

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

2º QUADRIMESTRE - 2024

SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP _____	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG _____	29
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES _____	40
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS _____	53
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA _____	124
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG _____	143

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP

AValiação 2º 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; ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQAS PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; ALIMENTAÇÃO DO 	05	05

			<p>MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Neste quadrimestre, a SUPGEP assessorou toda a equipe técnica da SMS na construção dos documentos oficiais referentes ao período. Em 22 de agosto de 2024 houve a apresentação 1º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 12 de 05 de setembro de 2024. Ressaltamos que o atraso na elaboração e conclusão do referido instrumento se deu mediante a falta de transmissão de dados relativos ao 1º e 2º bimestre de 2024 do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que ainda não se encontra disponível no DigiSUS. Porém, posterior a disponibilização da Nota INFORMATIVA COGINP/CGPS/DGIP/SE/MS, o mesmo foi devidamente alimentado com o instrumento de Gestão mencionado. Além disso, os arquivos foram enviados para publicização no Portal de Transparência do Município.</p> <p>Dessa maneira, até o 2º Quadrimestre/2024 concluímos os seguintes instrumentos de gestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatório Anual de Gestão/2023 da Controladoria Geral do Município; • PAS/2024, concluída em Março, Resolução de aprovação nº 03 de 07 de março de 2024; • 3º RDQA/2023, com resolução de aprovação CMS nº 06, de 02 de maio de 2024; • RAG/2023 com resolução aprovação CMS nº 08 de de 02 de maio de 2024; • 1º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 12 				

	de 05 de setembro de 2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.3 COORDENAR E APRIMORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	MONITORAR E AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100	<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 	100%	66%

			MÓDULO 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 2º quadrimestre de 2024. A 2ª Oficina de Avaliação está agendada para 15 de outubro 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	<ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA A GESTORA E EQUIPE TÉCNICA DA SMS; • TREINAMENTO DAS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS; • ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 	01	0

AVALIAÇÃO	Essa meta continua sem avançar significativamente desde 2022. Porém, informalmente já estamos articulando com o profissional a viabilidade do sistema, onde o mesmo já teve um rápido contato com o esboço do sistema e está concluindo outros projetos para dedicação ao mesmo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardando disponibilidade do programador para novas discussões.				
16.6 GARANTIR A PUBLICIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AÇÕES DE SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS OFICIAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE	PUBLICIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AS AÇÕES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ENVIO REGULAR DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA SMS PARA DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO; • ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA. 	100%	66%
AVALIAÇÃO	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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>FOMENTAR A PRÁTICA DE PLANEJAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>COORDENAR O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PAS ELABORADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES DAS UNIDADES. 	<p>55</p>	<p>49</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Seguindo a metodologia proposta no quadrimestre anterior, realizamos a avaliação da Programação Anual de Saúde dos gerentes referente ao 1º quadrimestre de 2024 na reunião de gerência no dia 25 de junho de 2024. Dessa forma, até o presente momento, das 55 unidades de saúde do município, 49 unidades entregaram suas programações sendo estas: 35/39 unidades básicas e 14/15 unidades especializadas. Quanto a entrega das respectivas avaliações do 1º quadrimestre, recebemos 45 avaliações. São essas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenção Básica: 32 avaliações <ul style="list-style-type: none"> ○ 13 devoluções para ajustes; ○ 19 concluídas. • Atenção Especializada: 13 avaliações e todas concluídas. 				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar junto aos gerentes a importância do hábito de esse processo de avaliação das ações para monitoramento das ações/metabolismos e alcance dos resultados satisfatórios dentro das suas respectivas unidades de saúde.</p>				

<p>PROMOVER A REVISÃO DAS ATRIBUIÇÕES DE CADA SUPERINTENDÊNCIAS/SMS (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>REVISAR AS ATRIBUIÇÕES DAS SUPERINTENDÊNCIAS/SMS</p>	<p>PERCENTUAL DE ATRIBUIÇÕES REVISADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OFICINAS JUNTO AS ÁREAS TÉCNICAS PARA REVISÃO DAS COMPETÊNCIAS; • CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO DAS COMPETÊNCIAS. 	<p>100%</p>	<p>48%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Neste quadrimestre, precisamos desacelerar o processo de Revisão das Atribuições devido as demandas do setor e SMS. Dessa forma, reorganizamos o cronograma de reuniões setoriais e mobilizamos os superintendentes e suas respectivas áreas técnicas para definir o novo cronograma de discussões do tema. Desta forma, as reuniões por superintendência passaram a ser realizadas a partir de Setembro, da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 03/09 – Superintendência de Atenção à Saúde; • 12/09 – Superintendência de Gestão; • 24/09 – Superintendência de Vigilância em Saúde; • 25/09 – Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria; • 26/09 – Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. <p>Obs: A nomenclatura “Atribuições” será substituída pela palavra “Competências” nos próximos documentos.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>OBJETIVO 17: Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal</p>					

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 OUIDORIA DO SUS	QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUIDORIA MUNICIPAL	PERCENTUAL DE RESOLUTIVIDADE DAS DEMANDAS REALIZADAS POR MEIO DA OUIDORIA (Nº DE DEMANDAS RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUIDOR SUS; • ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAS: CMS, GAB. SMS E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS; 	90%	80%

			<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE. 		
AVALIAÇÃO	<p>No 2º Quadrimestre de 2024, foram registradas 89 manifestações. Obtivemos 64 demandas resolvidas (71% de resolutividade), com o consolidado do período. Houve significativa diminuição no número de registros (1º quadrimestre foram formalizadas 122 demandas) devido aos problemas técnicos na linha (entre os meses de junho e julho), migração para uma nova tecnologia (UCA4X) e mudança de endereço. Todos os relatórios estão sendo produzidos conforme o novo Sistema. O relatório do 2º Quadrimestre de 2024, foi encaminhado entre os dias 13 e 17 de setembro. Os relatórios por área técnica, foram direcionados entre os dias 17 e 20 de setembro de 2024. Não houve avanço no 2º Quadrimestre, referente a reestruturação das Ouvidorias Locais. As demandas pendentes foram direcionadas junto aos relatórios por área técnica.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Dá continuidade nos registros das manifestações e relatórios pelo novo sistema Realizar reuniões com membros das Ouvidorias Locais mais atuantes e/ou que possuem profissional Assistente Social (Ex: João Paulo II, Banco de Leite, 3º Centro etc). 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	<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 	100%	0

			CANAIS DA OUVIDORIA SUS NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO, FACILITANDO O ACESSO PARA TODA A POPULAÇÃO, INCLUSIVE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.		
AVALIAÇÃO	Não houve ações de divulgação no 2.º Quadrimestre de 2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar novas ações de divulgação da Ouvidoria SUS, junto a rede assistencial. Solicitar novo display de divulgação da Ouvidoria com atualização de dados (e-mail, endereço e leitura em braile). Solicitar a confecção de plaquetas (em braile) para disponibilizar nas entradas das UBS e Rede Conveniada. Desenvolvimento/aprimoramento dos canais da Ouvidoria SUS, com intuito dispor acessibilidade.				
17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES	IDENTIFICAR DEMANDAS RECORRENTES	PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA $(\text{N}^\circ \text{ DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA} / \text{N}^\circ \text{ TOTAL DE DEMANDAS}) \times 100$	<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%	100%

AVALIAÇÃO	<p>Através dos dados estatísticos coletados, obtivemos os seguintes resultados:</p> <p>Assunto Geral: Atenção à Saúde 61% Gestão: 23% Vigilância em Saúde 11%</p> <p>Assunto específico: Exames: 18% Reclamação do atendimento: 16% Consulta Especializada: 13%</p> <p>Demanda mais recorrente foram direcionadas junto aos relatórios</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. Bem como, solicitar respaldo da área técnica, sobre suas respectivas demandas mais recorrentes.</p>				
17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS	CAPACITAR A EQUIPE SUBREDES DA OUVIDORIA SUS	ANUAL 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%	33%
AVALIAÇÃO	<p>Participação da equipe da Ouvidoria SUS Arapiraca na 1ª Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS da Região Nordeste, realizada na cidade do Recife-PE entre os dias 11 e 12 de julho de 2024, que teve o intuito de aprimorar os processos de trabalho das Ouvidorias do SUS, com foco na qualificação do Ouvidor.</p> <p>Os profissionais Anábia (Atenção à Saúde), Alessandra (SURCAA) e Daneil (VISA) foram cadastrados no novo sistema Ouvidor SUS, para atuarem como “ponto focal/ponto de resposta” das suas respectivas áreas técnicas.</p>				
AÇÃO	<p>Apresentação do sistema, para superintendentes e técnicos, com o intuito de ressaltar a</p>				

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		importância da padronização do serviço de Ouvidoria, como na dinâmica de trabalho. Reuniões periódicas (mensalmente).			
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"> ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; 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 	100%	66%

			CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES.		
AVALIAÇÃO	Durante o 2º Quadrimestre de 2024, todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade a exemplo de: 04 Reuniões Ordinárias, 13 Reuniões de Comissões, incluindo as reuniões da CISTT. Foram emitidas 07 Resoluções, mediante as aprovações do Relatório Detalhado Quadrimestral de Prestação de Contas da Saúde/3º Quadrimestre de 2023; do Relatório Anual de Gestão – RAG/2023; da ampliação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do tipo 2 para o tipo 3; e a repactuação das obras inacabadas da Construção CAPS AD III e Construção da UBS Planalto.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.2 FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE ENQUANTO CANAIS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS	FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE AÇÕES DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> DEFINIÇÃO DE METODOLOGIA E ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; REALIZAÇÃO DE VISITA 	100%	66%

			<p>TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL. 		
AVALIAÇÃO	<p>No 2º quadrimestre foram realizadas atividades para o fortalecimento do CLS, a exemplo da definição da metodologia para revisão e atualização de seu Regimento Interno, fundamentada na legislação vigente do CMS. Foi prestada assessoria para a manutenção e organização administrativa dos respectivos Conselhos Locais de Saúde da UBS Pau D'arco e 3º Centro, mediante visitas técnicas. Além disso, a Equipe da Gestão Participativa esteve presente nos encontros mensais dos Gerentes para sensibilização dos mesmos na atuação para o controle social do SUS.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> • CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM SEU REGIMENTO INTERNO; • ACOMPANHAMENTO E SOCIALIZAÇÃO COM OS CONSELHEIROS LOCAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE 	70%	46%

			DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUNS E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL.		
AVALIAÇÃO	Em julho de 2024 foi realizada capacitação para os Conselheiros Locais de Saúde da UBS Pau D'arco, onde foram trabalhados os aspectos gerais do controle social no SUS e Regimento Interno do CLS. Ainda durante o 2º quadrimestre foi incentivado a participação dos conselheiros em seminários, fóruns e afins, inclusive de outras políticas 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%	66%
AVALIAÇÃO	No 2º quadrimestre ocorreu 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. Quanto aos CLS's a Equipe Técnica além de outras estratégias, utiliza a ferramenta do WhatsApp para socialização de informações pertinentes as ações do controle social no SUS.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS	IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS	NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS	DE DE	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFEÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE; • ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL 	03	01

			DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; • SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.		
AValiação	Em julho de 2024 foi realizada pela Comissão de Informação e Divulgação a apreciação do Boletim Informativo do 1º trimestre/24. Referente a conta do Instagram do CMS a Mesa Diretora deste Conselho criou uma nova conta e tem realizado a alimentação periódica da página com as ações do CMS. Vale ressaltar que mediante orientação da Justiça Eleitoral a rede social do CMS foi desativada por tempo determinado em detrimento do período eleitoral. Sobre o site oficial da prefeitura a aba do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca encontra-se atualizada. O grupo de WhatsApp foi mantido de forma articulada, a exemplo dos grupos: dos Conselheiros Municipais de Saúde, Mesa Diretora, Presidentes dos CLS's.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar e encaminhar a Comissão de Informação e Divulgação o Boletim Informativo do 2º trimestre/2024. Alimentar o site oficial da prefeitura a aba do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca com as Atas e as Resoluções emitidas pelo CMS.				
18.7 GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL PARA APOIO TÉCNICO CONFORME PRECONIZADO NAS	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	• MANUTENÇÃO DA EQUIPE TÉCNICO – ADMINISTRATIVA PARA O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO CMS; • MONITORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE	100%	66%

<p>NORMATIVAS VIGENTES DOS CMS (RESOLUÇÃO Nº453/2012, MUNICIPAL Nº 2.766/2011, REGIMENTO INTERNO)</p>			<p>EXPEDIENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida durante o 2º quadrimestre. Vale ressaltar, que foi disponibilizado pela Gestão a aquisição de materiais de expediente, garantindo assim o pleno funcionamento das atividades deste Conselho.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>18.8 PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS</p>	<p>PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS</p>	<p>NÚMERO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS DO CMS QUE NECESSITAM DE REVISÃO: LEI DE CRIAÇÃO E REGIMENTO INTERNO DO CMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DO PROJETO DE ALTERAÇÃO DA LEI 3.530/2022, QUE DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO DA LEI; • OFICINAS PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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.</p>				
<p>AÇÃO</p>	<p>Realizar Oficina para revisão e atualização do Regimento Interno do CLS.</p>				

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal</p> <p>OBJETIVO 20: Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
20.1 REALIZAR MANUTENÇÃO REGULAR E REFORMA NA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	REALIZAR REGULARMENTE A MANUTENÇÃO E REFORMA DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA MANTIDAS E REFORMADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE; • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO 	25%	26%

				PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE		
AVALIAÇÃO	Durante o 2ª quadrimestre de 2024, o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO foi entregue a população devidamente reestruturado, através do Contrato nº 14021/2021. Além disso, foram iniciadas as manutenções das estruturas físicas das seguintes Unidades de Saúde: UBS Capim, UBS Vila São Francisco, UBS Pau Ferro, UBS Baixão, Rede de Frio e TRATE.					
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 PLANALTO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA 	02	00

			<p>DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A NOVAS CONSTRUÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE 		
AVALIAÇÃO	<p>Durante este 2º quadrimestre foram continuados os serviços relacionados a construção da nova sede da UBS Senador Teotônio Vilela, com aproximadamente 76% de sua execução. Além dela, ainda neste quadrimestre, foi iniciado a continuação dos serviços de construção da segunda sede da UBS Planalto. Durante esse mesmo período, foram aprovadas as propostas de construção de uma UBS no Residencial Agreste e uma Oficina Ortopédica em nosso município, ambas estão em fase de elaboração de projetos.</p> <p>Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento destes objetos.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento das propostas. 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 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; • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS E EXECUÇÃO DA OBRA. 	01	00

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	Continuar o controle juntamente ao acompanhamento da execução desses serviços em parceria com a SEMINFRA.				
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	00
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 e recebemos o parecer favorável para retomada deste objeto. Neste momento, aguardamos a publicação dos atos necessários para repactuação, continuidade e finalização da obra do CAPS AD III.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reunir documentação necessária para alimentação do sistema e cumprimento das exigências da Portaria Ministerial acerca dessa repactuação.				

<p>20.6 CONSTRUIR O CAPS III</p>	<p>CONSTRUIR CAPS III</p>	<p>CAPS CONSTRUÍDO III</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 	<p>01</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ao longo deste quadrimestre, houve evolução dos serviços relacionados a construção do CAPS III – Nise da Silveira com aproximadamente 42% de sua execução. Além disso, o SISMOB foi devidamente alimentado, no aguardo da liberação do recurso por parte do MS. Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento deste objeto.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento destas propostas. Controle e alimentação do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB em parceria com os responsáveis técnicos da SEMINFRA.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE					ANO 2024		
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal. OBJETIVO 19: Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.</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	A DE	NÚMERO DE CENTRAL DE AMBULÂNCIA EFETIVADA MANTIDA	DE DE E	<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	Núcleo interno de regulação que recebe e controla os pedidos de cada unidade, dando mais segurança aos pacientes e celeridade ao serviço						

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manutenção das ações realizadas pelo núcleo de regulação e aquisição de novos veículos.				
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	O contrato está sendo acompanhado rotineiramente junto a coordenação de transporte.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a interação entre a SAS e a SG e acompanhamento das demandas apresentadas.				
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	06
AVALIAÇÃO	A SG através da coordenação de transportes recebe as demandas de manutenções e encaminha às vencedoras do certame.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a interação e acompanhamento das demandas de manutenção.				
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	59
AVALIAÇÃO	<p>Desde a implantação do sistema de adiantamento financeiro para as unidades de saúde, a SG vem sendo responsável por todo o processo que envolve esse recurso. Desde a reserva do valor de cada gerente até o posterior envio da prestação de contas a SMFAZ.</p> <p>Para controle e acompanhamento está sendo atualizada uma planilha com todas as informações pertinentes, desde a data que recebemos as prestações de contas até o dia da liberação para os gerentes das unidades.</p> <p>Foram incluídas no decreto de adiantamento o CRETH e Complexo Regulador.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Processo encaminhado bimestralmente para o repasse do adiantamento e prestação de contas.				

<p>19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL. 	<p>55</p>	<p>55</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Atualmente 51 unidades estão com sistema de monitoramento 24 horas. As unidades que ainda não possuem é devido a necessidade de ajustes estruturais ou reformas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter acompanhamento da execução contratual e encaminhar os pagamentos dos serviços prestados.</p>				
<p>19.6 GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>ELABORAR PROCESSO PARA O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>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>70%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>No início do primeiro quadrimestre a SG encaminhou todos os processos de rotina para o funcionamento dos serviços. O adiantamento financeiro das unidades também possibilita que alguns insumos sejam adquiridos para a continuidade dos serviços prestados pelas unidades.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter o encaminhamento das demandas das superintendências e acompanhamento junto a CGL dos processos em tramitação.				
19.7 ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE	ELABORAR PROCESSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS	<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. 	70%	70%
AVALIAÇÃO	A SG realizou a contratação de dezenas de equipamentos com recursos de emenda parlamentar quem em breve serão disponibilizados às unidades de saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Acompanhar a emissão de ordem de fornecimento e manter contato com as empresas fornecedoras.				
19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E REGULAR DOS EQUIPAMENTOS	REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS	PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS. 	60%	50%
AVALIAÇÃO	Atualmente a SG dispõe de duas equipes de manutenção. A primeira equipe atua em manutenções diversas tais como, pequenas reformas, reparos de telhado, instalação de tomadas e lâmpadas. A segunda atua na manutenção dos condicionadores de ar e atualmente não acumulam serviços sem resolubilidade. Salvo nos casos em que o ar-condicionado não é mais passivo de conserto.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Contratação de empresa especializada para a manutenção dos equipamentos de odontologia.				
19.9 GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE	GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES	PERCENTUAL DE UNIDADES COM LOGÍSTICA DA REDE DE INTERNET REESTRUTURADA	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA E GERENTES PARA AQUISIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO ATRAVÉS DO ADIANTAMENTO; • EXECUÇÃO DA REESTRUTURAÇÃO DA REDE, CONFORME CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL DAS REDES REESTRUTURADAS POR UNIDADE. 	30%	95%
AValiação	Durante o ano de 2024 foi realizada a reestruturação da rede de dados das unidades básicas de saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Garantir a manutenção das redes de dados				
19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO	GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS. • MONITORAR O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS. 	100%	70%
AValiação	SG junto à coordenação de transporte designou um motorista com carro exclusivo para atender às demandas.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Aquisição de novo veículo para atender às demandas atuais e ampliar o serviço para a população				
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%	33%
AVALIAÇÃO	Contratação para a confecção de fardamento realizada. Aguardando a arte para emissão de ordem de fornecimento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	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 INTERNO DO ALMOXARIFADO	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JADE. 	01	01
AVALIAÇÃO	Houve a implantação do Sistema JADE para controle e acompanhamento do estoque.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter acompanhamento da utilização do sistema.				

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	Houve a implantação do Sistema JADE para controle e acompanhamento do estoque.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter acompanhamento da utilização do sistema.				
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	O setor de transporte acompanha e executa as demandas, fiscaliza e reajusta o consumo de combustível e encaminha os veículos para a manutenção de acordo com a necessidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a execução do cronograma de acompanhamento.				

<p>19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES ÀS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL. • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS QUINZENALMENTE, MEDIANTE PLANILHA 	<p>90%</p>	<p>50%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Processos encaminhados para a SMGP, para licitação, atualmente aguardamos a conclusão dos mesmos para que possamos prosseguir com a aquisição dos equipamentos.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter acompanhamento junto à CGL acerca da conclusão dos processos, acompanhar a entrega dos itens solicitados e buscar atas de registro de preços para adesão.</p>				
<p>19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE DO QUANTITATIVO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A NECESSIDADE; • ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA SMS E SMGP ACERCA DA VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS. 	<p>70%</p>	<p>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Tendo em vista na previsão de implementação do e-cidade 2.0 este tipo de comunicação se tornará inviável.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	
-------------------------------------	--

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- SGTES

AValiação DAS Ações DE SAÚDE - 2º 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 EXECUTA DA
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	171

AVALIAÇÃO	Atualmente têm-se: 1004 profissionais contratados provenientes dos anos anteriores e 171 referente ao período: Jan/24 a Jul/2024. Totalizando: 1175 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	<ul style="list-style-type: none"> • DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE; • ELABORAÇÃO DAS ETAPAS DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CARGOS PELA COMISSÃO DESIGNADA. 	01	0
AVALIAÇÃO	Ação não iniciada. Mudança da Forma de Financiamento da Atenção Primária com a Portaria GM/MS nº 3493/2024 de 10/04/2024, Os recursos estão sendo repassados conforme a Média Mensal de Desempenho das equipes homologadas (EAP e EAS), gerando uma série histórica durante o ano 2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Propor junto a SAS, a revisão do Plano de Trabalho por Equipes; manter atualizado o CNES para evitar duplicidade nas equipes cadastradas e homologadas; Avaliar o Teto e serviços mantidos pela SMS;				

<p>15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES</p>	<p>CUMPRIR COM CELERIDADE 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>66%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Foram tramitados = 71 processos no departamento, na plataforma do e-cidade, principais assuntos: Adicional de Insalubridade e Licenças.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Manter a ação.</p>				
<p>15.6 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA</p>	<p>DIMENSIONAR PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS (GERIATRA)</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAL GERIATRA CONTRATADO E MANTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>Tem-se 01 profissional que está lotada no serviços de saúde, desde Maio/23.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</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>				

15.7 GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS	GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ATIVIDADE DO	DE DE COM DO	• ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE	100%	55%
AVALIAÇÃO	Tem-se: Em relação a 40 UBS, tem-se 22 profissionais que estão lotados nos serviços de saúde. Está sendo mantido o monitoramento eletrônico nas Unidades e quando necessário tem-se o 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	DE E	• ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE	06	14
AVALIAÇÃO	Tem-se: 05 Psicólogos; 03 Assistentes Sociais; 03 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 em 2025.					
15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS	DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS	DE	• MONITORAMENTO DO SISTEMA INVESTSUS E CNES PARA O REPASSE DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA	100%	66%

	PARA OS TECNICOS DE ENFERMAGEM		UNIÃO PARA A ENFERMAGEM..		
AValiação	<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>Através da Portaria GM/MS 4155 de 14/06/2024, que trata do pagamento retroativo referente as pendências cadastrais ocorridas em Maio a Agosto/23, profissionais da SMS e Entidades Privadas com atendimento a 60% SUS. Foram pagos na competência: Julho/24 o recurso financeiro retroativo para o repasse para os profissionais. Estamos aguardando a deliberação do MS referente a correção dos meses: OUT/23 e 9ª Parcela para o repasse referente às pendências. Atualização no Sistema ocorrendo mensalmente.</p>				
Ação Proposta/Estratégias	Aguardando a Lei Municipal que trate especificamente do Piso da Enfermagem. Manter a atualização do Sistema Investsus mensalmente.				
15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES;	CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS	<ul style="list-style-type: none"> • CRIAÇÃO DA COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO; • DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS; • DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS DO PROGRAMA DE DESEMPENHO; • ADAPTAÇÃO DO SISTEMA DE RH PARA A FORMULAÇÃO DE INDICADORES QUE ESPELHEM O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES. 	100%	0

AValiação	<p>Mudança da Forma de Financiamento da Atenção Primária com a Portaria GM/MS nº 3493/2024 de 10/04/2024. Os recursos estão sendo repassados conforme a Média Mensal de Desempenho das equipes homologadas (EAP e EAS), gerando uma série histórica durante o ano 2024.</p> <p>Mantido o pagamento da Gratificação por Desempenho da Saúde Bucal aos profissionais: Dentistas e ASB. Conforme produção aferida pela Coordenação de Saúde Bucal, mensalmente.</p>				
Ação Proposta/Estratégias	<p>Propor junto a SAS, a revisão do Plano de Trabalho por Equipes; manter atualizado o CNES para evitar duplicidade nas equipes cadastradas e homologadas; Avaliar o Teto e serviços mantidos pela SMS;</p>				
15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	<p>PROMOVER A ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE 01 SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO</p>	<p>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, disponibilização de 01 scanner para a digitalização das pastas funcionais.</p>				

<p>15.13 PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO.</p>	<p>REALIZAR A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E PROMOVER MELHORIAS NA RELAÇÃO INTERPESSOAL</p>	<p>PERCENTUAL DE TRABALHADORES CAPACITADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE PROJETOS QUE VISEM AO FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO. 	<p>100%</p>	<p>25%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Continuidade das Ações com a Oficina sobre o tema: Enfermagem Fortalecida, foram 04 turmas da APS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Ação programada a ser realizada com a Gerência da UBS e continuação do 2º momento para os enfermeiros.</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. Participação das áreas técnicas da SGTES e do Conselho Municipal de Saúde 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>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaboração de Propostas que foram encaminhadas para a Conferência Estadual, após a aprovação aguardar os direcionamentos que nortearão a política de gestão do trabalho a ser implementada, para os próximos anos.				
15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VINCULOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO	CRIAR ESTRUTURAS DE VINCULOS FORTALECIDOS	NÚMERO DE AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	<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; 	01	0
AVALIAÇÃO	Tem-se parceria na oferta de bolsa de descontos no curso de formação para Técnico de Enfermagem com 02 escolas profissionalizantes, foram encaminhadas: 10 bolsas profissionalizantes. Designação dos Profissionais para a Comissão dos Protocolos no âmbito da Saúde, em fase de planejamento do processo de trabalho da Comissão, regimento, em andamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Rever junto as Coordenação da SAS, a construção dos Protocolos e o Plano de Trabalho por Equipes, para fins de monitoramento dos indicadores e melhoria do desempenho desse trabalhadores.				

<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 ED. PERMANENTE ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUC. PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APOIO NAS ATIVIDADES DE ED. PERMANENTE DAS COORDENAÇÕES E SUPERINTENDÊNCIAS; • INTERMEDIÇÃO DE CURSOS LATO SENSU E STRICTO SENSU PARA ARAPIRACA. 	<p>12</p>	<p>03</p>
<p>AValiação</p>	<p>Participação nos eventos mensais de Educação Permanente das áreas técnicas: Médicos; Enfermeiros e Dentistas; Oferta de 01 Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF- Polo Uncisal/Maceió, início em: 05/2024.Total: 05 profissionais. Em articulação Curso de Pós-Graduação – Sírio Libanês, previsão: Ano 2025. Realização do Curso de Capacitação sobre Mortalidade Materno Infantil para os Técnicos de Enfermagem.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter a programação da Agenda de Educação Permanente e apoio às Coordenações que foram solicitadas.</p>				
<p>15.20 OFERTAR CURSO DE LIBRAS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>DISPONIBILIZAR CURSO DE LIBRAS PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE CURSOS DE LIBRAS OFERTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE ANUALMENTE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIABILIZAÇÃO DE 2 CURSOS POR ANO. 	<p>02</p>	<p>0</p>

AVAlIAÇÃO	Ação não realizada, propor reunião com a Secretaria de Educação para realização das turmas. Verificar se a ação está sendo desenvolvida pela Promoção à Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a Secretaria de Educação e Promoção a Saúde.				
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 RAIVA ANIMAL E HUMANA PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS; • CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS EM ATENÇÃO À POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA, ALBINA E POPULAÇÃO LGBTQIA+; • INCLUSÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NAS AÇÕES DO PET-SAÚDE/EQUIDADE. 	12	0
AVAlIAÇÃO	Oferta de Treinamento para os ACS/ACE no PET/Equidade, previsto para o 3º Quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Colaborar junto ao PET-SAÚDE/EQUIDADE as qualificações profissionais que estejam voltadas a equidade para a população LGBTQIA+.				

<p>1.33 QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE (ACOLHIMENTO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> PARTICIPAR DAS DIVERSAS AÇÕES DO PET- SAÚDE/EQUIDADE. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação não realizada. Essa 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>Realização do Curso sobre: Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal, 01 turma com 60h, em parceria com a ETSAL/ Uncisal - Modalidade à distância.</p> <p>Oferta de Treinamento para os ACS/ACE no PET/Equidade, previsto para o 3º Quadrimestre</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Colaborar junto ao PET-SAÚDE/EQUIDADE as qualificações profissionais que estejam voltadas a equidade para a população LGBTQIA+.</p>				

<p>8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE OUTROS</p>	<p>CONTRATARMÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICÍPIO</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA - 2, UROLOGIA - 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO CONFORME O DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO; • ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE. 	<p>02</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Quanto a Especialidade: Urologista o serviço é ofertado de forma complementar por Prestador de Serviço. 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 para 2025.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE 2024					ANO
<p>DIRETRIZ I: Ampliação e qualificação da Atenção Primária</p> <p>OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Alimentação e Nutrição</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2024	META EXECUT ADA
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	Foi ampliada mais uma equipe de saúde bucal, com recurso próprio, para UBS do Agreste				
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	Manter monitoramento operacional dos sistemas e-SUS nas UBS e treinamento dos novos profissionais.				
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 E 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%	80%
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	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 	100%	100%

	NECESSIDADES DE CADA UBS		CONSULTÓRIOS MÉDICOS; • MONITORAMENTO DE PLANO ESTRATÉGICO PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS.		
AValiação	Meta alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar o progresso para a terceirização de impressoras para as UBS e manter a reserva de computadores em parceria com o TI quanto às necessidades tecnológicas.				
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 CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL	COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS 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%	27%

		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.</p> <p>Dificuldades: Inconsistências de cadastro; Resistência das mulheres em realizar o exame; A não contabilização do exame quando realizado na rede particular e 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"> • 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 EQUIPE, PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA 	60%	72%

			IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO.		
AValiação	A meta continua sendo atingida. Os insumos estão sendo garantidos, equipamentos em pleno e regular funcionamento e recursos humanos suficientes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Estimulação dos profissionais para o atendimento, prioritário, desse grupo e qualificação dos profissionais através da educação permanente que acontece mensalmente.				
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 RASTREAME NTO 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	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DE NOVAS CONDUTAS DE RASTREAMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA; • SENSIBILIZAR A BUSCA ATIVA DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. 	0,85	0,19

		FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2			
AVALIAÇÃO	<p>Meta não alcançada. O cálculo foi baseado nas mamografias realizadas de janeiro a agosto de 2024. 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 está sendo executado na UBS Bom Sucesso. A capacitação dos médicos e enfermeiros serão realizados em outubro.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)	PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO FONTE: PREVINE BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO MENSAL A PLATAFORMA PREVINE BRASIL MONITORAMENTO COM DEVOLUTIVA E ORIENTAÇÃO PARA AS EQUIPES ACERCA DOS INDICADORES, CONSIDERANDO 7 OU MAIS CONSULTAS E CAPTAÇÃO ATÉ A 12ª SEMANA; • SENSIBILIZAÇÃO AS EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE E ALCANCE DO INDICADOR COM FOCO TAMBÉM NA QUALIDADE DAS CONSULTAS; • REALIZAÇÃO EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AS 	55%	59%

			<p>EQUIPES SOBRE O PRÉ - NATAL NA APS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO JUNTO A GESTÃO DA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA DE PRÉ -NATAL NA APS E ESPECIALIZADA; • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O DIA DA GESTANTES NAS UBS (AGOSTO); • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE INTERSETORIALIDADE VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DO PRÉ -NATAL. 		
<p>AValiação</p>	<p>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/conversas com gestantes e puérperas sobre acolhimento, acesso, qualidade do pré-natal na APS e nas maternidades, visando levantar junto às mesmas fragilidades e fortalezas que podem impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. Realizado 05 entregas de enxovais para uma média de 500 gestantes, que são avaliadas de acordo com os critérios elencados no Programa Mãe Arapiraquense, aos quais enfatizamos a captação precoce até a 12ª semana, realização de 6 ou mais consultas, realização dos testes rápidos o qual teve um percentual 85%, vale salientar que o cumprimento desses indicadores para recebimento dos enxovais impacta direta na qualidade e melhoria da assistência. Destacamos também que de acordo com a análise de dados extraídos do SINASC, tivemos um total de 83% de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.</p>				

<p>1.11 CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA COM O RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS SUSPEITOS, SOBRETUDO NA FAIXA ETÁRIA <50 ANOS GARANTINDO ACESSO RÁPIDO E FACILITADO AOS SERVIÇOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA</p>	<p>REALIZAR CAPACITAÇÕES ANUAIS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</p>	<p>NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIVULGAÇÃO DA CAPACITAÇÃO JUNTO AOS PROFISSIONAIS; • EXECUÇÃO DA CAPACITAÇÃO. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta não alcançada. Está programada a capacitação para todos os profissionais médicos para dia 15/10 e para todos os profissionais enfermeiros dia 17/10. 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 está sendo executado na UBS Bom Sucesso.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO AOS ESPECIALISTAS PARA A MINISTRAÇÃO DA CAPACITAÇÃO; • MONITORAMENTO DAS MULHERES USUÁRIAS DO DIU. 	<p>18</p>	<p>13</p>

	CA COM INSERÇÃO DO DIU				
AValiação	<p>Meta alcançada. Atualmente, 25 enfermeiros estão habilitados para inserir o DIU, mas nem todos estão realizando o procedimento. Apenas 13 UBS contam com enfermeiro que realizam a inserção do DIU. Todos os enfermeiros da APS receberam treinamento em consultas de enfermagem ginecológica, com foco na saúde sexual e reprodutiva, incluindo a avaliação do DIU.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	DESENVOLVE R AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE	NÚMERO CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	<ul style="list-style-type: none"> EXECUÇÃO DA CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. 	01	05
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. Não conseguimos avançar com o "Grupo de Trabalho Intersetorial de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência". No mês de agosto foram realizadas capacitações in loco das equipes de 05 UBS pelo CRAMSV e Coordenação de Saúde da Mulher; Dia 30/08/24 foi realizada capacitação envolvendo representantes dos serviços de assistência à mulher em situação de violência sobre o Femicídio zero, ação do Pet-Saúde em parceria com a Coordenação de Saúde da Mulher para os profissionais da saúde, professores e alunos da UFAL.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>1.14 IMPLEMENTAR AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA</p>	<p>QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESF PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA</p>	<p>NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUALIFICADAS PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM ABORDANDO O CLIMATÉRIO; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ABORDAGEM DO CLIMATÉRIO DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • ACOMPANHAMENTO DAS DIFICULDADES ELENCADAS PELOS PROFISSIONAIS DURANTE A PRÁTICA. 	<p>06</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta não alcançada. Reprogramada para o próximo quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					

<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"> • 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>Meta não alcançada.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação a SAE será implantada na APS.</p>				
<p>1.16 IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE OS SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SAÚDE DAS UBSS E COMUNIDADE</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA IMPLANTADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM AS EQUIPES PARA PROVOCAR A DISCUSSÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA. 	<p>30%</p>	<p>30%</p>

AVALIAÇÃO	Estamos trabalhando a temática segurança junto com a implantação do projeto Arapiraca Acolhe.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer junto a visita do apoio a discussão sobre o tema para fortalecer culturalmente os servidores.				
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	18
AVALIAÇÃO	Estamos com o quantitativo planejado de residentes e todas as atividades da residência em funcionamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de fortalecimento da residência.				
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL MÉDICO NA APS (ÁREA TÉCNICA)	IMPLANTAR PROTOCOLO PACK BRASIL ADULTO COMO MODELO DE ASSISTÊNCIA NAS EQUIPES DE APS.	PERCENTUAL DOS TEMAS DO PROTOCOLO IMPLANTADO ENTRE AS EQUIPES NA APS.	<ul style="list-style-type: none"> DISCUSSÃO DOS TEMAS CONTIDOS NO PROTOCOLO EM CADA REUNIÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. 	48	05
AVALIAÇÃO	Ainda temos dificuldade para implantação de protocolos assistenciais pela cultura profissional.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Unir forças com as outras áreas assistenciais e de regulação para fortalecer este processo.				

<p>1.18 IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO</p>	<p>IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE HABILITAÇÃO DE 11 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS MINISTÉRIO DA SAÚDE / E-GESTOR; • DEFINIÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO COM REPRESENTAÇÃO DA GESTÃO E COORDENAÇÕES PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO, COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES E DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA; 	<p>02</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O Ministério da Saúde abriu solicitações de habilitação de eMulti através da Portaria 544. Considerando a abrangência territorial atual, foram solicitadas 11 eMulti para o município, porém não houve habilitação de nenhuma equipe no referido pleito.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Solicitar 11 eMulti através do e-Gestor, ou seja, pelo modelo convencional de solicitação de habilitação. Será realizado também um momento de apresentação sobre o novo formato das eMulti para apreciação da gestão, ajustando o novo formato à necessidade sanitária do município.</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</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 DESTINADOS 	<p>03</p>	<p>03</p>

	PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE		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 COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS *18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS) *03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)	• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA E EFETIVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO JUNTO A EDUCAÇÃO PERMANENTE, APÓS A NOMEAÇÃO DA COORDENAÇÃO; • ARTICULAÇÃO DOS CAPACITADORES COM O APOIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.	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.				
1.24 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS	ACOMPANHAR E	PERCENTUAL DA COBERTURA DE	• REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS	73%	78,67%

CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.	ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; <ul style="list-style-type: none"> • ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DESSAS FAMÍLIAS; • ARTICULAÇÃO COM O APOIO INSTITUCIONAL PARA ATUALIZAÇÃO DOS MAPAS DE ACOMPANHAMENTO 		
AValiação	O resultado é referente ao fechamento da 1ª Vigência de 2024, de janeiro a julho. Estamos no processo da 2ª Vigência de 2024. 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A	MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EGESTOR	NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE 200.000UI; CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI).	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO ESUS E SISAB; • MONITORAMENTO JUNTO A CAF DOS PEDIDOS DA SUPLEMENTAÇÃO AO ESTADO E AS DISTRIBUIÇÕES NAS UBS. 	17.000	9.061

AValiação	<p>As metas das doses de 100.000 UI e de 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a agosto. Foram administradas 2.154 doses de 100.000UI e 6.907 doses de 200.000UI. Vale ressaltar que esses valores são das produções informadas pelas unidades básicas de saúde, que divergem com os valores informados pelo PEC e SISAB. Isto acontece por falta de digitação da produção no sistema pelo profissional da unidade básica de saúde. Pelo PEC foram administradas 1.404 doses de 100.000UI e 6.667 doses de 200.000UI, já pelo SISAB foram administradas 1.387 doses de 100.000UI e 6.619 doses de 200.000UI. Até o momento recebemos 600 doses de 100.000UI, ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.</p>					
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. (3892 1835)		<ul style="list-style-type: none"> • 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	5.579
AValiação	<p>As metas das doses de criança e gestante contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a agosto. Foram administradas 736 doses de sulfato ferroso em crianças, 3.492 doses de sulfato ferroso em gestantes e 1.351 doses de ácido fólico em gestantes. O município possui as apresentações da suplementação de sulfato ferroso: gotas e comprimido, que são compradas pelo consórcio CONISUL.</p>					
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						

<p>1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SISVAN E E-SUS</p>	<p>MONITORAR COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN</p>	<p>PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PELO SISVAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DO E-SUS AB PARA INSERÇÃO DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DO PEC. 	<p>28%</p>	<p>32,58%</p>
<p>AValiação</p>	<p>O resultado é referente ao mês de janeiro a setembro. 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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>APRIMORAR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL</p>	<p>INSTITUIR PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS ANTROPOMÉTRICAS COM VISTAS AO ALINHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO MUNICÍPIO.</p>	<p>PERCENTUAL PROFISSIONAIS DA PRÉ CONSULTA DE UBS QUALIFICADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE OFICINA DE QUALIFICAÇÃO PARA BOAS PRÁTICAS ANTROPOMÉTRICAS PARA PROFISSIONAIS DA PRÉ CONSULTA DAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>

AValiação	Foi realizado oficinas de atualização antropométrica com os técnicos de enfermagem das unidades básicas de saúde e unidades especializadas, com o objetivo de unificar as formas de aferições do município.				
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; • IMPLEMENTAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR; • MONITORAMENTO MENSAL DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS. 	100%	66%
AValiação	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). Retomado a capacitação das turmas do AIDPI, apresentado o Plano de Ação do Sou + AIDPI Arapiraca, com as Secretarias de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.				

	Iniciado capacitação com os ACS na área materno infantil, com parceria estadual.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada conclusão da capacitação das turmas do AIDPI na Atenção Primária e programado a implantação do Sou + AIDPI Arapiraca. Programada implementação do cronograma de visitas as Unidades de Saúde para outros quadrimestres. Programada capacitação em novembro com os profissionais da rede de atenção à saúde.				
1.30 QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS ÀS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE SOBRE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL; 	100%	0%
AValiação	Não foi possível realizar até o momento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada para vinculação no Centro de Doenças Crônicas de Arapiraca, instituindo as crianças na linha de cuidados municipal em sobrepeso e obesidade.				
1.31 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE TESTE DO PEZINHO DOS RECÉM-NASCIDOS	GARANTIR REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM 95% DOS RECÉM NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO	PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO TESTE ALTERADO; • ACOMPANHAMENTO DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO TESTE DO PEZINHO; • REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA COLETA E MONITORAMENTO DA 	96%	116%

			<p>TRIAMEN NEONATAL BIOLÓGICA, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM TRIAGEM NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. 		
AVAlIAÇÃO	Ao longo do 1º e 2º quadrimestre a realização do Teste do Pezinho ultrapassou a meta pactuada, de acordo com o nº de nascidos vivos de janeiro a agosto. 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 e implementação de impressos para melhoria do processo de trabalho.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA APS PARA A APLICAÇÃO DO PROJETO; • COLABORAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES E INCENTIVO DA PARTICIPAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA; • PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES INTERSETORIAIS COM ESCOLA, CRAS, CONSELHO TUTELAR E PSE, VOLTADAS PARA O PÚBLICO ADOLESCENTE. 	100%	66%
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. Município foi reconhecido e premiado como Prefeito Amigo da Criança, reafirmando que ações e políticas				

	públicas que resultem em avanços na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes é prioridade municipal.				
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	• IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA	01	0
AVALIAÇÃO	Um projeto foi desenvolvido e está pronto para apresentação ao gestor, propondo a implantação de duas equipes de Consultório na Rua, na modalidade III. Esta proposta leva em consideração o porte populacional do município e o número estimado de pessoas em situação de rua em nossa área de abrangência				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Apresentar o projeto ao gestor.				
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"> • 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 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL. 	100%	50%
AVALIAÇÃO	Município foi reconhecido e premiado como Prefeito Amigo da Criança, reafirmando que ações e políticas públicas que resultem em avanços na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes é prioridade municipal. Entre os avanços do Programa Prefeito amigo da Criança, foi concluído o Plano Municipal de Enfrentamento às Crianças vítimas de violência.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado as oficinas em parceria com as Secretaria de Educação e Desenvolvimento Social.					
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; • INSTITUIÇÃO DO SELO “UBS AMIGA DA PESSOA IDOSA” CONSIDERANDO AS ATIVIDADES ANTERIORES COMO CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DO SELO. 	50%	15%	
AVALIAÇÃO	Ação 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	IMPLANTAR A	LINHA DE CUIDADO	• REALIZAÇÃO LEVANTAMENTO	01	00	

MUNICIPAL DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	LINHA CUIDADO À SAÚDE DA (PESSOA IDOSA	À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	<p>DOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; 		
AVALIAÇÃO	Será retomada a atividade do 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"> ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DOS POP'S QUE SERÃO IMPLANTADOS NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; ENCAMINHAMENTO DOS POP'S PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS 	50%	0%

			APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação dos POP'S será implantada na APS.				
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"> • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DOS POP'S QUE SERÃO IMPLANTADOS NA REDE ESPECIALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • 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. 	50%	0%
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação dos POP's será implantada na Rede Especializada.				
IMPLANTAR O REGIMENTO	IMPLANTAR O	PERCENTUAL DE	• ELABORAÇÃO DO	100%	0%

<p>INTERNO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO</p>	<p>REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO</p>	<p>UNIDADES DE SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO</p>	<p>DOCUMENTO DO QUE SERÁ IMPLANTADO NA APS 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 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>Meta não alcançada.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação o regimento interno será implantado na APS.</p>				
<p>IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p>	<p>IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO COM REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO</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 	<p>100%</p>	<p>0%</p>

			<p>REGIMENTO INTERNO PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. 		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação o regimento interno será implantado na APS.				
IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO	IMPLANTAR AS NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO PELA COMISSÃO DO DOCUMENTO DO QUE SERÁ IMPLANTADO NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DAS NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS 	100%	0%

			APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES;		
AValiação	Meta não alcançada.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação das normas e rotinas serão implantadas na APS.				
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"> • 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 COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. 	100%	0%
AValiação	Meta não alcançada.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação DAS normas e rotinas				

		serão implantadas na Rede Especializada.						
IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO	OS DE NA À	IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO	OS DE UNIDADES DE SAÚDE DA COM OS PROTOCOLOS APROVADOS E IMPLANTADOS	DE DE APS OS E	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO PELA COMISSÃO QUE SERÁ IMPLANTADO NA APS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; • ENCAMINHAMENTO DO PROTOCOLO PARA O COREN AL PARA APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 	50%	0%	
AVALIAÇÃO		Meta não alcançada.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação, os protocolos serão implantados na APS.						
IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	OS DE NA DO	IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA	OS DE UNIDADES DA REDE ESPECIALIZADA COM OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM	DE DA OS DE	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PELA COMISSÃO PARA SER IMPLANTADO NA REDE ESPECIALIZADA; • ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO 	50%	0%	

	DO MUNICÍPIO	APROVADOS E IMPLANTADOS	<ul style="list-style-type: none"> MUNICÍPIO E DA SMS; ENCAMINHAMENTO DO PROTOCOLO PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 		
AValiação	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Coordenação de Enfermagem vem trabalhando na elaboração do documento para a enviar posteriormente para a aprovação do CMS e do COREN-AL. Após a aprovação dos protocolos serão implantados na APS.				
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 E RESOLUTIVO	SER ATIVO NA AVAlIAÇÃO DAS QUESTÕES RELACIONADAS À ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM QUE NECESSITEM DE AVAlIAÇÃO DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE ÉTICA E LEGISLAÇÃO VIGENTE NA ENFERMAGEM E DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAR DOCUMENTO DE NORTEARÁ O PROCESSO DE ELEIÇÃO, A FORMAÇÃO DO COMITÊ E ATUAÇÃO DOS COMPONENTES; REUNIR A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA COMUNICAR E SENSIBILIZAR; REALIZAR AS ELEIÇÕES CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE EM ENFERMAGEM; DAR POSSE AO COMITÊ; ATUAR DE FORMA INDEPENDENTE NOS PRECEITOS DA ÉTICA E LEGISLAÇÃO QUE REGE O 	01	0

			EXERCÍCIO PROFISSIONAL.		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. 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.				
QUALIFICAR E FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA APS.	ELABORAR ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA APS	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO SOBRE ACONSELHAMENTO BREVE PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA AS EQUIPES DE APS; • PROMOÇÃO DE OFICINA PARA ARTICULAÇÃO DA RETOMADA DO CLUBE DA CAMINHADA NAS UBS. 	50%	10%
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. Foi realizada a sensibilização da gestão para a temática.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A abordagem desta temática será incluída na programação da educação permanente do profissionais da atenção primária, considerando que todas as coordenações trabalham como programação anual.				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>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).</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2024	META EXECUT ADA
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; 	38%	33%
AVALIAÇÃO	<p>Monitoramento e avaliação do indicador através dos relatórios mensais enviados pelas maternidades, bem como pelo SINASC, realização de visitas periódicas nas maternidades, reuniões e discussão com os serviços avaliando e discutindo acerca dos percentuais. Fortalecimento da temática acerca dos benefícios do parto normal nos grupos de gestantes desenvolvidos nas unidades que tiveram um aumento significativo com a implantação do Projeto Mãe Arapiraquense. Em uma análise feita da segunda e terceira entrega dos enxovais do projeto foi identificado que uma média 73% das gestantes contempladas participaram de grupos de gestantes nas unidades.</p> <p>No período de janeiro a agosto de 2024 tivemos um total de 2.457 nascidos vivos residentes, deste um total de 808 foram de parto vaginal equivalente assim a um total de 33%.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.				
2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO DE RETORNO	APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO E EFETIVAR A CONTRA REFERÊNCIA NO ESPAÇO NASCER	SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO JUNTO A EQUIPE DO ESPAÇO NASCER LEVANTAMENTO NOMINAL MENSAL DAS GESTANTES ACOMPANHADAS PELO ESPAÇO NASCER; • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTRA REFERÊNCIA JÁ REALIZADAS PELA EQUIPE DO ESPAÇO NASCER; • DESENVOLVIMENTO DE 	01	01

			<p>RODAS DE CONVERSAS ENTRE EQUIPE DO ESPAÇO NASCER E EQUIPES DA APS;</p> <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	<p>Realizado aquisição dos equipamentos eletrônicos para implantação do prontuário eletrônico no serviço, favorecendo assim a contra referência efetiva e em tempo oportuno, realizado mensalmente levantamento pela gerência da relação nominal das gestantes acompanhadas no serviço e seus critérios de estarem no serviço.</p> <p>Realizado a implantação do PEC com treinamento, visitas e orientação in loco através da equipe do e-SUS, é importante frisar que como o processo de implantação do PEC está no início alguns profissionais ainda estão se adaptando ao uso efetivo do mesmo.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Realizar e implementar demais atividades já programadas para a realização efetiva da ação, fortalecendo assim cada vez o processo de informações compartilhadas entre os níveis de atenção à saúde.</p>				
2.3 PROMOVER O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E COMPLEMENTADO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS	IMPLANTAR A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL EM PARCERIAS DAS COORDENAÇÕES VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, REDE CEGONHA E SAÚDE DA CRIANÇA, ATRAVÉS DE OFICINAS DE TRABALHO E DE 	10	0

			<p>ATIVIDADES COMPLEMENTARES;</p> <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; • APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO AGOSTO DOURADO, EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS E MATERNIDADES; • ACOMPANHAMENTO E APOIO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS SALAS DE ORDENHA NAS MATERNIDADES. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado através de reuniões e visitas à sensibilização das equipes da APS e maternidades quanto à importância de se trabalhar o tema com as mães através das consultas, grupos, salas de espera, e com as equipes que prestam assistências nas maternidades quanto às orientações no pré-parto, parto e pós-parto.</p> <p>Realizado ações do Agosto dourado em todas as unidades de saúde fortalecendo e ampliando a divulgação da importância da amamentação, realizado também diversas ações pela equipe do banco</p>				

	leite divulgando as atividades desenvolvidas pela equipe bem como e principalmente esclarecendo dúvidas e sensibilizando para a importância da amamentação.				
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; • DESENVOLVIMENTO AÇÕES JUNTO A EQUIPE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, FORTALECENDO O VÍNCULO E PARTICIPAÇÃO DE PAIS E RESPONSÁVEIS; • SENSIBILIZAÇÃO AS EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE NAQUELAS UNIDADES EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE; • REALIZAÇÃO REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, APS, EQUIPE DO PSE E UNIDADES EDUCACIONAIS, BUSCANDO O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES. 	14,79%	7,6%
AValiação	O Município foi reconhecido e premiado como Prefeito Amigo da Criança, reafirmando que ações e políticas públicas que resultem em avanços na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes é				

	<p>prioridade municipal. No período de janeiro a agosto de 2023, tivemos um total de 188 nascidos vivos de gestantes com idade até 19 anos, para um total de 2.457 nascidos vivos no geral.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.				
2.6 QUALIFICAR AS AÇÕES VOLTADAS AO SEGMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER	QUALIFICAR E FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DE SEGMENTO DOS RECÉM NASCIDOS DE RISCO	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AOS RECÉM NASCIDOS DE RISCO ACOMPANHADOS	<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; • ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS COMPARTILHADOS AO RECÉM - NASCIDO DE RISCO, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DO ESPAÇO NASCER E DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA SOBRE ACOMPANHAMENTO E SEGUIMENTO AO RN; • PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO 	100%	66%

			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. Apresentados os fluxos de HIV, toxoplasmose e sífilis congênita, aos enfermeiros da APS. Incorporado a equipe do Espaço Nascer e Crescer nova enfermeira pediátrica/neonatologista, para melhoria e qualificação de atendimento oportuno e qualificado. Integração da Atenção Especializada com a Universidade, através dos recebimentos 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 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. Retomada as turmas do AIDPI para Atenção Primária. Apresentado o Plano de Ação do Sou + AIDPI Arapiraca.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Programada conclusão da capacitação das turmas do AIDPI na Atenção Primária. Programada Capacitação com os profissionais da rede para novembro.</p>				
2.7 REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS DURANTE O ANO X 100 MIL	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E INCENTIVO DE AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PRÉ NATAL; • REALIZAÇÃO DE VISITAS NAS MATERNIDADES JUNTO A EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • REALIZAÇÃO BIMESTRAL DE 	30	122%

			<p>RODA DE CONVERSA COM OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE; • 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>Realização da 14ª Semana 100% Mamãe Bebe em todas as unidades de saúde com a temática “Transmissão Só de Amor: Arapiraca na Luta contra a Transmissão Vertical”. Na oportunidade foi realizado um ciclo de capacitações para todos os profissionais que compõem os serviços da rede acerca dos fluxos e manejo clínico sobre HIV/SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS E TOXOPLASMOSE</p>				

	<p>GESTACIONAL. Participação em reuniões do GT de vigilância do óbito e do CPMMIF, 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. Realizado também o I Fórum Regional das Redes de Atenção à Saúde com todos os municípios que compõem a 7ª região, na oportunidade foi trabalhado a confecção do plano de trabalho conjunto baseado nas fragilidades, buscando o fortalecimento e comunicação efetiva para uma assistência cada vez mais qualificada para o público materno infantil.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.				
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	<p>INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E INCENTIVO DE AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PRÉ NATAL; • REALIZAÇÃO DE VISITAS NAS MATERNIDADES 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 	12,61	14,65

			<p>NASCIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES;</p> <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; NOVENBRO ROXO E A MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PALIVIZUMABE. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realização da 14ª Semana 100% Mamãe Bebe em todas as unidades de saúde com a temática “Transmissão Só de Amor: Arapiraca na Luta contra a Transmissão Vertical”. Na oportunidade foi realizado um ciclo de capacitações para todos os profissionais que compõem os serviços da rede acerca</p>				

	<p>dos fluxos e manejo clínico sobre HIV/SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS E TOXOPLASMOSE GESTACIONAL. Realizado Agosto Dourado em Unidades de Saúde, Atenção Especializada (BLH e Espaço Nascer e Crescer) e Maternidades. Realizado também análise de todos os óbitos via SIM/DO de todos os óbitos fetais, não fetais ocorridos abordando tipo de parto, causas, Idade gestacional e peso ao nascer, alguns casos foram apresentados nas reuniões ordinárias do CPMMIF. Incorporado a equipe do Espaço Nascer e Crescer nova enfermeira pediátrica/neonatalogista, para melhoria e qualificação de atendimento oportuno e qualificado. Realizado o I Fórum Regional das Redes de Atenção à Saúde com todos os municípios que compõem a 7ª região, na oportunidade foi trabalhado a confecção do plano de trabalho conjunto baseado nas fragilidades, buscando o fortalecimento e comunicação efetiva para uma assistência cada vez mais qualificada para o público materno infantil.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.</p>				
<p>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</p>					
<p>AÇÃO PRIORITÁRIA</p>	<p>DESCRIÇÃO DA META</p>	<p>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>META PREVIST A 2024</p>	<p>META EXECUT ADA</p>
<p>3.1 IMPLEMENTAR/ QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</p>	<p>PERCENTUAL DE ESF QUALIFICADAS</p>	<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) 	<p>30%</p>	<p>45%</p>

	NAS UBS		<p>CONFORME PLANO DE TRABALHO DESENVOLVIDOS E CRONOGRAMA ESTABELECIDO;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO OFICINAS INTEGRADAS EM MAIS 05 USF; ● 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 		
--	---------	--	---	--	--

			<p>LOCAIS OS PERFIS ASSISTENCIAIS DA REDE E FLUXOS EXISTENTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • PADRONIZAÇÃO DOS KITS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONFORME PERFIL ASSISTENCIAL; • ARTICULAÇÃO EM PARCERIA COM EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E UFA PARA OFERTAR PRÁTICAS EDUCATIVAS E TREINAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE COM TEMAS VOLTADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS. 		
<p>AValiação</p>	<p>Projeto salvando vidas de mão dadas em parceria com a UFAL não conseguiu avançar devido às greves que aconteceram. Arapiraca acolhe está avançado a cada dia e hoje já tem 08 unidades trabalhando no acolhimento às demandas. Padronizados kit de urgência nas unidades conforme protocolo e orientação dos manuais do ministério da saúde. Realizado reuniões com equipe de educação permanente para traçar processo de construção para a elaboração do PEC do ACCR.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manutenção das atividades não executadas no quadrimestre. Elaboração e implantação de fluxo de referência e contrarreferência na rede assistencial do município; Fortalecimento e obrigatoriedade dos encaminhamentos das urgências clínicas, cirúrgicas e obstétricas sejam realizadas e direcionadas pelo REGULAR; Implantação de kit mínimo de insumos de urgências e emergências nas unidades de saúde de referência; Implantação do NOTIFICA RUE para registrar todas as dificuldades enfrentadas na rede de urgência no município; Promover roda de conversa com a rede assistencial para discutir responsabilidades assistenciais.</p>				

<p>3.2 AMPLIAR O MONITORAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM TODA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO</p>	<p>MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE MONITORADAS PELA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO MENSAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; • REAVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA NIVELAMENTO DAS CONDIÇÕES; • 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 	<p>100%</p>	<p>83,3%</p>
--	---	--	---	-------------	--------------

			NÃO CONTEMPLADOS COMO UEDH, CSNSF.		
AVAlIAÇÃO	Realizamos reuniões e atividades educativas com a equipe conforme programado. Os instrumentos foram reavaliados e ajustados conforme demanda inicial apresentada. Não conseguimos avançar com o monitoramento na CSNSF e Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly devido às crescentes demandas da rede.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter Programações que não foram executadas como o monitoramento regular da CSNSF e UEDH. Tentar inserir na programação a visita no PROCRIANÇA e AGAPE. Implantar o NOTIFICA RUE para centralizar as notificações / iatrogenias frente a assistência prestada na Rede de Urgência e Emergência.				
3.3 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NAS URGÊNCIAS CLÍNICAS, NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM	AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO ASSISTENCIAL AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE DO LEVANTAMENTO DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA FRENTE AO ATENDIMENTO EM TEMPO JANELA PARA PACIENTES COM IAM E AVC; • ARTICULAÇÃO JUNTO À SESAU PARA INTEGRAR O PLANO DE CUIDADO AO IAM E AVC; • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS COM OS ESPECIALISTAS DA CARDIOLOGIA E AS EQUIPES DAS PORTAS PARA QUALIFICAR A CONDUÇÃO DOS PACIENTES CARDÍACOS; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES SEMESTRAIS COM A REDE PARA AVALIAÇÃO E 	50%	50%

			<p>REPROGRAMAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE FLUXO E POPS DE ATENDIMENTO A PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO PRÉ E PÓS HOSPITALAR; • APRESENTAÇÃO E FORTALECIMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE OS FLUXOS EXISTENTES FRENTE AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC; 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizamos o levantamento do tempo resposta frente aos pacientes atendidos das portas e identificamos as dificuldades no atendimento frente AVC e IAM, que faz referência ao acolhimento e direcionamento inadequado aos pacientes que estão nos pronto socorro e chegam nas portas do município fora da janela. Realizamos o 1º Fórum da 7ª RS “Integração das Redes” com o objetivo de elaborar um plano regional para minimizar os danos assistenciais da região e conseqüentemente fortalecer a comunicação e regulação dos pacientes às urgências. Foi elaborado um novo fluxo de direcionamento para o programa BATE CORAÇÃO onde os pacientes a depender da intervenção indicada serão direcionados para a referência do CHAMA no prazo de 72hs após trombólise, dificuldade está apresentada pela rede.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Reprogramado roda de conversas com os profissionais das portas de urgência para trabalhar o fluxo de referência e contra referência para a linha de cuidado do AVC e IAM e o encontro com os especialistas e profissionais de referência para fortalecer o fluxo. Publicização dos fluxos elaborados voltado aos pacientes de referência.</p>				
ACOMPANHAR JUNTO AO CONTROLE E AVALIAÇÃO E GTINFO O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E	QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA ÀS	PERCENTUAL DE UNIDADE DE SAÚDE COM O SISTEMA REGULAR	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES DE IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA REGULAR EM TODA REDE; • APRESENTAÇÃO EM CIR O 	100%	100%

<p>IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO FRENTE ÀS RESPONSABILIDADES ASSISTENCIAIS DA REDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>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>IMPLANTADO</p>	<p>NOVO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO PARA SMS OS AVANÇOS E AS FRAGILIDADES DURANTE PROCESSO DE REGULAÇÃO. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todas as ações contempladas foram realizadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Expansão de acesso do regular para a 7º, 8º, 9º e 10º região de saúde. Publicização dos fluxos e protocolos elaborados para normatização de fluxos e referências.</p>				
<p>3.4 QUALIFICAR O TRANSPORTE SEGURO NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.</p>	<p>ESTABELECE AS BOAS PRÁTICAS PARA O</p>	<p>PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES DE TRANSPORTE SANITÁRIO COM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAR JUNTO A EQUIPE DO TI O APRIMORAMENTO DO SISTEMA DE SOLICITAÇÃO DE 	<p>100%</p>	<p>100%</p>

	TRANSPORTE SANITÁRIO ASSEGURAN DO A PROTEÇÃO E A SEGURANÇA DOS PACIENTES E PROFISSIONA IS ENVOLVIDOS.	PROTOCOLO DE TRANSPORTE SEGURO IMPLANTADO	TRANSPORTE SEGURO; <ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS COM OS SERVIÇOS QUE POSSUEM AMBULÂNCIAS BÁSICAS/ SANITÁRIAS PARA QUALIFICAR E OTIMIZAR OS FLUXOS EXISTENTES; • PROMOÇÃO DE REUNIÕES INTEGRADAS COM O PARA FORTALECER O CUMPRIMENTO DOS FLUXOS E POPS EXISTENTES; • DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS LOCAIS OS FLUXOS E PROTOCOLOS FRENTE AO TRANSPORTE SEGURO. 		
AValiação	Todas as ações foram contempladas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborado programação de atividades educativas com os profissionais envolvidos no transporte seguro; Fortalecer junto aos municípios da região a importância do transporte seguro para as transferências existentes. Elaborar Link de Notificação para registro das intercorrências e iatrogenias voltadas ao transporte; Apresentar para a rede os indicadores alcançados voltado a assistência prestada pela equipe do transporte seguro.				
3.5 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE HOSPITALAR NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA	AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO A PACIENTES VÍTIMAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS E MONITORADOS PELA REDE DE URGÊNCIA MUNICIPAL.	<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 REGULAÇÕES; 	25%	50%

	<p>S CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSA COM A REDE HOSPITALAR FORMALIZANDO AS SUAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES FRENTE ÀS HABILITAÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM COSEMS E SESAU NO QUE SE REFERE ÀS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO FRENTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E O TRANSPORTE SEGURO DOS PACIENTES; • FORTALECIMENTO NO MUNICÍPIO E REGIÕES DE REFERÊNCIA A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA GARANTIA DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA; • PROMOÇÃO DE REUNIÕES BIMESTRAIS COM TODOS OS COMPONENTES DA REDE RUE; • PARTICIPAÇÃO DA REDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO GT DA RAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizamos as reuniões com o serviço conforme programado dando os devidos encaminhamentos aos serviços; Foram realizados 02 momentos com os municípios da região para apresentar referências e contra referências da região.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardando programação das atividades desenvolvidas pelo GT da RAS; Promover reuniões com as regiões de saúde para fortalecer a comunicação efetiva e a regulação de acesso. Fortalecer a comunicação efetiva com os serviços da rede e da região; Reprogramado 2 rodas de conversas com a rede de saúde do município.				
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 PREVIST A 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"> ● IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO; ● AVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS. 	39	39
AVALIAÇÃO	As ações realizadas para qualificação da rede aconteceram através da sensibilização em reuniões de categorias e matriciamento realizados. Faz-se necessário programação de atividade que possa favorecer a qualificação de ações e sistematização de acompanhamento e avaliação destas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar visitas nas Unidades Junto ao apoio Institucional para conhecer, sugerir e acompanhar atividades que contemplem a RAPS c/ utilização e formulário para registro das demandas.				

<p>4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO. 	<p>12</p>	<p>23</p>
<p>AValiação</p>	<p>Os matriciamentos têm sido parte da programação dos CAPS, com priorização da realização o que favoreceu para o alcance da meta estabelecida. No 2º Quadrimestre foram realizados 23 matriciamentos que, junto aos 16 realizados no primeiro quadrimestre totalizam 39 matriciamentos até o momento no ano corrente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter rotina da atividade tendo em vista a importância e relevância na assistência prestada ao usuário e, integração dos níveis de atenção com corresponsabilização do cuidado.</p>				
<p>4.3 IMPLANTAR OS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL</p>	<p>ARTICULAR IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL CHAMA</p>	<p>NÚMERO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL IMPLANTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL CHAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO AO HOSPITAL E A SECRETARIA ESTADUAL PARA A IMPLANTAÇÃO DESSES LEITOS; • SOLICITAÇÃO, AO MS, DA HABILITAÇÃO DOS LEITOS, NO CENTRO HOSPITALAR MANOEL ANDRÉ – CHAMA; • ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS LEITOS. 	<p>10</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>Realizado reunião com Hospital Chama para discussão sobre a possibilidade de implantação dos leitos, bem como</p>				

	reunião e visita local com equipe técnica da SESAU. Estamos aguardando reunião com o MS para encaminhamentos necessários e assim evoluir c/ solicitação de habilitação mediante aceitação dos envolvidos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter contatos e encaminhamentos para implantação dos leitos assim que possível.				
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 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S	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 PROJETOS DE REINserÇÃO SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA; • ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, JUNTO AO SETOR COMPETENTE, PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS SOLICITADOS PARA EFETIVAÇÃO DOS PROJETOS PROPOSTOS; • AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROJETOS IMPLANTADOS. 	02	02
AVAlIAÇÃO	Dentro das atividades na rotina de ambos os CAPS têm sido desenvolvidas ações que contemplam esta ação proposta com alcance da meta. O CAPS AD firmou parceria com empresa para oferta de emprego já tendo sido contemplado 1 usuário do serviço.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a realização de atividades e buscar parcerias que favoreçam a geração de renda e reinserção social.				
4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS	NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS 10 	05	03

	<p>EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR ACESSO A POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS</p>	<p>PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA REPRIMIDA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES; • ACOMPANHAMENTO JUNTO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- - APS, DA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA; • ARTICULAÇÃO COM A APS PARA OTIMIZAR A PRÁTICA DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, VISANDO A MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA. 		
<p>AValiação</p>	<p>A inauguração do ambulatório Integrado de Saúde Mental favoreceu a um melhor acesso a psicoterapia pela ampliação e estruturação de um serviço que é referência ambulatorial em saúde mental. O número de psicólogos contratados superou a meta pré-estabelecida tendo neste quadrimestre 23 psicólogos compondo o serviço de psicoterapia.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Favorecer a um melhor acesso através da organização do processo de trabalho do serviço e demandas necessárias, sobretudo no que se refere ao processo de admissão, visto termos sempre uma demanda maior que a oferta. Além de programar e articular atividades junto a APS que favoreçam a resolutividade do problema dos usuários nas Unidades básicas de Saúde dentro do que lhe for de competência.</p>				

<p>4.6 MONITORAR AS TAXAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DO MUNICÍPIO</p>	<p>REALIZAR O MONITORAMENTO DA TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS</p>	<p>TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / PELA POPULAÇÃO X 100.000 HABITANTES)</p>	<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. 	<p>308,20</p>	<p>56,41</p>
<p>AValiação</p>	<p>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 percentual do 2º quadrimestre está dentro do previsto mediante cálculo descrito.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Favorecer a discussão sobre o tema, otimizar o fluxo assistencial de linha de cuidado na posvenção do suicídio e intensificar ações de saúde mental em todos os níveis de atenção</p>				
<p>4.7 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS</p>	<p>PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III - 24 HORAS</p>	<p>01 CAPS III (24H) HABILITADO E MANTIDO</p>	<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 	<p>01</p>	<p>00</p>

			<p>FUNCIONAMENTO DO CAPS III.</p> <ul style="list-style-type: none"> SOLICITAÇÃO DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS II NISE DA SILVEIRA EM CAPS III APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; 		
AVALIAÇÃO	Em acompanhamento da construção a qual está 42% da sua execução. Paralelamente em solicitação de materiais e equipamentos. Serviço com construção em andamento, com previsão de inauguração no primeiro semestre de 2025.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir acompanhamento da obra junto a Superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa e, seguir os trâmites de pedidos para estruturação do serviço no que se refere a equipamentos e materiais.				
4.8 QUALIFICAR O CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS	01 CAPS AD III (24H) HABILITADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DA FINALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO CAPS AD III; REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO; SOLICITAÇÃO AO MS DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD EM CAPS AD III, APÓS CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; 	01	00
AVALIAÇÃO	Houve parecer favorável pelo MS para repactuação com publicação na portaria GM.MS N°5.426 de 02 de Setembro de 2024. Aguardando disponibilização de termo para assinatura da Secretária de Saúde				

	segundo informações da Superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar junto a Superintendência de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa para direcionamentos cabíveis.					
QUALIFICAR OS PSICOLOGIA (ÁREA TÉCNICA)	OS DA	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA	NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, QUADRIMESTRALMENTE, CONFORME CRONOGRAMA 	03	01
AValiação	Há momentos de discussão/qualificação no próprio serviço. Devido a outras demandas não cumprido cronograma de educação permanente. Quando possível houve viabilização de participação em eventos com essa finalidade.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar oficina prevista para qualificação e otimização do serviço ofertado de forma ambulatorial. Viabilizar junto a educação permanente e órgão cabíveis, qualificação que contemple a categoria.					
QUALIFICAR OS PSICOSSOCIAIS – CAPS (ÁREA TÉCNICA)	OS DOS CENTROS DE ATENÇÃO	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CAPS	NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS; REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, BIMESTRAL, CONFORME CRONOGRAMA; MONITORAMENTO DA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS. 	06	01
AValiação	Realizado uma reunião entre os serviços da rede e elaborado cronograma com outras temáticas que não foi possível executar.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ver estratégias que contemplem a qualificação dos profissionais ciente da importância para otimização da assistência prestada.					

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

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

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META 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"> 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	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 intersetorial 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 qual se refere ao acesso a PCD na APS um momento com a equipe do Espaço TRATE no qual foi 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	Priorizar a programação proposta 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; • APOIO NAS AÇÕES DE FOMENTO AO REGISTRO E NOTIFICAÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES. 	100%	100%	
AValiação	As informações acerca do preenchimento adequado da DNV e campo referente às anomalias congênitas foram repassadas à coordenação da RAMI, assim como a necessidade de ampla discussão. Quanto aos dados enviados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no período que compreende os meses de maio, Junho, Julho e Agosto houve o registro total de 1.232 nascidos vivos, sendo 9 notificações com anomalia congênita identificada, 4 notificações ignoradas e 1 não informada. Seguindo uma realidade nacional de subnotificação há uma tendência de que este cenário seja uma realidade no município de Arapiraca.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Rediscutir a proposta de rastreamento retroativo em casos de anomalia congênita, bem como a viabilidade na execução. No entanto, 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 maternidade					
5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO	MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO	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 	15	08	

<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>O HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMEST RALMENTE</p>		<p>PLANOS DE TRABALHO RELACIONADAS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES 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. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As visitas de monitoramento foram realizadas com abordagem do cumprimento de regras gerais do CER. Importante destacar que continuamos direcionando algumas visitas visando supervisionar as adequações diante da requalificação pelo Ministério da Saúde da APAE para CER III, contudo as adequações serão realizadas somente no novo prédio. 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. As propostas inseridas no SAIPS (custeio para veículo sanitário do CEMFRA e Complexo Multidisciplinar Tarcizo Freire) não foram finalizadas devido a inércia na entrega do documento do veículo por parte do CMTF, e CEMFRA vem sendo finalizado ainda; quanto à contratualização, os contratos não foram finalizados.</p> <p>Foram analisados dois planos de trabalho encaminhados pela Associação Pestalozzi de Arapiraca e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) estes relacionados a fonte de recurso de emenda parlamentar. As duas propostas SAIPS que trata do 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), foram enviadas ao MS e estão em resposta da 1ª diligência.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter acompanhamento do 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. Assim como manter as notificações encaminhadas aos CERs com as adequações a serem realizadas.</p>				

<p>5.5 FOMENTAR O ACESSO ÀS OPMS PARA USUÁRIO ACAMADO OU DOMICILIADO QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>ATENDER AS DEMANDAS DE OPM SOLICITADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS FRENTE ÀS DEMANDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO À COORDENAÇÃO DO CEMFRA; • SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MEDIANTE CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO; 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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. Recentemente foi retomado o acesso a alguns equipamentos, no entanto as limitações financeiras são uma realidade, de acordo com o que foi informado pela gerência.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Estabelecer o fluxo de acesso à OPM pelos usuários acamados e com grandes limitações de mobilidade e de acesso ao serviço, como também compartilhar fluxos, rotinas, documentação necessária com todos os profissionais da RAS, especialmente em reunião dos gerentes, CLS, educação permanente dos profissionais.</p>				
<p>MONITORAR AS DEMANDAS DE CUIDADO EM SAÚDE DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ACOMPANHAR AÇÕES E SERVIÇOS DE CUIDADO EM SAÚDE OFERTADOS NA RAS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME</p>	<p>Nº DE ENCONTROS REALIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA NA RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APS REFERÊNCIA DOS CASOS; • COMPARTILHAMENTO DOS CASOS COM ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO CUIDADO E APOIO INSTITUCIONAL; • PLANEJAMENTO PERIÓDICO COM LEVANTAMENTO DE 	<p>04</p>	<p>04</p>

	CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS		DEMANDAS ESPECÍFICAS.		
AVAlIAÇÃO	No que se refere ao acompanhamento/monitoramento, foram realizados por meio dos encontros com as famílias, contatos telefônicos e discussões compartilhadas com gerentes e profissionais da UBS e CER. 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. Foi realizado um encontro em junho em alusão ao dia das mães, abordando a temática “Cuidando de quem cuida”. Destaca-se ainda que foi programada um momento com a vigilância epidemiológica para o alinhamento do fluxo de notificação, este previsto para novembro.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter os encontros com as famílias, articulação com o apoio institucional, UBSs e CERs no cuidado e acompanhamento a essas crianças, assim como o contato direto com as famílias e articulação intersetorial sempre que necessário. Apoiar as ações desenvolvidas no Centro Dia.				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>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.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2024	META EXECUT ADA
6.2 INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM	INSTITUIR LINHA DE	LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE PUBLICIZAÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO; 	01	00

SOBREPESO E OBESIDADE	CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE	SOBREPESO OBESIDADE IMPLANTADA MANTIDA	E E <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA GESTÃO; • IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL. 		
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%	35%
AVALIAÇÃO	Quando comparado ao quadrimestre anterior, observa-se uma redução de dois 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.				

<p>6.4 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS</p>	<p>MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA</p>	<p>PERCENTUAL DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NO ANO. FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<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 MENSAL POR MEIO DE RELATÓRIO DO SISREG DA SOLICITAÇÃO/REALIZAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA; • ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DO INDICADOR. 	<p>50%</p>	<p>35%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Em relação ao quadrimestre anterior, percebemos uma diminuição de 9 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>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<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>				
<p>6.5 MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO</p>	<p>MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE E PREMATURA (30 A 69</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RELATÓRIO MENSAL DOS ÓBITOS PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT; • REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO JUNTO A 	<p>288</p>	<p>249</p>

TRANSMISSÍVEIS	ANOS) DCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	RUE À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES INTERNADOS; <ul style="list-style-type: none"> CONTRIBUIÇÃO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DCNT; MANUTENÇÃO DO MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE; 		
AVALIAÇÃO	Essa taxa representa um total de 254 óbitos, sendo 112 de doenças do aparelho circulatório, 75 neoplasias, 29 diabetes e 38 de doenças respiratórias crônicas. Observa-se um aumento considerável da taxa quando comparada ao quadrimestre anterior. 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 	100%	66,6%

			<p>REDISCUSSÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS SERVIÇOS JUNTO COM A SURCAA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO QUADRIMESTRAL DE RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL E DE PRODUÇÃO. 		
AValiação	<p>Durante o segundo 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. Além disso, no mês de junho foi realizado visita conjunta com a equipe da SESAU para atualização do Plano Estadual de Oncologia.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>A não realização de sistematização deve-se ao fato do cumprimento de demandas não programadas nesta PAS, que são demandas que refletem na assistência oncológica, porém não estão delimitadas neste documento.</p>				
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%	66,6%
AValiação	<p>Realizado monitoramento, através dos dados fornecidos mensalmente pelo Hospital CHAMA. Observa-se uma média mensal de aproximadamente 11,7 óbitos/mês, representando uma incidência média de aproximadamente 7,06% sob as internações. Avaliando os 06 tipos de câncer de maior incidência em</p>				

	Arapiraca (pele, mama, próstata, pulmão, cólon/reto e estômago), foi observado uma incidência de óbitos de aproximadamente 49,9% 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. Vale ressaltar que para os cálculos foram utilizados os 06 tipos de câncer de maior incidência considerando o de pele, conforme estimativa do INCA.				
REALIZAR MONITORAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE INSULINA E INSUMOS PARA O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR 100% DOS PEDIDOS E INFORMAÇÕES ACERCA DAS SOLICITAÇÕES DE INSULINAS E INSUMOS PARA AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR	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 MONITORAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PEDIDOS E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS. 	100%	66,6%
AValiação	Foi realizado monitoramento de todas as solicitações enviadas em tempo hábil, fazendo com que o abastecimento destes insumos se desse de maneira adequada e eficiente. Também foram realizadas visitas in loco nas UBS para monitoramento e orientações quanto à operacionalização de pedidos e dispensação destes insumos. Neste quadrimestre o armazenamento das insulinas foi transferido para CAF sendo necessário o ajuste da operacionalização.				
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 PREVIST A 2024	META EXECUT ADA
7.1 QUALIFICAR O ATENDIMENTO 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; • ESTIMULAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO MATRICIAMENTO DE 01 USF MENSAL; • INSERIR EQUIPE SAD NAS RODAS DE CONVERSAS COM A REDE MUNICIPAL. 	03	03
AVALIAÇÃO	Foram realizados o matriciamento em 10 unidades de saúde e 2 com a rede hospitalar. Momentos de integração com a rede assistencial do município como Secretaria de Assistência e CREAS para fortalecer os encaminhamentos e as responsabilidades. Fortalecido a importância da comunicação efetiva frente a gestão e o serviço. Estabelecido fluxo de referência para as demandas de GTT. Realizado levantamento dos pacientes com indicação e previsão de alta do SAD e fortalecer junto as UBS para fortalecer.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Instituir fluxos e protocolos assistenciais de referência para a equipe Estimular a participação e integração das equipes frente às admissões e alta dos pacientes contra referenciando a sua unidade de atenção primária;				

<p>7.2 QUALIFICAR REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>A E</p>	<p>IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTADO</p>	<p>• APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO ATUALIZADO PARA SUPERINTENDENTE E SECRETARIA DE SAÚDE;</p>	<p>30% 0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>O projeto 'Qualificação das Informações em Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Gestão Municipal' foi apresentado. Este projeto visa aprimorar a referência e contrarreferência através da informatização e implantação do PEC e-SUS nas unidades especializadas. Atualmente, estamos em processo de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS no Espaço Nascer e Crescer. Além disso, está programada a implementação do PEC e-SUS no Complexo Multiprofissional Dr. Rogério Auto Teófilo ainda em 2024."</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Dar continuidade à implementação das atividades propostas no projeto em todas as unidades de saúde especializadas do município.</p>			
<p>7.3 IMPLANTAR PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS</p>	<p>O NAS</p>	<p>INFORMATIZAR 10 UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS INFORMATIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO</p>	<p>• 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</p>	<p>03 02</p>

			ESPECIALIZADAS, CASO NÃO EVOLUA COM O PEC E-SUS;		
AVAlIAÇÃO	"As atividades propostas foram implementadas em diferentes estágios nas unidades de saúde especializadas do município. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) já opera com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS completamente implantado. No Espaço Nascer e Crescer, a implantação do PEC e-SUS está em andamento. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) possui 6 tablets com o PEC instalado, necessitando de mais 9 para atingir a implantação completa em toda a equipe. A implementação do sistema no Banco de Leite Humano (BLH) e Complexo Multiprofissional Dr. Rogério Auto Teófilo estão programadas ainda para este ano, evidenciando o avanço contínuo do projeto nas unidades previstas."				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade à implementação das atividades propostas no projeto em todas as unidades de saúde especializadas do município.				
7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS)	REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	• IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.	09	0

AVALIAÇÃO	A ação não foi priorizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Rever junto a atual secretária a viabilidade de manter esta ação para este ano.				
7.5 GARANTIR ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE	GARANTIR O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO PARA A MANUTENÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO E A GARANTIA DA MANUTENÇÃO PERIÓDICA DOS EQUIPAMENTOS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	O acesso ao atendimento odontológico dos usuários do serviço CTA/SAE continua sendo garantido.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Garantir os insumos e manter os equipamentos em pleno e regular funcionamento.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES DE NOVOS ESPECIALISTAS DE ACORDO COM AS DEMANDAS MAIS REPRIMIDAS 	01	0
AVALIAÇÃO	A reforma necessária para transformação do CEO de tipo II para CEO tipo III já foi concluída e inaugurada no dia 06/08/24 Continuamos com a demanda reprimida principalmente nas especialidades de endodontia e cirurgia buco maxilo facial , porém já contratamos mais um especialista em Endodontia para diminuir essa fila.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Solicitar da Gestão a contratação de pelo menos mais um profissional na especialidade Buco Maxilo Facial				

7.7 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.	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E APOIO PARA A IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA A GARANTIA DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS. 	01	01
AValiação	Foi implantada, no Complexo Multiprofissional, uma Equipe de Saúde Bucal para atender as urgências e emergências do Município , que 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 PREVIST A 2024	META EXECUT ADA
9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES DE SAÚDE	INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA	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%

	IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS				
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 (PORTARIA 344/98)	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO (1º, 2º, 3º, 4º E 5º CENTRO)	<ul style="list-style-type: none"> SENSIBILIZAR OS GESTORES PARA A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS PARA POSSIBILITAR A EXECUÇÃO DA AÇÃO, TENDO EM VISTA QUE A DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE). 	02	0
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	DESENVOLVE AÇÕES NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE O USO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DESENVOLVENDO AÇÕES DE PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE	<ul style="list-style-type: none"> SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A IMPORTÂNCIA DE TRABALHAR O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COM OS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE 	100%	100%

	RACIONAL DE MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS	SAÚDE; • APOIO NA REALIZAÇÃO DE CAMPANHA SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA UNIDADES DE SAÚDE.			
AValiação	Ação alcançada.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a parceria com os profissionais de enfermagem como multiplicadores e realizar a campanha no 3º quadrimestres					
9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME	PERCENTUAL ELENCO MEDICAMENTOS CONTIDO NA REMUME REVISADO	DO DE - REVISADO	• REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL.	100%	100%
AValiação	Ação alcançada					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar as atualizações da RENAME(Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) para adequação das necessidades municipais.					
9.5 GARANTIR OFERTA REGULAR DE MEDICAÇÕES DA FARMÁCIA BÁSICA	GARANTIR O ACESSO REGULAR AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA RELAÇÃO	PERCENTUAL DISPONIBILIDADE OPORTUNA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	DE DE	• PLANEJAMENTOS E PROGRAMAÇÃO PARA A AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO (CONISUL).	100%	89%

	MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUMES)				
AVALIAÇÃO	Foi realizada licitação municipal para adquirir os medicamentos cancelados no pregão do CONISUL.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardar a entrega dos medicamentos licitados para o abastecimento das Unidades de Saúde.				
<p>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.</p> <p>OBJETIVO 21: Garantir Assistência à Saúde da população, voltada ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, no território do município.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META 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 	100%	100%

	S		SOBRE A IMPORTÂNCIA DE ACOLHER E ATENDER OS PACIENTES COM SRAG EM SUAS UNIDADES DE REFERÊNCIA E ENCAMINHAR DE FORMA RESPONSÁVEL E REGULADA PARA A REDE HOSPITALAR OS PACIENTES CRÍTICOS.		
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 - 2º QUADRIMESTRE				ANO 2024	
<p>DIRETRIZ IV: Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso aos usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde.</p> <p>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.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					
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 PERÍODOS IDENTICOS, EM ANOS COMPARATIVOS. 	10%	0
AVALIAÇÃO	A meta do quadrimestre é de 1.286 cirurgias, no período avaliado foram realizadas 1.032, levando a um aumento de 35,51% no período de maio a julho de 2024 em relação ao mesmo período de 2023. NSF: 466 HRA: 138 CHAMA: 427				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a estratégia de oferta de cirurgias eletivas.				

<p>8.3 AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: (CONSULTAS PRIORITÁRIAS – OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINO E CIRURGIA GERAL. EXAMES: ULTRASSONOGRÁFIAS, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIAS, CITOLOGIAS, RESSONÂNCIAS E TOMOGRAFIAS) (NECESSIDADE CALCULADA NA PT 1631/2015 + 5% AO ANO)</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS</p>	<p>DE E</p> <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; 	<p>15%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A avaliação foi realizada no período de mai. a ago./2024. Necessidade quadrimestral em relação a oferta no mesmo período: Consultas: Oftalmologia – 10.780 x 1.907(17,7%) ofertada, Urologia – 2.732 x 312(11,4%), Angiologia – 1.329 x 355(26,7%), Endocrinologia – 1.952 x 463(23,7%), Ortopedia – 11.716 x 2.447 (20,9%), Otorrino – 2.812 x 969 (34,5%), Cirurgia G. – 4.468 x 260 (5,8%). Exames: Ultrassonografias – 15.760 x 7.867 (49,9%), Endoscopia – 1.640 x 541(33,0%), Mamografia – 3.544 x 1.468 (41,4%), Ressonância – 2.344 x 1.201 (51,2%), Tomografia – 2.752 x 2.482 (90,2%).</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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.</p>				

<p>8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS</p>	<p>REDUZIR O INDICE DE ABSENTEISMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO INDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)</p>	<p>PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS E CONFIRMADOS)</p>	<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. 	<p>15%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No período de mai. a ago./2024, detectamos agendado x confirmados: Ultrassonografias – 7.867 x 6.017 um absenteísmo de 23,51%, Consulta Oftalmologia – 1.907 x 994 um absenteísmo de 47,87%, Patologia – 249.784 x 188.374 um absenteísmo de 24,58%.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Devemos levar em consideração a falta de confirmação por parte dos prestadores de serviços. Persistir junto aos prestadores a confirmação e em relação ao faturamento, sempre pagamos o pactuado e as vezes até mais, devido as adequações necessárias com situações locais para dar resolubilidade. Exemplo: laboratórios de PC como porta aberta para exames de confirmação de DENGUE.</p>				

<p>8.5 EFETIVAR A CONTRATUALIZAÇÃO DE TODAS AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE GARANTINDO O ACESSO E A QUALIDADE DO SERVIÇO</p>	<p>CONTRATAR 100% DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. (URGÊNCIA, CEGONHA, ONCOLOGIA, NEFROLOGIA E REABILITAÇÃO).</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS CONTRATOS FIRMADOS COM</p>	<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. 	<p>100%</p>	<p>20%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Contratos da rede de reabilitação prontos, porém, faltando decisão local para assinatura e publicação. Contrato do Hospital Regional realizado</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Publicação de edital eminente em dez/2024.</p>				
<p>8.7 OFERTAR CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA</p>	<p>HABILITAR E MONITORAR SERVIÇO DE REFERENCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA</p>	<p>SERVIÇO HABILITADO E MONITORADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ELENCAR SERVIÇOS HOSPITALRES QUE POSSAM FAZER PARTE DO PROJETO CONSTRUIDO PELA SAS PARA SOLICITAR A HABIITAÇÃO. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>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.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Aguardando os hospitais que manifestaram interesse executar as solicitações da auditoria para concluir relatório.</p>				

<p>8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE CONSULTAS</p>	<p>DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA; DE ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA; DE ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.</p>	<p>15%</p>	<p>15%</p>
<p>AValiação</p>	<p>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 de mai. a ago./2024 a necessidade seria de 832 consultas e a oferta foi de 716 no Sisreg, equivalente a 86%, porém o agendamento foi de 173 com 96 confirmadas havendo um absenteísmo de 44,5%.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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. Sentimos que não estamos desconfortáveis perante a necessidade de aumento, haja vista que o agendamento foi menor que a disponibilização e o absenteísmo em número muito alto.</p>				
<p>8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>AMPLIAR E REPROGRAMAR 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>	<p>• LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIES DE ARAPIRACA; • ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015; • ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIRO ATUAL E COM O AUMENTO DA OFERTA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA A DEVIDA OFERTA DA NECESSIDADE; • APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÕES.</p>	<p>45%</p>	<p>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Avaliado no período (maio a agosto/2024) e detectado a necessidade de ampliar os serviços em 50,1% das ultrassonografias e 48,8% das ressonâncias, impactando num aporte financeiro de R\$ 349.217,97 mensalmente.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>50,1% dos ultrassons = 7.892 x R\$128,42= R\$1.013.490,64. 48,8% das ressonâncias = 1.143 x R\$268,75= R\$307.181,25, destes uma média de 30% necessita de contrastes = 381 x R\$200,00= R\$76.200,00 No quadrimestre o custo financeiro seria de R\$ 1.396.871,89.</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>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>Em 2023 no período de abril a julho foi atingido o percentual de 15,90% nas internações por causas sensíveis a atenção básica. No ano de 2024, em igual período, atingido 18,27% de internação. Um aumento de 2,36%. 2023 – ICSAB = 147 e Int. = 924. 2024 – ICSAB = 176 e Int. = 963</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Informar a SAS para que as áreas assistenciais tomem providencias junto as equipes ESF.</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	Apesar de protocolarmos o relatório de produção dos respectivos Hospitais executantes do Programa Mais Saúde, não temos autonomia para regular ou monitorar a execução do mesmo.				
8.16 REALIZAR CONTRATO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM METAS FIRMADAS	CONTRATAR 100% DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS TANTO AMBULATORIAIS QUANTO HOSPITALARES. (ATUALMENTE SÃO 37 PRESTADORES PRIVADOS	PERCENTUAL DE SERVIÇOS CONTRATOS FIRMADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ELENCAR A NECESSIDADE PARA CONTRATUALIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ARAPIRACA; • ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DA TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; • SOLICITAÇÃO AOS SETORES AFINS O LANÇAMENTO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA COM NOVA TABELA DE VALORES; • ACOMPANHAMENTO, JUNTO AOS SETORES AFINS DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO; • ELABORAÇÃO, JUNTO AOS SERVIÇOS HABILITADOS, DE DOCUMENTO DESCRITIVO COM METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS EXECUTÁVEIS PARA O PERÍODO CONTRATUALIZADO; • MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS. 	100%	0%
AVALIAÇÃO	Meta não priorizada devido a impossibilidade de publicação de edital no 2º quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Priorizar a publicação do edital no 3º quadrimestre.				

<p>8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)</p>	<p>PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015 (necessidade anual de 33.628); • ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE (1.248/mês) COM A NECESSIDADE CALCULADA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO; • ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO. 	<p>45%</p>	<p>33,33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A necessidade é de 11.209 exames no período de mai. a ago. 2024 e a oferta foi de 4.992, equivalente a 44,53% da necessidade. Porém observamos no Sisreg que foi agendado 3.978 exames e confirmados 3.095, demonstrado um absenteísmo de 22,19%. Em relação a oferta observa-se uma utilização de 79,68% do disponibilizado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Observamos que não existe a necessidade de aumentar a oferta do exame.</p>				
<p>APLICAR PROTOCOLOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO</p>	<p>CONSTRUIR PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES NA REDE MUNICIPAL NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</p>	<p>APLICAÇÃO DE 01 PROTOCOLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RESGATE DOS PROTOCOLOS DE 2012 PARA ATUALIZAÇÃO; • DEFINIR EXAMES E CONSULTAS ELENCADOS NO PROTOCOLO; • REUNIÃO COM A SAS PARA APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROTOCOLO E FLUXOS DE ACESSO; • APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO E FLUXOS AS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA JUNTO COM A SAS. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Os protocolos assistenciais e fluxos de acesso foram elaborados e discutidos com os especialistas, porém ainda não foram liberados para o cumprimento dos profissionais das unidades, pois estão sendo apreciados pela comissão de protocolos formada pela Educação Permanente que os tornarão oficiais.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Disponibilizar os protocolos e fluxos no sistema Sisreg e Regular para que os profissionais tenham acesso e possam avaliar e sugerir caso seja necessário até a oficialização deles. Trabalhá-los mensalmente nas atividades da educação permanente.</p>				

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	O tema já foi discutido com o Gtinfo e com o TI referência da secretaria de saúde, no entanto ainda não foi implementado				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Tornar essa ação responsabilidade do setor de TI da SMS para que este possa desenvolvê-lo junto ao Gtinfo da prefeitura.				

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVIG

AValiação DAS Ações DE SAÚDE - 2º 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 ZONOSSES	REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES - CCZ	CCZ REFORMADO E EM ATUAÇÃO	ARTICULAR REFORMA DO CCZ.	01	00
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 ZONOSSES - CCZ	PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTES AO CCZ	REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE, INCLUINDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE. APOIAR A REALIZAÇÃO DE	80%	70%

				FEIRAS DE ADOÇÃO JUNTO AOS PROTETORES DE ANIMAIS. REALIZAR SEMINÁRIO PARA OS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO.		
AValiação	Entre maio e agosto de 2024 foi realizado o encoleiramento de 1817 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. Realizamos 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. Além da retomada a análise laboratorial da esquistossomose.					
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar parcerias com associações e protetores de animais para a realização de feiras de adoção.					
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	DAR CONTINUIDADE AO PROJETO DE CASTRAÇÃO DE FÊMEAS (MEU AMIGO PET).		1.728	525
AValiação	Foram realizadas castrações de 525 cadelas de rua e de protetores de animais através do Projeto Meu Amigo Pet entre Janeiro e Agosto de 2024.					
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade à castração de cadelas de rua e de protetores de animais no município de Arapiraca.					

<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>66%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Meta alcançada conforme proposta, com realização de ações de promoção em saúde, garantia de acesso à prevenção do agravo e acesso ao tratamento.</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 ACONSELHAMENTO E</p>	<p>ACOMPANHAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM</p>	<p>PERCENTUAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA 	<p>90%</p>	<p>30%</p>

TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C	ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C.	ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA.	DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS EM CONJUNTO COM A CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO); REALIZAR MATRICIAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS E ALIMENTAÇÃO DOS DADOS NO SISTEMA SISLOGLAB.		
AVALIAÇÃO	Meta alcançada conforme proposta, com monitoramento mensal e/ou quinzenal da alimentação do sistema. Atualização de senhas de acesso de profissionais sempre que solicitado. Realização de matriciamento no CTA/SAE sempre que necessário com profissionais de diversas categorias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações propostas, dando suporte necessário para as equipes sobre a logística de distribuição dos insumos.				
10.6 AMPLIAR OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR	CONTRATAR RECURSOS HUMANOS PARA O CEREST, SENDO UM MÉDICO DO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	REALIZAR CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O	04	02

	TRABALHO, UM ENGENHEIRO DO TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM.		CEREST, QUE SÃO: MÉDICO DO TRABALHO E ENGENHEIR O DO TRABALHO. OS OUTROS PROFISSION AIS JÁ FORAM CONTRATAD OS.		
AVALIAÇÃO	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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar e acompanhar a solicitação da contratação dos demais profissionais.				
10.7 APRIMORAR AS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE EQUIPES CAPACITADAS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO.	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	75%	47%

			OS NOTIFICADORES.		
AVALIAÇÃO	<p>Foram capacitadas no segundo quadrimestre duas (02) Unidades Básicas de Saúde somando assim, 02 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 Vila Aparecida no dia 31/07/2024 e UBS Vila São José no dia 20/08/2024. 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 segundo quadrimestre temos como meta 25% das unidades para capacitar, sendo 02 Unidades básicas de Saúde e 04 unidades especializadas, totalizando 47% no segundo quadrimestre. Foram capacitadas quatro (04) Unidades Especializadas em Saúde com a temática “Vigilância em Saúde do Trabalhador e a importância das notificações das Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho”, sendo elas: Complexo Multiprofissional de Saúde no dia 29/05/2024, CAPS-AD no dia 29/05/2024, SAD no dia 29/05/2024 e Ambulatório de Saúde Mental no dia 29/05/2024.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar a visitas e capacitações nas demais Unidades de Saúde remanescentes.				
10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFUROCORCORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO	ARTICULAR JUNTO COM A ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM	PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	<ul style="list-style-type: none"> MANTER A ARTICULAÇÃO JUNTO AO ESTADO E A COORDENAÇÃO DE HIV/IST DE ARAPIRACA PARA A IMPLANTAÇÃO DA PEP EM ARAPIRACA. VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E 	01	00

	INSTRUMENTOS PÉRFURO CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO		INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO RESPONSÁVEL; MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA PEP NO MUNICÍPIO.		
AVALIAÇÃO	A implantação da profilaxia Pós Exposição - PEP para acidentes ocupacionais com instrumentos perfurocortantes ainda não foi efetivada, porém, foram realizados alguns momentos importantes junto ao Estado, UPA Noel Macedo e HEDH do Agreste e a Prefeitura Municipal de Arapiraca para essa efetivação. No dia 23/05/2024 foi realizada reunião presencial na UEDH para discussão da implantação da PEP com a participação da gerente e representantes da equipe da UEDH, coordenação da Saúde do Trabalhador, Coordenação das IST's de Arapiraca, Coordenação da Vigilância Epidemiológica de Arapiraca, Superintendência de Vigilância em Saúde de Arapiraca e Secretaria de Saúde de Arapiraca. No dia 05/06/2024 foi realizada reunião online com a participação dos representantes do Estado, representantes da UPA Noel Macedo, representantes da UEDH, Coordenação da Saúde do Trabalhador de Arapiraca, Coordenação das IST's de Arapiraca, Coordenação da Vigilância Epidemiológica de Arapiraca, Superintendência de Vigilância em Saúde de Arapiraca e Secretaria de Saúde de Arapiraca. No dia 13/08/2024 tivemos reunião de capacitação ministrada pelos representantes do Estado para a implantação da PEP em Arapiraca tanto na UPA Noel Macedo quanto na UEDH.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Avançar para a consolidação da implantação da PEP em Arapiraca.				
10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS	PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À	REALIZAR CONTATO COM OS APOIADORES PARA DEFINIÇÃO DAS UBS A SEREM CAPACITADAS. REALIZAR CONTATO	75%	55%

	<p>TRABALHADORES RURAIS</p>	<p>SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL</p>	<p>COM OS GERENTES DAS UBS DEFINIDAS PARA CONSTRUÇÃO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES. 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.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram capacitadas no segundo quadrimestre duas (02) Unidades Básicas de Saúde somando assim, 02 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 Vila Aparecida no dia 31/07/2024 e UBS Vila São José no dia 20/08/2024. Foi proposto na construção da Programação Anual de Saúde trabalhar com 25% das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural de Arapiraca ao longo do ano totalizando assim, 100% das unidades de saúde capacitadas no período da PAS. Com isso, no segundo quadrimestre temos como meta 25% das unidades para capacitar sendo capacitadas (02) unidades básicas de saúde totalizando 55% no segundo quadrimestre</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar as capacitações nas Unidades Básicas de Saúde de Arapiraca.</p>				

<p>10.10 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO</p>	<p>ANALISAR MENSALMENTE A PROPORÇÃO DAS DARTS NO SINAN COM CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDAS</p>	<p>PERCENTUAL MENSAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS</p>	<p>MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO “OCUPAÇÃO PREENCHIDO”, REALIZANDO FLUXO DE RETORNO PARA PREENCHIMENTOS DAS FICHAS COM O CAMPO SEM O DEVIDO PREENCHIMENTO.</p>	<p>100%</p>	<p>65%</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 23 notificações de DARTS dos residentes em Arapiraca, destas 15 (66%) notificações tiveram o campo de ocupação preenchido. Vale salientar que essa baixa no número de notificações e conseqüentemente do campo CNAE se deu pela dificuldade de transporte para a maioria das ações.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar as ações para propagar a importância de realizar as notificações e realizar capacitações com o público alvo.</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; MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLANTADOS E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM O GRUPO; 	<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 outros momentos ao longo do ano de acordo com o cronograma do projeto.</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</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 	<p>75%</p>	<p>50%</p>

		TRABALHADOR	<p>TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> · VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO; · REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR; · MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS CAPACITADOS DA 7ª E 8ª REGIÃO DE SAÚDE. 		
AVALIAÇÃO	A 7º e 8º regiões de saúde são compostas por 24 municípios, sendo monitorados 09 deles no segundo quadrimestre de 2024: Maribondo no dia 25/07/2024, Igaci no dia 12/08/2024, Palmeira dos Índios no dia 27/05/2024, Jacaré dos Homens no dia 22/07/2024, Jaramataia no dia 07/05/2024, Tanque d'arca no dia 22/05/2024, Feira Grande no dia 08/05/2024, Estrela de Alagoas no dia 15/05/2024 e São Sebastião no dia 16/05/2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações e monitoramento nos municípios da 7º e 8º regiões de saúde.				
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	PERCENTUAL DE UBS COM IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS PARA OS	<ul style="list-style-type: none"> · ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS, COORDENAÇÕES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS PARA IMPLANTAÇÃO DE 	100%	0%

	<p>PARCERIA COM A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p>	<p>TRABALHADORES</p>	<p>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. • MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLANTADOS 		
<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>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Retomar o projeto para os trabalhadores.</p>				

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	REALIZAÇÃO DO FÓRUM.	01	01
AVALIAÇÃO	No dia 03/07/2024 foi realizado no auditório do Planetário de Arapiraca o V Fórum de Saúde do Trabalhador em Arapiraca com o tema “ Promoção da Saúde do Trabalhador e Garantia de Direitos”. Esse evento trouxe em seu conteúdo palestras importantes, que foram: “O trabalho infantil no Estado de Alagoas” através do procurador do MPT/AL, Sr. Luiz Felipe dos Anjos de Melo Costa; “Uberização do trabalho: Alguns aspectos do trabalho e da saúde dos entregadores de aplicativo em Arapiraca”, através do professor doutor da UFAL, Sr. Diego Souza e “ Panorama dos acidentes de trabalho em Arapiraca e regiões” através da mestre e assistente social da HEDH, Sra. Ana Lúcia Lima.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar em 2025 o VI Fórum de Saúde do Trabalhador em Arapiraca.				
10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS	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	75%	00%

			LINK; ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR;		
AVALIAÇÃO	No dia 06/08/2024 foi realizada reunião técnica com a equipe do CEREST para construção e ajustes do questionário para o mapeamento dos setores produtivos com maior risco para saúde dos trabalhadores em Arapiraca. No dia 14/08/2024 participamos da reunião de gerentes das Unidades de Saúde de Arapiraca para apresentar a proposta de aplicação deste questionário aos usuários, porém não iniciamos sua aplicação pois falta apresentar para a coordenação da atenção básica de saúde e superintendência de atenção em saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar as demais apresentações para colocar em prática a aplicação do questionário.				
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%	70%
AVALIAÇÃO	Realizado o acompanhamento semanal do relatório das Unidades Notificadoras, constatamos que houve um aumento significativo nos envios das MDDAs. Das 79 equipes das Unidades Notificadoras, 40 estão notificando semanalmente no prazo estabelecido.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta proposta, monitorar semanalmente os envios das MDDAs e a informatização das MDDAs e utilizar uma ferramenta digital, que possa auxiliar no controle e monitoramento das MDDAs.				

<p>10.18 ALIMENTAR O E-SUS-VE COM O RESULTADO DOS TESTES REALIZADOS</p>	<p>ALIMENTAR O E-SUS-VE COM OS RESULTADOS DOS TESTES PARA COVID-19</p>	<p>PERCENTUAL DE RESULTADOS ALIMENTADOS NO E-SUS-VE</p>	<ul style="list-style-type: none"> · MONITORAR A PARTIR DE EXPORTAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 PELO SISTEMA ESUS-VE RESULTADOS DOS TESTES. · TRATAR OS CASOS DE ENCERRAMENTO. · MANTER CONTATO COM AS UNIDADES NOTIFICADORAS 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas até o segundo quadrimestre do ano de 2024 um total de 3400 notificações de Covid-19 no quadro de início de sintomas em 2024. Dessas notificações, todas possuem resultado para algum tipo de teste. No primeiro quadrimestre totalizando 3050 notificações, 882 desses exames não foram encerrados em tempo oportuno. Entendia-se que todos os casos estavam sendo 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. Já no segundo quadrimestre tivemos 350 notificações em que todas foram encerradas em tempo oportuno.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<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>				

<p>10.19 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE</p>	<p>ENCERRAR OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS ENCERRADOS.</p> <p>MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS; • REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE; • REALIZAR MUTIRÕES. 	<p>80%</p>	<p>94,4%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 1325 casos notificados de dengue neste segundo quadrimestre, 698 casos foram confirmados, monitorados e encerrados em tempo oportuno no prazo de 60 dias, 559 casos foram descartados em</p>				

	tempo oportuno, 21 casos foram confirmados, monitorados, mas não foram encerrados em tempo oportuno e 10 casos foram descartados, monitorados, mas não foram encerrados em tempo oportuno e 37 casos foram inconclusivos, mas não foram encerrados em tempo oportuno. Sendo assim, o percentual de encerrados no prazo é de 94,4% por critério clínico epidemiológico e por critério laboratorial. Foram realizadas diversas ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti neste segundo 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.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar nas estratégias para atingir o indicador.					
10.20 COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA LEISHMANIOSE VISCERAL (L.V)	REDUZIR DE DE	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÃO E PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR O COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL. MÉTODO DE CÁLCULO: (Nº DE CASOS NOVOS AUTÓCTONES DE LV X 100.000 HAB./POPULAÇÃO). FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019-	REALIZAR ENCOLEIRAMENTO DOS CÃES PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE.	2,09/100.000 hab.	0,43/100.00 hab

		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			
AVAlIAÇÃO	No segundo quadrimestre de 2024 foi notificado 1 caso de leishmaniose visceral. Foram encoleirados 1817 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar o monitoramento e manter a articulação com o Centro de Controle de Zoonoses - CCZ				
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	REALIZAR CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA REDE ACERCA DA NOTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM	100%	100%

			ZIKA VÍRUS.		
AVALIAÇÃO	No período do 2º quadrimestre de 2024 não foi notificado nenhum caso suspeito de Zika vírus em gestantes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o trabalho de combate ao Aedes Aegypti, com o intuito de evitar a sua proliferação. Desenvolver atividades educativas e ações com a finalidade de conscientizar as gestantes sobre a importância de medidas de prevenção, como o uso de 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	01
AVALIAÇÃO	Foi realizada uma ação do Projeto IdentifiCAR na área da UBS Manoel Teles, onde teve uma capacitação teórico-prático para os agentes comunitários de saúde com objetivo de realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase na área. Esta ação teve um retorno positivo, com mais de 20 pacientes com sinais e sintomas suspeitos do agravo. Os mesmos passaram por avaliação médica para elucidação diagnóstica.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ampliar essa ação para outras unidades de saúde previamente avaliadas.				

<p>10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p>	<p>REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MANTER MONITORAMENTO DE TODOS OS CASOS NOTIFICADOS ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO; • MANTER A FARMÁCIA ABASTECIDA COM MEDICAÇÕES GARANTINDO A EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO; • REFORÇAR COM OS PROFISSIONAIS SOBRE A TOMADA DE MEDICAÇÃO SUPERVISIONADA MENSALMENTE NA UBS. 	<p>90%</p>	<p>84%</p>
<p>AValiação</p>	<p>No período da coorte foram diagnosticados 27 casos novos de hanseníase no município, sendo 20 casos com classificação operacional Paucibacilar (PB) e 07 com classificação operacional Multibacilar (MB), demonstrando a concretização de diagnóstico precoce. No entanto, 05 pacientes evoluíram para abandono do tratamento. Foram realizadas busca ativa, orientações quanto a finalização do tratamento, porém, sem êxito (02 pacientes não aceitaram o diagnóstico, 01 evoluiu com outro agravo pulmonar, o que dificultou o tratamento das duas doenças ao mesmo tempo, 01 sofreu acidente automobilístico ficando impossibilitado de fazer uso das medicações devido ao seu agravamento e 01 paciente tem distúrbio mental).</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Intensificar as informações sobre o tratamento aos pacientes inicialmente diagnosticados, oportunizando esse momento durante as consultas.</p>				

<p>10.24 EXAMINAR CONTATOS INTRA DOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE</p>	<p>IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS</p>	<p>IDENTIFICAR ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (HANS) CASOS QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ARTICULAR COM A EQUIPE DE APS DE REFERÊNCIA PARA QUE REALIZE ESSAS AVALIAÇÕES; INTENSIFICAR ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS ENTRE OS CASOS DE HANSENÍASE PARA A QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSÃO E CURA DOS CASOS IDENTIFICADOS PRECOCEMENTE.</p>	<p>80%</p>	<p>95%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No período da coorte foram identificados 79 contatos de pacientes diagnosticados com hanseníase, destes 75 foram examinados.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o monitoramento dos contatos identificados e examinados, sempre alinhando com as equipes de saúde da Atenção Primária que acompanham os casos.			
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 PARA TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO. 	85%
AVALIAÇÃO	Dos 25 casos de tuberculose pulmonar, 15 obtiveram alta por cura. 01 (4%) teve mudança no diagnóstico, 05 (20%) abandonos (pacientes que fazem uso de álcool e/ou drogas, difíceis para adesão ao tratamento), 01 óbito por tuberculose (pessoa vivendo em situação de rua, diagnosticado em unidade hospitalar), 03 transferências (02 para Maceió e 01 para o presídio em Girau do Ponciano).			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações de conscientização acerca da importância da adesão ao tratamento. - Realizar ações conjuntas com a Atenção Primária à Saúde para o melhor acompanhamento e monitoramento dos pacientes em tratamento. 			

<p>10.27 REALIZAR EXAMES ENTRE OS NOVOS TUBERCULOSE</p> <p>REALIZAR ANTI-HIV CASOS DE</p> <p>REALIZAR TESTAGEM PARA HIV EM TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE</p>	<p>PERCENTUAL DE TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE</p>	<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 ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES; • 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. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 28 casos de tuberculose notificados no período da coorte todos realizaram o teste rápido para HIV.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter monitoramento quanto a realização dos testes rápidos para HIV em pacientes notificados para</p>			

	tuberculose. Estimular os profissionais quanto a realização dos testes rápidos para HIV em pacientes notificados para tuberculose.					
10.28 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	OS DE	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 A UNIDADE BÁSICA DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR O EXAME. INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PRECOCE DOS CONTATOS PARA AVALIAÇÃO NAS UBS'S. 	80%	76%
AVALIAÇÃO	Dos 63 contatos registrados, 42 foram avaliados. Apesar de serem efetivadas algumas estratégias, essas não objetivaram a avaliação destes. Alguns contatos são de pacientes que viveram com HIV e foram a óbito logo após o diagnóstico de tuberculose, não tendo registro de sua permissão para o acesso dos seus contatos para a devida avaliação pela equipe de saúde. Também há contatos de pacientes que têm vida ativa com a comercialização de materiais ilícitos, além de conflitos com a justiça, portanto são de difícil acesso e não houve permissão para avaliação de seus contatos.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar, junto às equipes da Atenção Primária à Saúde, a importância da captação precoce dos contatos dos casos novos de tuberculose bacilífera para avaliação.					

<p>10.30 MANTER AS UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI</p>	<p>MANTER ABASTECIMENTO REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIR A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO REGULAR DAS VACINAS, INCLUSIVE COM SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS EXTRAS DE ACORDO COM A DEMANDA DE CADA UBS. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>As UBS foram abastecidas 100% com as vacinas disponibilizadas pela CREADI, de acordo com o recebimento do Ministério da Saúde, exceto as que tiveram falta a nível Nacional durante alguns meses do corrente ano.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as Unidades Básicas de Saúde abastecidas com as vacinas preconizadas pelo calendário nacional de vacinação do PNI.</p>				
<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 DO CALENDÁRIO VACINAL DA GESTANTE. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Houve a garantia de 100% no abastecimento das vacinas preconizadas no calendário das gestantes, com distribuição regular para todas as unidades básicas do município.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Fortalecer a vacinação das gestantes através de capacitações voltadas à sensibilização dos agentes comunitários de saúde e enfermeiros para busca ativa, importância da vacinação e administração das vacinas preconizadas pelo MS no público mencionado.</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>82,4%</p>
<p>AValiação</p>	<p>O percentual de visitas recomendado pelo Ministério da Saúde é de 80% dos imóveis cadastrados. Do total de 146.828 imóveis cadastrados em Arapiraca, no segundo quadrimestre de 2024, 81% (18.553) destes foram visitados no 3º ciclo e 82,2% (12.0548) no 4º ciclo.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as visitas regulares aos imóveis cadastrados no município de Arapiraca.</p>				
<p>10.33 MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA</p>	<p>MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA POR UNIDADE DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE FEBRE CHIKUNGUNYA</p>	<ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE FORMA COMPLETA PELAS UNIDADES DE SAÚDE. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Foi notificado e monitorado 01 de caso de Febre Chikungunya em Arapiraca no 2º quadrimestre de 2024.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter o monitoramento e acompanhamento dos casos notificados de Febre Chikungunya no município.</p>				

<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>94%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Do total de 117 notificações no quadrimestre, 10 estavam marcadas como ignorado/branco no campo raça/cor.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ampliar o preenchimento do formulário do google forms para os CAPS, UPA Noel Macêdo, Complexo Multiprofissional de Saúde, Hospital CHAMA, ÁGAPE e Regional; Divulgação de cards informativos em grupos; Manter demais estratégias; Realizar reunião com o diretor do IML, visto que este serviço tende a apresentar mais notificações com inconsistências. 				
<p>10.35 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO</p>	<p>IDENTIFICAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO</p>	<ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO 	<p>80%</p>	<p>98%</p>

	AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO FONTE: INVIG	AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO; • MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA.		
AVALIAÇÃO	Do total de 174 notificações no quadrimestre, 04 estavam marcadas como ignorado/branco no campo de identificação do agente tóxico.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades já estabelecidas.				
10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO FONTE: INVIG	<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. 	80%	100%
AVALIAÇÃO	Todas as notificações de casos de intoxicação exógena foram encerradas oportunamente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades já estabelecidas				

<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 IMEDIATA</p>	<p>PERCENTUAL DE ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MONITORAMENTO QUINZENAL DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS IMEDIATAS. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todas as notificações de casos de doença de notificação compulsória imediata foram encerradas oportunamente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter atividades já estabelecidas.</p>				
<p>10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA</p>	<p>INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS.</p>	<p>PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR BUSCA ATIVA DE DADOS QUE NECESSITEM NO PREENCHIMENTO DA DNV; BUSCAR PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS E COMPLETEZ DE INFORMAÇÕES; AVALIAR E MONITORAR OS REGISTROS DE FORMA CONTÍNUA A PARTIR 	<p>90%</p>	<p>100%</p>

			DAS EXPORTAÇÕES DO SINASC E DOS DOCUMENTOS FÍSICOS.		
AVALIAÇÃO	Dos 1232 registros de nascidos vivos residentes de Arapiraca 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 ESQUISTOSSOMOS E COM TRATAMENTO	PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOS E	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE. PROVIDENCIAR MICROSCÓPIO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO. REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DA DOENÇA. 	90%	100%
AVALIAÇÃO	No segundo quadrimestre de 2024, foi retomada a análise das amostras para diagnóstico de esquistossomose no município, sendo diagnosticados 2 casos.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar o monitoramento, junto à Atenção Primária à Saúde, dos casos diagnosticados de esquistossomose.				
10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO	INTENSIFICAR JUNTO ÀS UBS A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN	PERCENTUAL DE UBS COM ENVIO REGULAR DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> MONITORAR MENSALMENTE O PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM AO MENOS UM AGRAVO NOTIFICADO. 	90%	0
AValiação	Os casos notificados estão sendo inseridos de forma regular no SINAN. No entanto, não foi iniciado o monitoramento mensal das Unidades Básicas de Saúde sobre o envio das notificações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Iniciar monitoramento do envio por parte das Unidades Básicas de Saúde das notificações dos casos suspeitos ou confirmados de agravos de notificação compulsória.				
PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	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 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%	27%

AVALIAÇÃO	O cálculo de preenchimento do Campo Nacional de Atividade Econômica (CNAE) se deu mediante a avaliação e monitoramento do SINAN em relação às notificações das DARTS. Foram realizadas 23 notificações de DARTS dos residentes em Arapiraca, destas 06 (27%) notificações tiveram o campo de ocupação preenchido. Vale salientar que essa baixa no número de notificações e consequentemente do campo CNAE se deu pela dificuldade de transporte para a maioria das ações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações para propagar a importância do preenchimento das notificações e o campo CNAE				
REALIZAR RASTREIO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR RASTREIO, VIA LINK, DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO.	PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE RESPONDERAM O LINK COM O QUESTIONÁRIO DE RASTREIO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ARAPIRACA COM TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO.	<ul style="list-style-type: none"> • AVALIAR OS DADOS LEVANTADOS ACERCA DO QUESTIONÁRIO; 	100%	0
AVALIAÇÃO	Realizada apresentação inicial à Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e ao Superintendente de Vigilância em Saúde do link a ser preenchido pelos trabalhadores da saúde para rastreamento daqueles com transtorno mental relacionado ao trabalho. Necessária ainda apresentação e aprovação da Secretária Municipal de Saúde para que se inicie a utilização do link.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar apresentação da proposta e do link à Secretária Municipal de Saúde e, posteriormente, a utilização do link pelos trabalhadores da saúde do município.				
DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
OBJETIVO 11: Aprimorar o processo da Análise da Informação em Saúde, para o estabelecimento de prioridades.					
SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2024	META EXECUTADA
11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	FORTALECER A DISSEMINAÇÃO DOS DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA	<ul style="list-style-type: none"> • BOLETIM ANUAL DE HANSENÍASE; • BOLETIM ANUAL DE TUBERCULOSE. • BOLETIM ANUAL DE ÓBITO; • BOLETIM SEMANAL DE COVI-19; • BOLETIM SEMANAL DE DENGUE; 	06	05
AVALIAÇÃO	Foi realizada a elaboração do Boletim Anual da Hanseníase em Arapiraca/AL. Este boletim está em última revisão pelas coordenações e em breve será divulgado. Paralelamente, foi elaborado previamente o Boletim Anual de Óbitos, mas será necessário implementar mais informações. Outro boletim que está previamente pronto, é o Boletim Anual da Tuberculose em Arapiraca/AL que aguarda ser atualizado apenas o encerramento dos casos nos anos da coorte de 2022 para finalizar a elaboração. 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. Tem-se também elaborado o boletim semanal de Covid-19, que estava sendo divulgado semanalmente, porém com a redução dos casos, foi mantido em inativo.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Extração de dados geridos pelo sistema SINAN, SINASC e SIM, e criação de boletins contendo o panorama e análises dos agravos, nascidos vivos e óbitos. 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 INFORMAÇÃO	Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO QUADRIMESTRAL COM OS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA MITIGAR A INCOMPLETUDE DOS DADOS PREENCHIDOS NAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO; • CONFECÇÃO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS INCOMPLETUDES DAS FICHAS INSERIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SIM E SINASC; • REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA 	03	03	

			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 (ÁREA TÉCNICA)	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	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 	50	25

	(CIEVS ARAPIRACA)		NACIONAL.		
AVAlIAÇÃO	Foram confeccionados 25 Clippings pelo CIEVS Arapiraca no primeiro e segundo quadrimestre. Esta atividade está sendo desenvolvida pela bolsista do Ministério da Saúde que chegou ao serviço em abril de 2024. Por conta disso não atingiremos a meta de 50 publicações até o final do ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter publicação semanal do Clipping de Notícias pelo CIEVS Arapiraca				
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 publicação de um relatório de Monitoramento de Agravos pelo CIEVS Arapiraca, com prospecção de mais uma publicação no final do ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Organizar publicação dos agravos monitorados pelo CIEVS Arapiraca para Dezembro 2024.				
MELHORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO ÀS UNIDADES HOSPITALARES DE ARAPIRACA	MONITORAR AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO ATIVO JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	• MONITORAR ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATRAVÉS DE UM INSTRUMENTO ONLINE COMPARTILHADO ENTRE OS NÚCLEOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR, ÁREA TÉCNICA E CIEVS ARAPIRACA.	01	01

AVALIAÇÃO		Monitoramento estabelecido e funcionando junto aos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Manter atividades propostas e ampliar preenchimento do formulário do googleforms para os hospitais chama, ágape e regional.						
DESCENTRALIZAR AS NOTIFICAÇÕES DE DECLARAÇÃO NASCIDO VIVO (ÁREA TÉCNICA)	AS DE DE	DELEGAR A FUNÇÃO DE NOTIFICAÇÃO PARA OS NÚCLEOS HOSPITALARES.	A DE	NÚMERO DE NÚCLEOS HOSPITALARES COM IMPLANTAÇÃO DO SINASC.	DE	<ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AOS NÚCLEOS HOSPITALARES; MONITORAR AS DNVS REGISTRADAS. 	02	02
AVALIAÇÃO		Já 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.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		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.						
DIGITALIZAÇÃO ARQUIVAMENTO DE DECLARAÇÃO NASCIDOS VIVOS, MORTALIDADE E AGRAVOS	E DE DE DE E	EXECUTAR A DIGITALIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS.	A E	PERCENTUAL DE DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS.	DE DE	<ul style="list-style-type: none"> DIGITALIZAÇÃO DE D.O; DIGITALIZAÇÃO DE D.N.V; DIGITALIZAÇÃO DE AGRAVOS. 	100%	2,1%

(ÁREA TÉCNICA)					
AVALIAÇÃO	<p>Os objetivos são digitalizar DNV, DO e fichas de notificação de Agravos de 2014 a 2024. Referente a 2014 a 2023 totalizamos 193.647 documentos. Já para 2024 totalizam 10.519 documentos até o segundo quadrimestre. Contamos com mais novos documentos até o final de 2024. A digitalização começou com DO de Jan a Ago 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. Mais uma vez foram ajustados os processos de digitalização e tivemos mais 630 documentos digitalizados referentes a DNV de Janeiro de 2024. O processo continua gradual.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>São quatro etapas para o processo de digitalização:</p> <p>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.</p> <p>Digitalização do que foi separado e contato ao mesmo tempo que revisa a quantidade encontrada na primeira etapa.</p> <p>Renomeação dos arquivos digitais criados pela digitalização.</p> <p>Salvamento de arquivos digitais em plataformas próprias de armazenamento em nuvem e indexação dos arquivos digitais.</p> <p>Cruzamento da numeração entre o banco de dados e os documentos digitalizados para análise e investigação de erros, incompletudes e pendências.</p> <p>Correções dos erros, preenchimento das incompletudes e integrar as pendências.</p>				
<p>INTEGRAÇÃO DE APOIAR E CRIAR ANÁLISE E MELHORIAS PARA INFORMAÇÃO COM A INFORMAÇÃO DE SETORES DA TODOS OS VIGILÂNCIA EM SAÚDE SETORES COM A (ÁREA TÉCNICA) UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE</p>	<p>NÚMERO DE SETORES INTEGRADOS .</p>	<p>DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APLICATIVO MDDA. • APLICATIVO SERVIÇOS DA PROMOÇÃO. • PLATAFORMA WEB DE ACESSO AOS 	<p>03</p>	<p>01</p>

	AUXÍLIO A COLETA, MONITORAMENTO, CONTROLE E DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.		INDICADORES DOS AGRAVOS, MORTALIDADE E NASCIDOS VIVOS.		
AVALIAÇÃO	Foi desenvolvido uma plataforma para melhorar o monitoramento das MDDAs, Tuberculose e Hanseníase. Está em fase de teste para implementação em unidades piloto até o final deste ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Finalizar o processo de teste para dar início à implementação em unidades de saúde piloto a serem articuladas junto à Superintendência de Atenção Primária.				
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	01
AVALIAÇÃO	A Rede de Frio está na etapa final de reestruturação e ampliação do espaço físico, atendendo os espaços físicos previstos no manual de Rede de Frio do MS e oferecerá melhores condições de trabalho e distribuição dos imunobiológicos, para os municípios da nossa cidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Conclusão e entrega da Rede de Frio Municipal.				
AQUISIÇÃO DE CÂMARAS REFRIGERADAS PARA AS SALAS DE VACINAS	PADRONIZAR O SERVIÇO DE ACORDO COM O MANUAL DE	PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM CÂMARA	• ARTICULAR COMPRA DAS CÂMERAS REFRIGERADAS PARA TODAS AS UBS E REDE	25%	0%

DE TODAS AS UBS E DA REDE DE FRIO MUNICIPAL CONSERVAÇÃO IDEAL DOS IMUNOBIOLOGICOS (ÁREA TÉCNICA)	NORMAS E ROTINAS DO PNI E GARANTIR A CONSERVAÇÃO IDEAL DOS IMUNOBIOLOGICOS	REFRIGERADA	DE FRIO MUNICIPAL		
AVALIAÇÃO	A aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de vacinas está em processo de licitação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	As câmaras refrigeradas estão em processo de licitação.				
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	<ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CTA/SAE QUANTO A NOTIFICAÇÃO, INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO NO SISTEMA ILTB; ACOMPANHAMENTO DOS CASOS REGISTRADOS NO SISTEMA ILTB (NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO) 	100%	100%

		100) FONTE: SISTEMA SICLON E SISTEMA ILTB.			
AVAlIAÇÃO	Dos 24 casos de pessoas vivendo com o HIV com indicação de tratamento preventivo para infecção latente para tuberculose, todos foram notificados e acompanhados no sistema de ILTB.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o acompanhamento dos casos de ILTB diagnosticados no município.				
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	No segundo quadrimestre tivemos 42 óbitos investigados em tempo oportuno e 12 estão em andamento e ainda dentro do prazo.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>1. Manter atividades propostas. 2. Realizar visitas técnicas às unidades para estabelecer vínculo, esclarecer dúvidas e agilizar o processo de investigação. 3. Propor portaria estipulando prazo e responsáveis pelas investigações de óbito.</p>				
<p>12.2 FORTALECER/GARANTIR A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF</p>	<p>ARTICULAR JUNTO ÀS A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF</p>	<p>PERCENTUAL DE ESF COM TRABALHOS INTEGRADOS AOS ACE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVAR AS UBS ATRAVÉS DE SEUS RESPECTIVOS GERENTES PARA INCLUSÃO DOS ACE NA PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE. 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Não foi iniciado trabalho de articulação junto às UBS para maior integração ACE a sua rotina de trabalho.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Iniciar trabalho de integração com as UBS para maior inclusão dos ACE às suas atividades.</p>				
<p>12.3 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p>	<p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO/NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1.000NV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO VIGIÓBITO; • ARTICULAR COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, ESPAÇO NASCER, REDE CEGONHA, ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ESPECIALIZADA PARA 	<p>12,61/1.000 NV</p>	<p>14,6/1.000 NV</p>

			DISCUTIR ÓBITOS DE CAUSAS EVITÁVEIS.		
AVAlIAÇÃO	Taxa de mortalidade infantil: 14,6 / 1000 nv				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas; 1. Acompanhar implantação de comissões hospitalares de morte materna, infantil e fetal; 2. Cobrar das áreas técnicas a priorização das estratégias e encaminhamentos definidos no comitê para a evitabilidade dos óbitos assim como a participação de quem for de dever nas reuniões do GT e comitê de mortalidade assumindo, assim, o compromisso de exercerem seus papéis diante dos óbitos ocorridos; 3. Continuar enviando contrarreferência direta com as estratégias propostas para os serviços envolvidos nas investigações				
12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS)	MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS DCNT E AS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MONITORAMENTO JUNTO A COORDENAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS DA ATENÇÃO À SAÚDE; REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS NAS UBS COMO MEIO DE PREVENÇÃO DE TAIS DOENÇAS. 	288,00 /100.000 H	201 /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 segundo quadrimestre: <ul style="list-style-type: none"> C00 - C97: 62 casos I00 - I99: 112 casos J30 - J98: 24 casos 				

	<ul style="list-style-type: none"> E10 - E14: 27 casos 				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas e divulgar relatório para as coordenações de doenças crônicas e de atenção básica para impulsionar estratégias de enfrentamento.				
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	<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%	<p>PENTA: 88%</p> <p>PÓLIO: 88,34%</p>
AVAlIAÇÃO	Apesar de algumas ações extramuros realizadas e campanha de vacinação, até outubro de 2024, a meta de 95% da poliomielite inativada e da pentavalente ainda não foi atingida, estando a pentavalente com 88% e a pólio inativada com 88.34%, podendo ser atingida a meta até dezembro de 2024.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar a promover ações extramuros em creches e escolas e fazer reuniões com agentes comunitários de Saúde e Enfermeiros da APS para sensibilização da busca ativa das crianças que se enquadram no público alvo dessas vacinas.				

<p>12.6 APRIMORAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV PARA GESTANTES</p>	<p>INTENSIFICAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM TESTES RÁPIDOS NAS UBS 	<p>60%</p>	<p>43%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>De acordo com dados extraídos da plataforma de monitoramento previne Brasil, no 2º quadrimestre, das 1033 gestantes cadastradas, 874 gestantes realizaram os testes rápidos.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as ações propostas, realizando os testes rápidos no 1º e 3º Trimestre de gestação, evitando a cadeia de transmissão vertical.</p>				
<p>12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS</p>	<p>INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p> <p>FONTE: SELO UNICEF E INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> MANTER CONTATO COM OS NÚCLEOS HOSPITALARES A FIM DE QUE, MANDEM AS INVESTIGAÇÕES HOSPITALARES NO PRAZO DE 7 DIAS ÚTEIS. REALIZAR CONTATO COM A UBS PARA A SOLICITAÇÃO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR E AMBULATORIAL. 	<p>80%</p>	<p>100%</p>

AVALIAÇÃO	No segundo quadrimestre tem-se o registro de 17 óbitos infantis, 12 investigados em tempo oportuno e 05 em andamento e dentro do prazo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter propostas já estabelecidas				
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 segundo quadrimestre tem-se o registro de 13 óbitos fetais, sendo estes, 09 investigados em tempo oportuno e 04 em andamento e dentro do prazo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas				
AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2 QUADRIMESTRE					ANO 2024
DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.					
SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica					

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. A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. BUSCAR PARCERIA COM AS UNIVERSIDADES PARA 	35	21

			O APOIO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Realizado em 14 Escolas e/ou Creches Municipais, ações no segundo quadrimestre de 2024 seguindo as propostas para a execução dos eixos. Realizado visitas técnicas nas Unidades Básicas e Escolas e/ou Creches Municipais e Escolas Estaduais para alinhamento das ações que serão desenvolvidas nas datas agendadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter e buscar novas estratégias para o desenvolvimento das ações.				
13.3 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NAS UBS	NÚMERO DE UBS COM AO MENOS 2 (DUAS) ATIVIDADES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO	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 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE A EXECUTAR O CALENDÁRIO ANUAL DE SAÚDE.	40	04
AVALIAÇÃO	Dificuldade em realizar as atividades propostas (ações nas salas de espera das UBS como peças teatrais, musicoterapia voltadas para ações de prevenção e promoção da saúde) por falta de recursos humanos; Realizado visitas técnicas nas unidades básicas, para incentivo das salas de esperas com a temática voltada para a importância dos grupos de tabagismo álcool e outras droga nas unidades.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Buscar novas estratégias, parcerias e recursos humanos (IEC) para a execução das atividades propostas.				

<p>13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PSE</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS DO PSE QUE TENHAM O PÚBLICO ADEQUADO DE ADOLESCENTES COM AO MENOS UMA AÇÃO DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR ATIVIDADES DE PREVENÇÃO PARA A DIMINUIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 	<p>12</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>Diante das dificuldades dos profissionais das UBS em trabalhar a temática nas Escolas, a coordenação do PSE na Saúde junto com o apoio da coordenação, elaboraram um projeto para trabalhar esse eixo, nas escolas do PSE, com alunos dentro da faixa etária. Foram escolhidas duas Escolas para serem as pioneiras na execução. Após a execução do Projeto nas duas Escolas pilotos, será realizada uma reunião com as coordenações da Saúde da Criança e do adolescente e saúde da mulher para apresentação do mesmo, e depois será apresentada aos profissionais das unidades para a execução nas demais escolas.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Executar a atividade proposta na avaliação e incluir as UBS no mesmo.</p>				
<p>13.5 INTENSIFICAR/IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO</p>	<p>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE AO TABAGISMO NAS UBS.</p>	<p>NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES SEMANAIS, QUINZENAIS E MENSAIS COM USUÁRIOS. A CADA 03 MESES SOLICITAR PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS 	<p>20</p>	<p>12</p>

			<p>AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO PRAZO CERTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAR JUNTOS AO ACS A BUSCA ATIVA DE FUMANTES NA COMUNIDADE PARA INTEGRAR O GRUPO DE TABAGISMO MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS GRUPOS IMPLEMENTADOS 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizadas todas as ações propostas (4º centro, 3º Centro, Verdes Campos, Cacimbas, Planalto, Nilo Coelho, Manoel Teles, Zélia Barbosa, Brisa do Lago, Vila Aparecida)</p> <p>Realizadas reuniões semanais, quinzenais e mensais em 06 (cinco) unidades com grupos atuantes e 04 em manutenção</p> <p>No momento no município temos 65 pacientes, pois nos últimos meses alguns abandonaram por falta de interesse e também por falta de profissionais capacitados para conduzir o grupo diante de algumas mudanças de área as dificuldades consistem em:</p> <p>O transporte para estar fazendo esse acompanhamento de perto desses grupos para melhor atender os problemas e dificuldades de cada equipe para a realização e abertura de novos grupos nas unidades. da entrega de planilhas nos prazos corretos, sendo que a referida planilha é de uso obrigatório das unidades e preenchida diante de cada atendimento.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter estratégias e propostas acima, realizando visitas técnicas a cada unidade para incentivo e 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>19</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Os serviços programadas foram executados com as áreas técnicas UBS e UVZ com alguns empecilhos por parte de recursos humanos.,</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Buscar novas estratégias, parceiros e recursos humanos para execução das atividades.</p>				
<p>13.8 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE COM AO MENOS 3 (TRÊS) EIXOS DO PSE EXECUTADOS</p>	<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 	<p>69</p>	<p>05</p>

			<p>TODAS AS AÇÕES.</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. 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado visitas técnicas na secretaria de educação para alinhamento das ações das Escolas Promotoras; Foram trabalhados mais de 3 eixos nestas 5 Escolas Promotora, com ajuda dos profissionais da Promoção da Saúde, UBS de referência e outros parceiros.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Manter e buscar melhorias para a execução dos eixos necessários .</p>				

<p>13.10 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ)</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE</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>60%</p>	<p>48%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter ações realizadas.</p>				
<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 	<p>12</p>	<p>05</p>

			PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS E CONQUISTAR NOVOS.		
AVALIAÇÃO	Participação nas reuniões para alinhamento dos serviços de saúde nas ações executadas do viver melhor; Realizado 5 ações nas comunidades junto com as UBS de referências; Continuaremos o monitoramento e acompanhamento das ações planejadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias propostas acima.				
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti NAS ESCOLAS DO PSE (ÁREA TÉCNICA)	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO Aedes Aegypti	NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO Aedes Aegypti	<ul style="list-style-type: none"> • PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO Aedes NA COMUNIDADE ESCOLAR. • RODA DE CONVERSAS. • FEIRAS DE SAÚDE. • GINCANAS EDUCATIVAS; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS 	35	08

AVALIAÇÃO	Reforçar junto a UVZ as atividades que são realizadas nas, Escolas e Creches municipais. Realizado atividade de conscientização sobre a eliminação dos criadores.			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reforçar junto a UVZ as atividades que são realizadas nas, Escolas e Creches municipais. Realizado atividade de conscientização sobre a eliminação dos criadouros.			
<p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti nas Escolas Promotoras de Saúde (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO Aedes Aegypti</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO Aedes Aegypti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO Aedes NA COMUNIDADE ESCOLAR; • RODA DE CONVERSAS; • FEIRAS DE SAÚDE; • GINCANAS EDUCATIVAS; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS 	<p>12</p> <p>69</p>
AVALIAÇÃO	Reforçar junto a UVZ as atividades que são realizadas nas Escolas Municipais e Estaduais. Realizado atividade de conscientização sobre a eliminação dos criadores e prevenção da doença.			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reforçar junto a UVZ as atividades que são realizadas nas, Escolas Municipais e Estaduais			

<p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO Aedes Aegypti</p>	<p>NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O COMBATE AO Aedes Aegypti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO Aedes NA EMPRESA; • RODA DE CONVERSAS COM OS COLABORADORES; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. 	<p>40</p>	<p>15</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Continuar os serviços que estão sendo executados junto a UVZ nas Empresas promotoras de Saúde. Realizados atividade de conscientização de eliminação dos criadores para os colaboradores.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter os serviços e montar estratégias para alcançar o maior número de Empresas. Buscar melhorias para execução dos serviços.</p>				
<p>1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM</p>	<p>REALIZAR ATIVIDADES VOLTADAS A SAÚDE DO HOMEM EM PARCERIA COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM EXECUTADAS NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS À SAÚDE DO HOMEM NAS EMPRESAS PROMOTORAS 	<p>15</p>	

AVALIAÇÃO	Ação não realizada. A mesma retornará para a Superintendência Atenção à Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<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; • RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS; 	07	05

			<ul style="list-style-type: none"> • ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS; • INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO. 		
AVALIAÇÃO	Alcançamos 70% da meta prevista para o 2º quadrimestre graças à intensificação das ações de vigilância sanitária, que reforçaram o monitoramento e controle dos riscos à saúde pública, promovendo a segurança e o bem-estar da população, apesar dos desafios enfrentados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações previstas, afim de atingir a meta de 100 %				
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 (REALIZAÇÃO DE ANÁLISE). 	384	241 62%
AVALIAÇÃO	"Foram realizadas 241 coletas de amostras de água, representando um avanço significativo rumo à meta de 384 coletas. A intensificação das coletas tem sido fundamental para o monitoramento contínuo da				

	qualidade da água, garantindo maior segurança e saúde para a população do município."				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	"Como estratégia para alcançar a meta de 384 coletas, propomos reavaliar com a equipe de campo a cada 15 dias as coletas e a otimização das rotas de coleta, além de seguir o cronograma, assegurando a cobertura total das áreas prioritárias e o monitoramento contínuo da qualidade da água."				
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	INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS LOCAIS DE VENDA, CONFORME A LEI 8262/2014; INTENSIFICAR AS ORIENTAÇÕES EM TODOS OS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À INSPEÇÃO SANITÁRIA.	100%	70%
AValiação	Alcançamos 70% da meta das ações de combate ao fumo em estabelecimentos no 2º quadrimestre, resultado da intensificação das fiscalizações pela Vigilância Sanitária de Arapiraca. Esse esforço tem sido essencial para promover ambientes livres de fumaça e proteger a saúde pública, com foco na conscientização e cumprimento da legislação antitabagismo				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Algumas ações estratégicas ou propostas para intensificar as ações de combate ao fumo em estabelecimentos podem incluir: Aumento da frequência das fiscalizações; Campanhas de conscientização e avaliação da meta a cada 15 dias com a equipe.				
14.5 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NO SETOR DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS DIURNO E NOTURNO	INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXISTENTES NO CADASTRO;	100%	60%

AVAlIAÇÃO	"Alcançamos 60% das ações planejadas de intensificação nas inspeções dos estabelecimentos de indústria e comércio de alimentos cadastrados no 2º quadrimestre, assegurando o controle sanitário e a qualidade dos produtos. Esse resultado reflete o esforço contínuo da Vigilância Sanitária em garantir que as normas de segurança alimentar sejam cumpridas, promovendo a saúde e o bem-estar da população."				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
14.6 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	REALIZAR FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS	REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES NO CADASTRO;	100%	60% 908 inspeções
AVAlIAÇÃO	Foram fiscalizados 908 estabelecimentos cadastrados pela Vigilância Sanitária de Arapiraca, representando 60% da meta prevista. Esse resultado reflete o compromisso contínuo com a fiscalização regular, garantindo o cumprimento das normas sanitárias e a proteção da saúde pública, apesar dos desafios operacionais enfrentados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para atingir 100% da meta, propomos a ampliação das equipes de fiscalização, a otimização das rotas de inspeção e a adoção de tecnologias de monitoramento em tempo real, facilitando o acompanhamento das atividades e o cumprimento dos prazos,				
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	VERIFICAR A DEVOLUTIVA DOS PGRSS; ANALISAR OS PGRSS IMPLANTADOS JUNTO A COORDENAÇÃO; ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO DE PGRSS.	100%	80%
AVAlIAÇÃO	Alcançamos 80% da meta no 2º quadrimestre referente à elaboração do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde) em parceria com as UBS de Arapiraca e a equipe de supervisão da SAS. Esse resultado reflete a colaboração eficaz entre a Vigilância Sanitária e as unidades de saúde, assegurando um manejo adequado dos resíduos e contribuindo para a preservação do meio ambiente e a				

	proteção da saúde pública."				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	"Para atingir 100% da meta, propomos intensificar a capacitação das equipes das UBS e a assistência técnica contínua, além de implementar um cronograma mais rigoroso para a finalização dos PGRSS pendentes. A criação de um sistema de monitoramento e acompanhamento das unidades que ainda não concluíram o plano também será fundamental para garantir o cumprimento total até o final do ano."				
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	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	16
AVALIAÇÃO	Foram inspecionadas 100 % das unidades, mas só 40 % tem alvará sanitário devido as inconformidades encontradas				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reunião com a equipe de supervisão da SAS afim de avaliar cada equipamento de saúde e construir um TAC para sanar as inconformidades.				

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	SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DA VACINA E CUIDADOS SANITÁRIOS.	100%	66%
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)	SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DA APS FRENTE ÀS AÇÕES VOLTADAS PARA BUSCA ATIVA DA POPULAÇÃO ADULTA CONTEMPLADAS NOS GRUPOS	90%	12,1%

			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	A VACINA CONTRA A COVID 19 JÁ FOI DESCENTRALIZADA PARA OS ADULTOS E PARA AS CRIANÇAS 6M A MENOR DE 5 ANOS, SERÁ DESCENTRALIZADA A PARTIR DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE, JÁ QUE SERÁ INCLUÍDA NO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO INFANTIL.	30%	0%
AVALIAÇÃO	Devido ao retorno recente da quantidade limitada de testes disponibilizados, os testes estão centralizados no Complexo Multiprofissional de Saúde Rogério Auto Teófilo.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento para observação precoce na mudança de cenário epidemiológico.
--------------------------------------	--