaram foram de 15, em um total de 39 unidades do município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta proposta não atingida, novas propostas já estão sendo planejadas. Uma delas é a informatização das MDDAs.				
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 	100%	100%

			<p>RESULTADOS DOS TESTES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRATAR OS CASOS DE ENCERRAMENTO. • MANTER CONTATO COM AS UNIDADES NOTIFICADORAS 			
AVALIAÇÃO	<p>Foram realizadas no primeiro quadrimestre do ano de 2024 um total de 3460 notificações de covid-19. Dessas notificações, todas possuem resultado para algum tipo de teste, porém 1867 desses exames não foram encerrados em tempo oportuno. Entendia-se que todos os casos estavam encerrados diante do direcionamento e o envio pela gerência Estadual de notificações para serem encerradas, porém foi esclarecido que esse envio era apenas dos últimos 20 dias e que a gerência não tinha uma rotina de enviar sempre nesse prazo, o que levou o acúmulo de pendências de encerramento.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar o monitoramento da plataforma para captar casos sem resultado incluído de forma a favorecer a divulgação de informações mais fidedignas para profissionais, gestão e população. Além disso, mudar a forma de acompanhamento de casos para serem encerrados fazendo a análise própria, diferentemente do que se era realizado quando esperava-se pelo direcionamento da gerência Estadual.</p>					
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 ENCERRADOS.	MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS; • REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE; • REALIZAR 	80%	96,9%

		<p>NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)</p> <p>FONTE: INVIG</p>	MUTIRÕES.				
AVALIAÇÃO	<p>Dos 195 casos notificados de Dengue neste primeiro quadrimestre, 122 casos foram confirmados, monitorados e encerrados em tempo oportuno no prazo de 60 dias, 02 casos foram confirmados e monitorados, mas não foram encerrados em tempo oportuno, 67 casos foram descartados, monitorados e encerrados em tempo oportuno e 04 casos foram descartados, monitorados, mas não foram encerrados em tempo oportuno. Sendo assim, o percentual de encerrados no prazo é de 96,9% por critério clínico epidemiológico e por critério laboratorial. Foram realizadas diversas ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti neste primeiro quadrimestre junto com a UVZ e com a Superintendência de Atenção à Saúde - SAS. Mutirões de limpeza nas comunidades, salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde, ações de conscientização e prevenção em escolas e empresas junto a promoção a saúde, entrevistas na Rádio Líder e 96FM passando informações sobre prevenção ao Aedes Aegypti foram algumas das estratégias usadas pela Coordenação de Arboviroses para tentar alcançar 100% dos indicadores.</p>						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar nas estratégias para atingir o indicador.</p>						
10.20 COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE	REDUZIR	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR FONTES	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL.	DE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR ENCOLEIRAMENTO DOS CÃES PARA CONTROLE DA 	2,09/ 100.000 hab.	0,42/100.000 hab

<p>VISCERAL (L.V)</p>	<p>INFEÇÃO E PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR O COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL</p>	<p>MÉTODO DE CÁLCULO: (Nº DE CASOS NOVOS AUTÓCTONES DE LV X 100.000 HAB./POPULAÇÃO). FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019- CGDT/DEVIT/SVS/M S 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</p>	<p>LEISHMANIOSE.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No segundo quadrimestre de 2024 foi notificado 1 caso de leishmaniose visceral.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar o monitoramento e manter a articulação com o Centro de Controle de Zoonoses - CCZ.</p>				

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%
AVALIAÇÃO	No período do 1º quadrimestre de 2024 não foram notificados nenhum caso suspeito de Zika vírus em gestantes				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o trabalho de prevenção ao Aedes Aegypti evitando a proliferação do mosquito. Conscientizar as gestantes sobre a importância do uso do repelentes no período gestacional				
10.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE CONTROLE A HANSENÍASE NAS UNIDADES DE SAÚDE	REALIZAR AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DE CONTROLE DE HANSENÍASE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAR UNIDADES COM MAIOR INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA PARA CASOS DE HANSENÍASE E EFETIVAR 01 AÇÃO DE IMERSÃO SOBRE O TEMA COM OS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS. 	01	06
AVALIAÇÃO	As capacitações foram realizadas com equipes de 06 unidades Básicas de Saúde (Arnon de Melo, 3º Centro, Boa Vista, Canafístula, 4º centro e 2º centro) utilizando a metodologia de teoria e prática.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Agendar capacitações de outras equipes na sua unidade de saúde de atuação, para que se oportunize a prática com os usuários da área de abrangência.				
10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE	REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE	PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE	<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. 	90%	84%
AVAlIAÇÃO	Dos 13 casos identificados nos anos da coorte 11(84%) obtiveram cura, 02 (15%) abandonaram o tratamento. Destes, 01(uma) paciente tem transtorno mental o que dificultou a efetivação do tratamento e 01 (um) é paciente jovem que não teve boa aceitação do diagnóstico.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular novas estratégias junto às Equipes da Atenção Primária para evitar o abandono ao tratamento dos pacientes.				
10.24 EXAMINAR CONTATOS INTRA DOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE	PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS	<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 	80%	100%

			CURA DOS CASOS IDENTIFICADOS PRECOCEMENTE.		
AVALIAÇÃO	Dos 39 contatos identificados dos pacientes notificados nos anos da coorte, todos foram examinados através das Equipes da Atenção Primária em parceria com a equipe de Referência em Hanseníase do município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias para efetivação de exame dos contatos entre EAPS e Centro de Referência Especializado em Tuberculose e Hanseníase/CRETH.				
10.26 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	IDENTIFICAR E ACOMPANHAR OS PACIENTES COM TUBERCULOSE BACILÍFERA PARA QUE OBTENHAM A CURA	PERCENTUAL DE CURA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE BACILÍFERA	<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 	85%	54%

			PARA TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO.		
AVALIAÇÃO	<p>Dos 13 casos novos de tuberculose pulmonar no período da coorte, 07(54%) obtiveram cura, 01(7,5%) foi transferido para o mesmo município(Pessoa vivendo em situação de rua) onde foi diagnosticado em unidade de pronto atendimento e encerrado por transferência não sendo captado por nenhuma Unidade de Saúde do município, mesmo sendo realizado busca ativa pela equipe da vigilância em tuberculose,02 (15%) abandonaram o tratamento, destarte que, esses pacientes são usuários de drogas o que dificulta adesão ao tratamento, 02 (15%) óbitos por tuberculose com diagnóstico tardio sendo um notificado pela Unidade Básica de Saúde e outro notificado e diagnosticado por unidade de Pronto Atendimento.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar aos profissionais de saúde quanto a importância da identificação dos Sintomáticos Respiratório e seguimento da realização de exames para diagnóstico precoce; • Buscar parceria com outras secretarias a fim de traçar estratégias para acelerar a captação de pacientes diagnosticados em unidades de saúde secundária e que vivem em situação de rua para adesão ao tratamento; • Buscar parceria com outras instituições a fim de traçar estratégias para melhorar adesão ao tratamento das pessoas diagnosticadas com tuberculose e que são usuários de álcool e outras drogas. 				
10.27 REALIZAR EXAMES ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	REALIZAR TESTAGEM PARA HIV EM TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	PERCENTUAL DE TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA HIV, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE; • ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AO 	100%	100%

			<p>ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO NO SINAN, ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE TB, DE PACIENTES COM TR NÃO REALIZADO E ENCAMINHAR A UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA EFETIVAR O TESTE. 		
AVALIAÇÃO	Dos 13 casos novos de tuberculose pulmonar notificados no período da coorte, 100% realizaram o Teste Rápido para HIV.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o monitoramento dos pacientes notificados, identificando os que estão com exame pendente e sinalizar aos profissionais quanto a concretização do mesmo.				
10.28 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (TB) QUE TENHA CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA 	80%	100%

			<p>A UNIDADE BÁSICA DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR O EXAME.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PRECOCE DOS CONTATOS PARA AVALIAÇÃO NAS UBS'S. 		
AVALIAÇÃO	Dos 13 casos novos de tuberculose pulmonar no período da coorte, foram identificados 29 contatos onde 100% foram examinados através das Equipes de Atenção Primária à Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o monitoramento dos pacientes notificados, identificando os que estão com avaliação dos contatos pendentes e sinalizar aos profissionais da APS quanto a realização do mesmo.				
10.30 MANTER AS UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	MANTER ABASTECIMENTO REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIR A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO REGULAR DAS VACINAS, INCLUSIVE COM SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS EXTRAS DE ACORDO COM A DEMANDA DE CADA UBS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Foi realizado o abastecimento regular de todas as UBS do município com as vacinas disponibilizadas pelo MS, de acordo com o Calendário Nacional do PNI, seguindo a demanda específica de cada uma delas., inclusive dos seus pedidos extras.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o abastecimento regular de vacinas nas UBS, de acordo com suas demandas.				

<p>10.31 GARANTIR A OFERTA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES</p>	<p>MONITORAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES</p>	<p>PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE ABASTECIDAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES</p>	<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. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todas as UBS do município foram abastecidas com as vacinas preconizadas no Calendário Vacinal para gestantes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as UBS do município abastecidas com as vacinas preconizadas no Calendário Vacinal para gestantes.</p>				
<p>10.32 REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DA DENGUE</p>	<p>ATINGIR A PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE</p>	<p>PERCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS EM PELO MENOS 04 CICLOS PARA CONTROLE DA DENGUE</p>	<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. 	<p>80%</p>	<p>83,25%</p>

AVALIAÇÃO	Seguindo o percentual de visitas recomendado pelo Ministério da Saúde de 20% dos imóveis cadastrados no município 145.171, o Índice de Infestação Predial da Dengue, 121.291 dos imóveis visitados no primeiro quadrimestre no 1º ciclo 83,8% e 120040 dos imóveis visitados no 2º ciclo 82,7%.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de controle e prevenção da dengue nas comunidades.				
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%
AVALIAÇÃO	Dos 03 casos notificados no 1º quadrimestre de 2024 de Febre Chikungunya, 01 caso foi confirmado, acompanhado e encerrado em tempo oportuno no prazo de 60 dias, e nenhum caso foi descartado. Entretanto 02 estão em investigação e não foram encerrados no prazo de 60 dias. Todos os casos foram então acompanhados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer as ações de combate ao Aedes Aegypti através de salas de espera nas unidades básicas de saúde e realização mutirões de limpeza nas comunidades				

<p>10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA</p>	<p>ALCANÇAR NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES VÁLIDAS</p>	<p>PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA</p> <p>FONTE: PQA-VS/2017</p>	<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. 	<p>95%</p>	<p>98,5%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Nesse primeiro quadrimestre tivemos um total de 134 notificações, dessas, 132 apresentaram o campo raça/cor preenchidos. Esses dados foram coletados através dos seguintes serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> IML e demais serviços notificadores: 22 notificações, 22 com campos raça/cor preenchidos após vídeo instrutivo sobre o preenchimento da ficha e direcionado às funcionárias responsáveis pelo seu preenchimento; HEDH: no total de 106 notificações, 104 apresentaram o campo raça/cor preenchidos; UPA: 05 notificações e todas com campo raça/cor preenchidos; HMTP-Junqueiro: apenas 01 e com campo raça/cor preenchido. 				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> Manter atividades propostas; Compreender melhor a coleta de dados e cruzamento de informações fornecidas pelo HEDH; Realizar reuniões com as unidades notificadoras. 				
<p>10.35 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO COM</p>	<p>IDENTIFICAR CASOS DE INTOXICAÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO 	<p>80%</p>	<p>94%</p>

O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO FONTE: INVIG	DO CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO; • MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA.		
AVALIAÇÃO	<p>Total de casos: 219 Identificados por grupo (94%) divididos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos (136); • Agrotóxico de uso agrícola (03); • Agrotóxico de uso doméstico (02); • Raticida (05); • Produtos de uso domiciliar (24); • Cosméticos/higiene pessoal (07); • Produto químico de uso industrial (05); • Drogas de abuso (20); • Alimentos/bebidas (03); • Outros (02); • Ignorado (11). <p>*01 registro em branco.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades já estabelecidas.				

<p>10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE</p>	<p>INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>80%</p>	<p>99%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Considerando todos os 219 casos do primeiro quadrimestre de 2024, 99% (218) foram encerrados dentro do prazo de 180 dias.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter atividades já definidas.</p>				
<p>10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS 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>AValiação</p>	<p>Foram encerrados oportunamente todos os casos de notificação compulsória imediata.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento mensal de acompanhamento.				
10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA	INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS.	PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	<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 COMPLETUDE DE INFORMAÇÕES; • AVALIAR E MONITORAR OS REGISTROS DE FORMA CONTÍNUA A PARTIR DAS EXPORTAÇÕES DO SINASC E DOS DOCUMENTOS FÍSICOS. 	90%	100%
AVAlIAÇÃO	Dos 1175 registros de nascidos vivos residentes de Arapiraca (Fonte: SINASC, 08/05/2024) no ano de 2024, todos foram digitados no SINASC em até 60 dias. Semanalmente um profissional da epidemiologia, faz visitas aos núcleos hospitalares para recolher e abastecer as Declarações de Nascidos Vivos (DNV's),				

	juntamente com a coordenação para orientar e sensibilizar sobre a importância do preenchimento correto e completude dos campos das DNV's, reduzindo o número de erros e cancelamentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter e intensificar as reuniões periódicas junto aos núcleos hospitalares para a inserção em tempo hábil, preenchimento correto e completude das informações nas DNV's.				
10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM 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. 	90%	0%
AVAlIAÇÃO	Durante o primeiro quadrimestre de 2024, não foram realizados testes para o diagnóstico de esquistossomose devido à falta do microscópio no serviço. Foi firmada parceria com a Faculdade UNINASSAU para utilização de um microscópio com essa finalidade. No entanto, as atividades ainda não foram iniciadas por falta de carro na UVZ após o incêndio de uma das kombis utilizadas para as ações externas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Destinação de um carro para essa finalidade. Já realizada solicitação para a cooperativa responsável.				
10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO	INTENSIFICAR JUNTO ÀS US A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN	PERCENTUAL DE US COM ENVIO REGULAR DE NOTIFICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> MONITORAR MENSALMENTE O PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM AO MENOS UM AGRAVO NOTIFICADO. 	90%	50%

AVALIAÇÃO	Estamos intensificando as ações de monitoramento das notificações dos agravos de notificação pelas unidades de saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implantar instrumentos de monitoramento para acompanhamento das notificações de doenças.				
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 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%	2,7%
AVALIAÇÃO	Foram realizadas 74 notificações das DARTS no SINAN dessas, apenas 02 fichas foram preenchidas no campo CNAE. Vale salientar que de forma geral são avaliados onze (11) agravos relacionados ao trabalho e desses o agravo acidente por animal peçonhento e violência interpessoal autoprovocada não tem o campo CNAE na ficha sendo assim, para essa ação são avaliados nove agravos (09) relacionados ao trabalho que dispõem do CNAE em sua ficha de notificação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Foi realizada uma tabela com os CNAE que estão disponibilizados no SINAN para ser apresentado e disponibilizado nas unidades notificadoras com o objetivo de facilitar e otimizar o preenchimento desse campo. Como estratégia para intensificar esse preenchimento será, realizar reuniões com os gerentes e técnicos das UBS e Unidades especializadas da saúde de Arapiraca e realizar visitas técnicas aos hospitais de Arapiraca para apresentar o material e intensificar a importância dessa informação.				

<p>REALIZAR RASTREIO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>REALIZAR RASTREIO, VIA LINK, DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO.</p>	<p>PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE RESPONDERAM O LINK COM O QUESTIONÁRIO DE RASTREIO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAR QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO SITUACIONAL DE SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES; • APRESENTAR QUESTIONÁRIO PARA GESTÃO; • LANÇAR LINK COM O QUESTIONÁRIO PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado a elaboração de questionário para aplicação, via link, junto aos profissionais da Saúde de Arapiraca com o objetivo de realizar o levantamento em percentual de trabalhadores com transtorno mental relacionado ao trabalho para viabilizar ações direcionadas para essa demanda.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar reunião com as superintendências e coordenações envolvidas e a secretaria de saúde para apresentar o questionário e lançar o link para os trabalhadores da saúde.</p>				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 11: Aprimorar o processo da Análise da Informação em Saúde, para o estabelecimento de prioridades.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					
<p>AÇÃO PRIORITÁRIA</p>	<p>DESCRIÇÃO DA META</p>	<p>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>META PREVISTA 2024</p>	<p>META EXECUTADA</p>
<p>11.1 APOIAR AÇÕES DE</p>	<p>FORTALECER A</p>	<p>Nº BOLETIM DE</p>	<p>• BOLETIM DE</p>	<p>06</p>	<p>02</p>

TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	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	SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA	HANSENÍASE; • BOLETIM DE TUBERCULOSE.		
AValiação	Foi realizada a elaboração do Boletim Anual da Hanseníase em Arapiraca/AL e do Boletim Anual da Tuberculose em Arapiraca/AL, mas todos estão em revisão pelas coordenações. Semanalmente é feita a publicação da situação epidemiológica semanal da Dengue com o apoio do monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória Imediata e do CIEVS.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Extração de dados geridos pelo sistema SINAN e criação de boletins contendo o panorama e análises dos agravos. Todo o processo de criação de boletins conta com o apoio das coordenações nas atividades de análise de situação de saúde.				
11.2 PROMOVER A MELHORIA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE	FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE	Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS	• REUNIÃO QUADRIMESTRAL COM OS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA	03	03

	INFORMAÇÃO		<p>MITIGAR A INCOMPLETUDE DOS DADOS PREENCHIDOS NAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONFECÇÃO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS INCOMPLETUDES DAS FICHAS INSERIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SIM E SINASC; • REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DAS COMPLETUDES DOS CAMPOS DAS FICHAS DAS 		
--	------------	--	---	--	--

			DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.		
AVALIAÇÃO	Foram encaminhados aos núcleos hospitalares, os relatórios de análise de erros e incompletudes. Além disso, foram feitas reuniões com cada núcleo hospitalar e coordenações de enfermagem dos hospitais para o andamento das correções e das incompletudes, bem como preenchimento de campos obrigatórios. Para as Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos estão sendo feitas as devidas correções e corrigidas as incompletudes de dados. Já às fichas das doenças de notificação compulsória, foi acertado para as áreas técnicas fortalecerem os fluxos de envio e preenchimento dos campos em tempo oportuno, sendo mantido contato com as Unidades Hospitalares para o envio das correções necessárias e gerentes de Unidades Básicas de Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar o relatório de análise dos erros e incompletudes e realizar as reuniões quadrimestrais para apresentação dos relatórios de preenchimento das fichas citadas.				
IDENTIFICAR PRECOCEMENTE POTENCIAIS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA	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)	Nº DE CLIPPINGS DE NOTÍCIAS ELABORADOS AO ANO	<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	06

AVALIAÇÃO	O Clipping é a documentação da busca de rumores de interesse para a saúde pública estratificados conforme local de ocorrência. Neste ano de 2024 houve um atraso na contratação do bolsista CIEVS pelo Ministério da Saúde o que impactou na confecção dos clippings. O novo contrato foi efetivado dia 18 de março retomando a busca ativa de rumores nos meios de comunicação sendo publicados no primeiro quadrimestre apenas 06 (seis) documentos, sendo que este documento tem a rotina de publicação semanal.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	No período atual já dispomos do bolsista CIEVS e as atividades de busca de rumores seguem sendo realizadas diariamente com publicações semanais. Seguimos com a rotina de publicação semanal.				
MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	FORTALECER O MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PELO CIEVS ARAPIRACA	Nº DE BOLETINS ANUAIS DE DOENÇAS/AGRAVOS MONITORADOS PELO CIEVS ARAPIRACA	• REALIZAR BOLETIM INFORMATIVO SOBRE LEPTOSPIROSE.	02	01
AVALIAÇÃO	Foi realizada a análise da situação da leptospirose com manutenção da nota técnica elaborada no ano de 2022. Foi confeccionado um documento informativo para o Ministério da Saúde elencando os principais agravos monitorados pelo CIEVS Arapiraca no ano de 2023 sendo que as Tentativas de Suicídio e Violência lideram o ranking dos agravos monitorados pelo CIEVS. Diante disso foi realizada a comunicação para os núcleos de vigilância hospitalar bem como para as áreas técnicas para a Rede de Atenção às Violências para dar ciência da nossa situação epidemiológica. Além desses agravos, foram monitoradas as suspeitas e ou casos confirmados de dengue que necessitam de internação, sarampo, meningite, leptospirose, tétano acidental, evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização. Todos esses agravos são monitorados diariamente de domingo a domingo com acompanhamento em planilhas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Como ação proposta tem-se a publicação no mês de julho do condensado de agravos monitorados pelo CIEVS Arapiraca referente ao primeiro semestre do ano de 2024.				
MELHORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS	MONITORAR AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO	INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO ATIVO JUNTO AOS	• MONITORAR ÀS TENTATIVAS DE	01	01

TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO ÀS UNIDADES HOSPITALARES DE ARAPIRACA	DE ÀS DE	AOS NÚCLEOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	SUICÍDIO ATRAVÉS DE UM INSTRUMENTO ONLINE COMPARTILHADO ENTRE OS NÚCLEOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR, ÁREA TÉCNICA E CIEVS ARAPIRACA.		
AVALIAÇÃO	Monitoramento estabelecido e ativo junto aos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas e revisar o cruzamento de informações entre o instrumento de monitoramento e o SINAN.					
DESCENTRALIZAR AS NOTIFICAÇÕES DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (ÁREA TÉCNICA)	AS DE DE	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. 	02	02

AValiação	<p>No primeiro quadrimestre, houve a descentralização do SINASC para 02 hospitais. Tarefa significativa nos processos logísticos das notificações. Essa mudança envolveu a otimização do fluxo de trabalho e a distribuição de tarefas acompanhada da capacitação dos colaboradores pela gerência Estadual. Com o objetivo de assegurar que todos estejam aptos a lidar com as novas demandas e tecnologias implementadas, foram deixadas disponíveis os contatos das coordenações e dos administrativos. Além disso, foi estabelecido planilhas e revisões minuciosas de monitoramento contínuo com intuito de avaliar a eficácia das mudanças e garantir a adesão aos novos procedimentos. Esse acompanhamento detalhado permite identificar rapidamente quaisquer problemas ou áreas que necessitem de ajustes, assegurando uma transição suave e eficiente para a nova estrutura logística.</p>				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Fica encarregado o processo de leitura atenta e criteriosa do conteúdo do documento com o objetivo de identificar e corrigir erros e incompletudes. Além disso, todo documento deve ser verificado sua entrega, utilização e devolução tanto no próprio SINASC quanto em planilhas complementares.</p>				
<p>DIGITALIZAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS, DE MORTALIDADE E AGRAVOS</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>EXECUTAR A DIGITALIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS.</p>	<p>PERCENTUAL DE DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIGITALIZAÇÃO DE D.O; • DIGITALIZAÇÃO DE D.N.V; • DIGITALIZAÇÃO DE AGRAVOS. 	<p>100%</p>	<p>1,82%</p>
AValiação	<p>O objetivo é digitalizar DNV, DO e fichas de notificação de Agravos de 2014 a 2023, totalizando 184.235 documentos. A digitalização começou com DO de Janeiro a Agosto de 2020, totalizando 2.647, mas foi pausada para melhorar a organização do fluxo. Isso envolveu detalhar atividades, criar um fluxograma e capacitar a equipe. A digitalização é gradual, permitindo ajustes com base no feedback. O monitoramento contínuo e relatórios regulares garantem transparência. A digitalização foi retomada com DNV de Jan de 2023, totalizando 704 documentos, permitindo correções no fluxograma. O processo continua gradual.</p>				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>São quatro etapas para o processo de digitalização:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Seleção de mês de referente ano para a contagem de documentos ao mesmo tempo que realiza revisão de separação por data, e separação de residentes e não residentes. 2) Digitalização do que foi separado e contato ao mesmo tempo que revisa a quantidade encontrada na primeira etapa. 3) Renomeação dos arquivos digitais criados pela digitalização ao mesmo tempo que alimenta uma 				

	planilha para próximos acompanhamentos e comparação de quantidade. 4) Salvamento de arquivos digitais em plataformas próprias de armazenamento em nuvem e indexação dos arquivos digitais.					
INTEGRAÇÃO DE ANÁLISE E INFORMAÇÃO COM SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ÁREA TÉCNICA)	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.	NÚMERO DE SETORES INTEGRADOS .	DE	<ul style="list-style-type: none"> • APLICATIVO KANBAN; • APLICATIVO MDDA. • APLICATIVO SERVIÇOS DA PROMOÇÃO. 	03	02
AVALIAÇÃO	A avaliação de um processo de trabalho voltado para a integração e criação de ferramentas é um processo complexo e multidimensional que requer uma abordagem sistemática e colaborativa. Envolve uma análise detalhada dos requisitos, a criação de protótipos, a integração possível com sistemas existentes, testes rigorosos, e a capacitação dos usuários e da equipe. Seguindo esse raciocínio, foi feito reuniões com alguns setores para o desenvolvimento dos aplicativos. Nesse tempo, foi criado o aplicativo Kanban, mas se encontra em situação de revisão e implementação. O aplicativo MDDA está em desenvolvimento, tendo já sua primeira versão preliminar, mas verificado a necessidade de mudanças em primeira reunião com o setor de epidemiologia, inclusive a incorporação de outros agravos e acompanhamentos. O aplicativo de serviços da promoção pertence a um projeto pensado para suprir tarefas da promoção, mas que ainda necessita de uma reunião com o setor de promoção para iniciarmos o desenvolvimento.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fazer reuniões com as partes interessadas para identificar os problemas atuais relacionados à precarização de ferramentas informatizadas, as lacunas nas ferramentas já existentes e as funcionalidades desejadas. Com isso, ter o entendimento claro das necessidades e objetivos de cada					

	setor.				
MELHORAR A ESTRUTURA GERAL DA REDE DE FRIO (CENTRAL MUNICIPAL DE ABASTECIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS) (ÁREA TÉCNICA)	REESTRUTURAR E AMPLIAR O ESPAÇO FÍSICO DA REDE DE FRIO (CENTRAL MUNICIPAL DE ABASTECIMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS)	REDE DE FRIO AMPLIADA E REFORMADA OFERECENDO MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO E ABASTECIMENTO.	• ARTICULAR REFORMA DA REDE DE FRIO MUNICIPAL	01	00
AVALIAÇÃO	A reforma do espaço físico da Rede de Frio Municipal encontra-se em andamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Monitorar as etapas da reforma sempre na sensibilização quanto à importância da estrutura reformada.				
AQUISIÇÃO DE CÂMARAS REFRIGERADAS PARA AS SALAS DE VACINAS DE TODAS AS UBS E DA REDE DE FRIO MUNICIPAL CONSERVAÇÃO IDEAL DOS IMUNOBIOLOGICOS (ÁREA TÉCNICA)	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	• ARTICULAR COMPRA DAS CÂMERAS REFRIGERADAS PARA TODAS AS UBS E REDE DE FRIO MUNICIPAL	25%	0%
AVALIAÇÃO	Há o processo constante de sensibilização da gestão com relação à importância de termos câmaras frias refrigeradas em nossas salas de vacina conforme preconização do Ministério da Saúde. Fizemos a perspectiva de em 04 anos equiparmos todas as salas de vacina municipais. Através de emenda enviada pelo Deputado Federal Daniel Barbosa conseguimos inserir a compra dessas câmaras com decreto já				

	publicado. Porém, por conta do período eleitoral, o recurso só estará em conta provavelmente em 2025.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Solicitar à gestão dar entrada nos processos de compra para garantir celeridade na aquisição dessas câmaras frias.				
ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (ILTB) QUE INICIARAM O TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE COM HIV (ÁREA TÉCNICA)	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: 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"> • CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CTA/SAE QUANTO A NOTIFICAÇÃO, INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO NO SISTEMA ILTB; • HABILITAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DO CTA/SAE NO SISTEMA ILTB; • ACOMPANHAMENTO DOS CASOS REGISTRADOS NO SISTEMA ILTB (NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO) 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Foi realizado cadastro no Sistema de ILTB de uma profissional do CTA/SAE, a fim de efetivar as notificações, monitoramento e encerramento dos casos registrados. Realizamos reunião entre a				

	coordenação, equipe de referência em Tuberculose e equipe do CTA/SAE para discussão do fluxo interno para captação e registros dos pacientes em uso de quimioprofilaxia para tuberculose. Dos 15 casos com indicação de quimioprofilaxia para ILTB identificados no CTA/SAE no 1º quadrimestre, todos foram notificados e inseridos no Sistema de ILTB.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o monitoramento dos casos e fornecer apoio as equipe sempre que necessário.				
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 EXECUTADA
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 TEMPO HÁBIL. 	80%	100%
AVALIAÇÃO	<p>Dos 47 óbitos ocorridos no primeiro quadrimestre, 29 foram encerrados em tempo oportuno, logo 100%. Outros 18 estão em andamento e dentro do prazo.</p> <p>Apesar do contato e do retorno nas investigações por parte das unidades de saúde, percebeu-se algumas dificuldades no processo, são elas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alta rotatividade de profissionais nas unidades possibilitando a dispersão das orientações repassadas 				

	<ul style="list-style-type: none"> • A não utilização do e-mail institucional como meio oficial de comunicação segura. • Muitas investigações realizadas passando dos 07 dias de prazo estipulado pela coordenação para as unidades. • Dúvidas pontuais dos profissionais sobre o processo de investigação dos óbitos. 				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas e realizar visitas técnicas às unidades para estabelecer vínculo, esclarecer dúvidas e agilizar o processo de investigação.				
12.2 FORTALECER/GARANTIR A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	ARTICULAR JUNTO ÀS AÇÕES DE 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%	50%
AVALIAÇÃO	Estamos incentivando a necessidade de melhor articulação e integração dos Agentes de Combates às Endemias (ACE) junto às equipes das Estratégias de Saúde da Família.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implantar instrumentos de acompanhamento do processo de integração das equipes.				
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	<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, 	12,61/1.000 NV	9,5/1000NV

		X 1.000NV	REDE CEGONHA, ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ESPECIALIZADA PARA DISCUTIR ÓBITOS DE CAUSAS EVITÁVEIS.		
AVALIAÇÃO	Número de nascidos vivos no quadrimestre: 1175. Número de óbitos infantis no quadrimestre: 11. Taxa de mortalidade infantil no quadrimestre: 9,5/1000 NV. Importante salientar que 03 dos 06 óbitos com investigação concluída foram por causas evitáveis				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas, acompanhar implantação de comissões hospitalares de morte materna, infantil e fetal; e priorizar as estratégias e encaminhamentos definidos no comitê para a evitabilidade dos óbitos.				
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 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	92,2 / 100.000 H
AVALIAÇÃO	IBGE 2022: 111.698 cidadãos arapiraquenses entre 30 e 69 anos. Óbitos por DCNT (circulatórias, câncer, respiratória crônica e diabetes) de acordo com o CID10 na faixa				

	etária de 30 - 69 anos no primeiro quadrimestre: <ul style="list-style-type: none"> • C00 - C97: 40 casos • I00 - I99: 54 casos • J30 - J98: 07 casos • E10 - E14: 02 casos Taxa de mortalidade prematura: 92,2 / 100.000h					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas.					
12.5 INTENSIFICAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	MONITORAR E INCENTIVAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	DE DE DE E EM ANO	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOVER AÇÕES DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DESSES IMUNIZANTES (AÇÕES EXTRA MUROS), 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. 	95%	85% (Penta) 85% (VIP)

AVALIAÇÃO	Devido ao movimento “político partidário” intensificado com a pandemia covid-19 houve um aumento na hesitação vacinal das outras vacinas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações em meios de comunicação oficial para aumentar as coberturas vacinais atrelados a atividades de busca ativa e monitoramento principalmente, pelas Unidades Básicas de Saúde do município.				
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 TRIMESTRE. 	60%	142%
AVALIAÇÃO	De acordo com dados extraídos da plataforma de monitoramento Previne Brasil, no 1º quadrimestre do ano corrente, das 1.030 gestantes cadastradas, 881 gestantes realizaram os testes rápidos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações propostas, realizando os testes rápidos no 1º e 3º Trimestre de gestação, evitando a cadeia de transmissão vertical.				
12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS	INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS 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 	80%	100%

			COM A UBS PARA A SOLICITAÇÃO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR E AMBULATORIAL.		
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre tem-se o registro de 11 óbitos infantis. 06 investigados em tempo oportuno e 05 em andamento e dentro do prazo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas				
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%	100%
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre tem-se o registro de 08 óbitos fetais. Destes, 05 investigados em tempo oportuno e 03 em andamento e dentro do prazo.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Manter atividades propostas.			
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
13.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DO ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE	NÚMERO DE ESCOLAS COM AO MENOS 6 EIXOS DO PSE TRABALHADOS	<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 	35	11

			<p>ALINHAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS.</p> <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 PREVENÇÃO DA SAÚDE. 		
--	--	--	--	--	--

<p>AValiação</p>	<p>Realizado reuniões com a gerência das UBS, e trio gestor das Escolas e/ou Creches Municipais e Estaduais para o incentivo da execução dos eixos prioritários, além de reunião com a Secretaria de Educação para fortalecer a parceria, planejar e desenvolver as ações. Fortalecido a aplicabilidade com os parceiros para a execução das atividades propostas de acordo com a faixa etária dos alunos e realizadas visitas às UBS para monitoramento e acompanhamento de ações planejadas.</p> <p>Dificuldades: Materiais Educativos (panfletos, banners, livretos educativos, marionetes com temáticas (Saúde bucal, Aedes Aegypti) e tecnológicos (Câmera Fotográfica/ Tablets de boa qualidade);</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Buscar alternativas com as Unidades Básicas para a execução dos eixos programados no dia da ação, lembrando que as mesmas têm 8 meses para trabalharem e intensificar o contato com as Unidades de Saúde. Outra estratégia é fazer a entrega das planilhas para o monitoramento das ações realizadas pelas unidades Básicas e descrever em ata e relatório de visitas as dificuldades encontradas no dia da ação. Buscar com os Gerentes uma forma mais efetiva para a comunicação entre os profissionais da Unidade Básica envolvidos na ação (Dentista, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem e Agente de Saúde) e manter as ações propostas no decorrer do ano.</p>				
<p>13.3 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM AO MENOS 2 (DUAS) ATIVIDADES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> INTENSIFICAR AÇÕES NAS SALAS DE ESPERA DAS UBS COM PALESTRAS, PEÇAS TEATRAIS, MUSICOTERAPIA E AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE; INCENTIVAR A EQUIPE DAS 	<p>40</p>	<p>14</p>

			UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE A EXECUTAR O CALENDÁRIO ANUAL DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	<p>Realizadas reuniões com a gerência das UBS para o incentivo da execução da política nacional de promoção da saúde contemplando os eixos prioritários. Foi fortalecido a aplicabilidade da PSE, EPS e Empresas Promotoras de Saúde através de reuniões com a gerência e profissionais de saúde das UBS dos municípios.</p> <p>Quanto ao Programa de Controle do Tabagismo Álcool e Outras Drogas, realizamos reuniões com os gerentes das UBS e capacitação sobre tabagismo com profissionais das Unidades Básicas de Saúde para restabelecimento e implantação de grupos tabagistas. Seguimos realizando visitas nas UBS para monitoramento das ações desejadas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as Estratégias Propostas Para Manutenção Das Ações.				
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	0
AVALIAÇÃO	<p>Planejar ações de prevenção a gravidez na adolescência com coordenadores da Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher e com a coordenação das escolas pactuadas e buscar alternativas para facilitar a execução das atividades voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência, planejamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis, junto com as coordenações acima citadas.</p> <p>Dificuldade: Em executar o planejamento do cronograma devido à resistência dos profissionais em trabalharem a</p>				

	temática, por conta da fala de alguns pais junto ao trio gestor escolar afirmando que os profissionais estão incentivando a vida sexual dos alunos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Reunião com o trio gestor e professores das matérias que trabalham essa temática.</p> <p>Reunião com os responsáveis dos alunos para explicação da temática que será trabalhada com os alunos.</p> <p>Apresentação do termo de autorização para os responsáveis liberarem os alunos para a palestra.</p> <p>Apresentação da palestra que será ministrada para os alunos, deixando claro o objetivo da temática que será trabalhada</p>				
13.5 INTENSIFICAR/ IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE AO TABAGISMO NAS UBS.	NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES SEMANAIS E QUINZENAIS COM USUÁRIOS. 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. 	08	12

AVAlIAÇÃO	<p>Realizadas todas as ações propostas (4º Centro, 3º Centro, 1º Centro, Verdes Campos, Bom Sucesso, Cacimbas, Planalto, Nilo Coelho, Canaã, Manoel Teles, Zélia Barbosa e Batingas). Realizadas reuniões semanais e quinzenais em 12(doze) unidades do Município, sendo 06(seis) unidades com grupos atuantes e 06(seis) unidades com pacientes em manutenção. Atualmente no município tem 119 pacientes, pois no último ano alguns abandonaram tratamento por falta de medicação em território nacional. As dificuldades consistem em: Transporte para estar fazendo acompanhamento de perto desses grupos, por vezes as visitas técnicas são adiadas dificultando o acesso às unidades para melhor entender os problemas e dificuldades de cada equipe, e também para a realização de reuniões com gerentes para abertura de novos grupos nas Unidades ainda não contempladas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Manter as estratégias propostas acima realizando visitas técnicas a cada unidade acima citada e incentivo para abertura de novos grupos nas unidades ainda não contempladas.</p>				
<p>13.7 FORTALECER A PARCERIA DAS UNIDADES COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>INTENSIFICAR A PARCERIA DAS UBS COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE INTEGRADAS ÀS UBS</p>	<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 O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS NAS EMPRESAS. 	<p>40</p>	<p>18</p>
AVAlIAÇÃO	<p>Realizadas sete visitas técnicas nas empresas para atualizações dos cadastros e alinhamentos dos serviços e fortalecimento do programa Empresas Promotoras de Saúde através de uma reunião para planejamento das ações com representantes de cada empresa.</p>				

	<p>Foram executadas seis ações onde neste momento é feito o preenchimento das planilhas de PA, glicemia como também, a ficha individual do colaborador onde fica registrado todos os serviços que são oferecidos naquela ocasião.</p> <p>As ações programadas foram executadas, com participação das áreas técnica e UBS, embora com algumas dificuldades por parte de recursos humanos e transporte.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar articulando com antecedência com as UBS e todos parceiros envolvidos para a realização das ações.</p>				
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. • DESENVOLVER ESTRATÉGIAS JUNTO ÀS COORDENAÇÕES PARA MELHORAR O 	69	17

			<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. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado reuniões na Secretaria de Educação com o intuito de fazer diagnóstico dos problemas mais comuns nas escolas e planejar as ações que serão realizadas e trabalhar os eixos já definidos. Na SMTT, foi fortalecida a parceria e alinhado às ações voltadas para a prevenção de acidente de trânsito e articulação com os parceiros para a execução das atividades lúdicas para melhor fixação do tema para os alunos.</p> <p>Realizamos visitas técnicas em Unidades de Saúde para agendar data disponível do profissional de saúde que vai realizar cada ação, além de visita às Escolas para ver o quantitativo de alunos, apresentar fichas de autorização aos pais para vacinação, ver sala para imunização, computador e internet</p>				

	disponível para a realização da ação. Realização das ações voltadas para saúde bucal, execução da imunização dos alunos, palestras voltadas para os temas: Prevenção da dengue (em parceria com agentes de endemias), prevenção de acidentes de trânsito, prevenção para gravidez na adolescência para alunos acima de 15 anos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias propostas acima				
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%	27%
AVALIAÇÃO	Realizadas ações de Combate às Drogas (Projeto Cultura da Paz) nas Escolas Promotoras de Saúde e PSE; Reunião com a Secretaria de Educação para fortalecer a parceria, planejar e desenvolver as ações; Ações para a população em locais públicos com grande fluxo de pessoas onde é feita a abordagem, panfletagem e esclarecimentos sobre o tema.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias propostas acima.				

<p>13.11 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS</p>	<p>PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE EXECUTADAS JUNTO ÀS UBS</p>	<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. 	<p>12</p>	<p>04</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Construímos a Programação das atividades com a participação dos parceiros e a Comissão do Viver Melhor; Realizamos de janeiro de 2024 a maio de 2024 a 04(quatro) ações do Viver Melhor nas Comunidades. Continuamos o monitoramento e acompanhamento das ações planejada</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as estratégias propostas acima.</p>				
<p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEGYPTI NAS ESCOLAS DO PSE</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO AEGYPTI</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO AEGYPTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO AEGYPTI NA 	<p>35</p>	<p>15</p>

			<p>COMUNIDADE ESCOLAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • RODA DE CONVERSAS. • GINCANAS EDUCATIVAS; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS 			
AVALIAÇÃO	<p>Intensificar junto a UVZ as atividades a serem realizadas no combate ao <i>Aedes Aegypti</i> nas escolas e creches municipais e estaduais no segundo semestre.</p> <p>Para melhor compreensão é usado a parte lúdica através do avental com as fases de desenvolvimento do <i>Aedes Aegypti</i> como também, com todas as informações necessárias para melhor aprendizado das nossas crianças. Para diferenciar o <i>Aedes Aegypti</i> da muriçoca, é usado o macro modelo que mostra as características pertencentes a cada um.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Executar ações de combate ao criadouro dos mosquitos					
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEGYPTI NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO AEGYPTI	AS DE AO	NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO AEGYPTI	PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO AEGYPTI NA COMUNIDADE ESCOLAR; RODA DE CONVERSAS;	69	29

			FEIRAS DE SAÚDE.		
AVAlIAÇÃO	<p>Intensificar junto a UVZ as atividades a serem realizadas no combate ao <i>Aedes Aegypti</i> nas escolas e creches municipais e estaduais no segundo semestre.</p> <p>Para melhor compreensão é usado a parte lúdica através do avental com as fases de desenvolvimento do <i>Aedes Aegypti</i> como também, com todas as informações necessárias para melhor aprendizado das nossas crianças. Para diferenciar o <i>Aedes Aegypti</i> da muriçoca, é usado o macro modelo que mostra as características pertencentes a cada um.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Executar ações de combate ao criadouro dos mosquitos				
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti NAS EMPRESAS PROMOTORA DE SAÚDE	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO Aedes Aegypti	NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS 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 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. 	40	11
AVAlIAÇÃO	<p>Realizadas rodas de conversas para alertar os colaboradores do perigo deste vetor.</p> <p>Feito supervisões pela UVZ junto às empresas e orientado sobre os focos do <i>Aedes Aegypti</i>.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar junto a UVZ a supervisão nas empresas dos possíveis focos Conscientização para a prevenção e controle do <i>Aedes Aegypti</i> através de palestras e rodas de conversa.				
1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM	REALIZAR ATIVIDADES VOLTADAS A SAÚDE DO HOMEM EM PARCERIA COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE	NÚMERO DE AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM EXECUTADAS NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE	• IMPLEMENTAR ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS À SAÚDE DO HOMEM NAS EMPRESAS PROMOTORAS	15	04
AVALIAÇÃO					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	• 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	01

AVALIAÇÃO	Foi realizada no dia 8 de março um grande evento em alusão ao dia da mulher contando com vários parceiros, sorteio de brindes, atendimentos clínicos, disponibilização de vacinas, testes rápidos. O evento ocorreu na área externa da sede administrativa.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter ação para o planejamento do ano de 2025.				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 14: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Vigilância Sanitária</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	REALIZAR PELO MENOS UMA AÇÃO DOS EIXOS PREVISTOS DA VISA	NÚMERO DE EIXOS COM AÇÕES REALIZADAS	<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; 	07	06

			<ul style="list-style-type: none"> • RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS; • ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS; • INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO. 		
AVALIAÇÃO	Estamos seguindo o planejamento e está conforme esperado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Se conseguir mais um veículo conseguimos aumentar a demanda e intensificar as fiscalizações				
14.2 INTENSIFICAR AS COLETAS DO VIGIÁGUA	INTENSIFICAR AS COLETAS DE AMOSTRAS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA	NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS	<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 	384	140 coletas 36,45%

			(REALIZAÇÃO DE ANÁLISE).		
AVALIAÇÃO	Estamos seguindo o planejamento e alcançamos 140 coletas! Dentro do planejado atingimos a meta de 36,45%				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	acompanhar e revisar as metas todos os meses				
14.4 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	PERCENTUAL DE EMPRESAS COM AÇÕES DE COMBATE AO FUMO	<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. 	100%	40%
AVALIAÇÃO	foram orientados sobre o combate ao fumo 40 % dos estabelecimentos vistoriados pela VISA, conforme planejamento e iremos atingir os 100% ao final do ano onde iremos visitar/inspecionar os 100 dos estabelecimentos cadastrais na VISA.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aquisição de mais 1 veículo para aumentar as inspeções.				
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	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXISTENTES NO 	100%	40%

	CADASTRADOS		CADASTRO.		
AVALIAÇÃO	atingimos 40% das empresas cadastrados no nosso sistema				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	reuniões mensais com a equipe da área técnicos a fim de avaliar o planejamento e implementar metas semanais de inspeções conforme meta do mês anterior, ter mais um veículo para aumentar a demanda				
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%	40%
AVALIAÇÃO	atingimos 40% das empresas cadastrados no nosso sistema				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	analisar todo mês as fiscalizações com a equipe e ver quais os ajustes				
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%	60%
AVALIAÇÃO	Foram visitadas todos os equipamentos de saúde, onde implantamos o PGRSS, e estamos acompanhando o preenchimento e dando suporte necessário.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	atingir 100% em 90 dias.				
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; ACOMPANHAR AS CORREÇÕES DAS IRREGULARIDADES RELACIONADAS EM 2023, PARA POSTERIOR EMISSÃO DO ALVARÁ. 	40	13
AVALIAÇÃO	Visitamos 10 UBS no ano de 2024, onde realizamos visita, inspeção e expedido alvará sanitário.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Visitar as demais UBS até o mês de setembro de 2024 onde acaba a validade dos alvarás emitidos em 2023.				

DIRETRIZ X: Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19

OBJETIVO 22: Reduzir os impactos causados pelo novo coronavírus através das ações integradas da Vigilância em Saúde.

SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
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%	33%
AVALIAÇÃO	Como a dinâmica da COVID-19 é imprevisível, o monitoramento segue constante pela Vigilância Epidemiológica, CIEVS Arapiraca, Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Coordenação de Análise e Informação em Saúde. As ações informativas de prevenção são constantes e ininterruptas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar monitoramento.				
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 ADULTA)	<ul style="list-style-type: none"> SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DA APS FRENTE ÀS AÇÕES VOLTADAS PARA BUSCA ATIVA DA POPULAÇÃO ADULTA CONTEMPLADAS 	90%	11,9%

			NOS GRUPOS PRIORITÁRIOS E AMPLIAR A DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS SOCIAIS E AÇÕES VOLTADAS PARA AMPLIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS DOS IMUNIZANTES CONTRA A COVID-19.		
AVALIAÇÃO	De uma população estimada como público alvo de 192.165 pessoas foram vacinadas aproximadamente 21.000 pessoas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar medidas educativas.				
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 VACINA 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 	30%	100%

			QUE SERÁ INCLUÍDA NO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO INFANTIL.		
AVALIAÇÃO	Foi iniciado o processo de descentralização para todas as Unidades Básicas de Saúde localizadas na zona rural, porém esgotou o estoque de testes rápidos e até o momento não houve disponibilização pela SESAU alegando não envio pelo Ministério da Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adquirir por licitação novos testes rápidos de antígeno para COVID-19.				