

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

1º QUADRIMESTRE - 2025

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
VII-	COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS EM SAÚDE – COGEP	242

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP

AValiação 1º QUADRIMESTRE				ANO 2025	
<p>DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>OBJETIVO 16: Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2025	META EXECUTADA
16.1 FOMENTAR PRÁTICAS DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO, ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS, COM FOCO EM RESULTADOS	ELABORAR E QUALIFICAR OS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS	NÚMERO DE INSTRUMENTOS ELABORADOS	<ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA AS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS DURANTE A CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS; CONSOLIDAÇÃO E REVISÃO DA PAS 2025; ENCAMINHAMENTO DA PAS 2025 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS; ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS PARA CONSTRUÇÃO DO RAG- 2024; 	06	04

			<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DO RAG-2024 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; • ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; • ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO; • DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS; • ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO – CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO; • ELABORAÇÃO DO 		
--	--	--	--	--	--

			PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PMS 2026-2029.		
AVALIAÇÃO	<p>Ao longo do 1º trimestre de 2025, a SUPGEP dedicou-se a assessorar a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na construção e finalização de importantes documentos oficiais. Dentre eles, destaca-se o Programa Anual de Saúde (PAS) 2025, cuja elaboração foi iniciada em dezembro de 2024, a partir da emissão de uma Nota Técnica e da realização de uma oficina com as áreas técnicas da SMS. O processo foi concluído em março de 2025, contando com o envolvimento de toda a equipe técnica da secretaria. O documento foi apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e aprovado por meio da Resolução nº 02, de 13 de março de 2025. No que se refere aos instrumentos oficiais de prestação de contas, o 3º Relatório Detalhado do Trimestre Anterior (RDQA) de 2024 e o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024 foram analisados em reunião ordinária do CMS, realizada em 08 de maio de 2025, sendo aprovados por meio das Resoluções nº 05 e nº 06, respectivamente, ambas datadas de 08 de maio de 2025. Ressalta-se que os relatórios de gestão, juntamente com suas respectivas resoluções, foram devidamente encaminhados e protocolados na Câmara de Vereadores. O sistema DigiSUS foi devidamente alimentado com todos os instrumentos de gestão mencionados, e os arquivos também foram enviados para publicação no Portal da Transparência do Município, garantindo a devida publicização das informações. Ademais, foi elaborado o Relatório Anual de Gestão solicitado pela Controladoria Geral do Município, o qual foi entregue, com todos os seus anexos, no dia 27 de março de 2025.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Dar continuidade ao monitoramento e avaliação dos instrumentos de Gestão.</p>				

<p>16.3 COORDENAR E APRIMORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p>	<p>MONITORAR E AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p>	<p>PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO MONITORAMENTO DAS AÇÕES, ATRAVÉS DE AGENDAMENTO DE REUNIÕES DE MONITORAMENTO AO LONGO DO QUADRIMESTRE; • ORGANIZAÇÃO E AGENDAMENTO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO DA PAS JUNTO AS SUPERINTENDÊNCIAS; • COORDENAÇÃO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA NO LEGISLATIVO; • ASSESSORIA AO CMS NA ALIMENTAÇÃO DAS ANÁLISES E PARECERES NO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS, REFERENTES AOS RDQA'S E RAG. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AValiação</p>		<p>A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, orientando-as quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, com base no ciclo de planejamento e nos instrumentos de gestão vigentes. Para subsidiar esse processo, foram encaminhadas planilhas de avaliação a cada Superintendência, com o objetivo de apoiar a</p>			

	sistematização das análises referentes às ações executadas ao longo do primeiro quadrimestre de 2025. A realização da 1ª Oficina de Avaliação foi agendada para o dia 27 de maio de 2025.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO IMPLANTADO E ALIMENTADO	• ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DO SISTEMA.	01	0
AVALIAÇÃO	Essa meta ainda não foi viabilizada devido às dificuldades enfrentadas em sua execução. No início de 2025, foi realizada uma reunião com o diretor do GTinfo com o objetivo de articular estratégias para a implementação do sistema. Na ocasião, foi informado que a Prefeitura contrataria uma empresa de tecnologia da informação para prestar suporte técnico, e que o sistema pretendido poderia ser desenvolvido com as funcionalidades demandadas. No entanto, até o momento, a ação ainda não obteve êxito. Enquanto isso, estamos dando continuidade às ações referentes aos instrumentos de planejamento de forma manual, garantindo a manutenção dos processos essenciais até que a solução tecnológica seja efetivamente implementada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as articulações para a viabilização do sistema.				
16.6 GARANTIR A PUBLICIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AÇÕES DE SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS OFICIAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL	PUBLICIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AS AÇÕES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADOS	• ENVIO REGULAR DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA SMS PARA DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO;	100%	33%

DE SAÚDE			• ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA.		
AVALIAÇÃO	Ao final de cada quadrimestre, após a aprovação dos relatórios pelo Conselho Municipal de Saúde e a emissão da respectiva resolução, a SUPGEP articula com o GTinfo – órgão responsável – a publicização dos documentos no Portal da Transparência do Município. Dessa forma, os instrumentos oficiais de gestão são devidamente publicados, assegurando a transparência e o acesso público às informações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
FOMENTAR A PRÁTICA DE PLANEJAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE (ÁREA TÉCNICA)	COORDENAR O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PAS ELABORADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA COM ORIENTAÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DA PAS; • ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DA PAS/ UNIDADES DE SAÚDE EM ARTICULAÇÃO COM A SUPERINTENDÊNCIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; • OFICINA DE PLANEJAMENTO JUNTO AOS GERENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE; • MONITORAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES DAS UNIDADES. 	55	53
AVALIAÇÃO	Foi realizado o processo de construção das Programações Anuais de Saúde (PAS) das Unidades de Saúde, por meio da emissão de Nota Técnica e da realização de uma Oficina de Planejamento, em janeiro de 2025, com o objetivo de instrumentalizar os gerentes das unidades para a				

	elaboração do instrumento. Durante todo o processo, a SUPGEP atuou de forma articulada, prestando assessoria técnica aos gerentes na construção das programações. Ao todo, foram elaboradas e validadas 53 Programações Anuais de Saúde para o ano de 2025, sendo 37 referentes às Unidades Básicas de Saúde e 16 às Unidades Especializadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atuar no monitoramento e avaliação junto aos Gerentes.				
PROMOVER A REVISÃO DAS RESPONSABILIDADES DE CADA SUPERINTENDÊNCIAS (ÁREA TÉCNICA)	REVISAR AS RESPONSABILIDADES DAS SUPERINTENDÊNCIAS/SMS	PERCENTUAL DE RESPONSABILIDADES REVISADAS	<ul style="list-style-type: none"> • CONSOLIDAÇÃO DO DOCUMENTO FINAL DAS RESPONSABILIDADES; • REALIZAÇÃO DA OFICINA DE DISCUSSÃO COLETIVADAS RESPONSABILIDADES • CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO DAS RESPONSABILIDADES. 	100%	100%
AValiação	Em março de 2025, o processo foi consolidado com a estruturação do documento final, que foi encaminhado às Superintendentes para validação e realização de eventuais ajustes. Essa etapa foi fortalecida durante a realização da Oficina de Discussão das Responsabilidades, momento que favoreceu a socialização das informações e a troca de experiências entre as equipes, promovendo alinhamento e integração das ações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	O documento será formatado/diagramado para sua posterior divulgação.				

<p>ELABORAR O PMS 2026-2029 EM UM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA, ASCENDENTE E PARTICIPATIVO. (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>IDENTIFICAR AS DEMANDAS PRIORITÁRIAS DA SAÚDE PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE- PMS 2026/2029.</p>	<p>PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE- PMS 2026/2029 CONSTRUÍDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FORMULAÇÃO DA PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DO PMS 2026 -2029; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA A GESTORA E EQUIPE DA SMS; • APRESENTAÇÃO / DISCUSSÃO AO CMS. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>O processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 foi iniciado com a elaboração da proposta metodológica, a qual foi devidamente apresentada e discutida com a gestora e a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde no dia 25 de março. Em seguida, a proposta foi apresentada aos membros do Conselho Municipal de Saúde, dando início ao processo participativo. Internamente, a SUPGEP deu continuidade aos trabalhos voltados à viabilização da metodologia proposta, com destaque para a construção e validação, junto à Superintendência de Atenção à Saúde e à Vigilância em Saúde, do Formulário Digital Participativo, que servirá como instrumento orientador nas Oficinas Locais de Saúde. Paralelamente, foram realizados os encaminhamentos necessários para viabilizar toda a logística do Seminário de Sensibilização das Equipes Locais de Saúde, o qual ocorrerá no dia 10 de junho/2025.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar continuidade ao cronograma das etapas de construção do PMS 2026-2029, com foco na execução das Oficinas Locais de Saúde, programadas para iniciar no final de Junho/2025.</p>				
<p>REALIZAR VII MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM SAÚDE. (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ORGANIZAR 01 MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM SAÚDE</p>	<p>MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM SAÚDE REALIZADA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO DAS NORMAS E CATEGORIAS PARA SELEÇÃO DOS TRABALHOS; • FORMAÇÃO DE COMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS. 	<p>01</p>	<p>0</p>

AVAlIAÇÃO	A referida ação será rediscutida junto a equipe da COGEPS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>OBJETIVO 17: Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	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 SUPERINTENDÊNCIA S, QUADRIMESTRALMENTE; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS 	90%	30%

			<p>DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA;</p> <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 primeiro Quadrimestre de 2025 foram recebidas 106 demandas na Ouvidoria SUS Arapiraca-AL. Todas as manifestações são registradas no Ouvidor SUS 3 (novo Sistema), conforme orientação da Coordenação de Gestão da Informação em Ouvidorias do SUS-COGIOS. O Relatório Estatístico do referido período, foi encaminhado dia 20/05/2025 através dos e-mails institucionais, para: Gabinete da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Superintendência de Planejamento e Superintendência de Atenção à Saúde. Os relatórios com as demandas pertinentes a cada área técnica foram encaminhados, juntos com as respectivas demandas pendentes, para: Superintendência de Atenção à Saúde - SAS, Superintendência de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria-SURCAA, Superintendência de Vigilância em Saúde-SUVIG.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Envio das demandas pendentes do período, mensalmente, para as áreas técnicas e diálogo com técnicos e superintendentes, com intuito de fornecer resolução das demandas.</p>				

<p>17.2 FORTALECER AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL</p>	<p>DIVULGAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VISITA ÀS UBS's JUNTO ÀS REUNIÕES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS; • PROMOÇÃO DE AMPLA DIVULGAÇÃO DOS CANAIS DA OUVIDORIA SUS NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO. 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>No primeiro Quadrimestre de 2025, não houve visitas às UBS's ou junto aos Conselhos Locais de Saúde para Divulgação da Ouvidoria SUS. Também não houve ações de divulgação dos canais de acesso da Ouvidoria SUS nos meios de divulgação.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Estabelecer um calendário de visitas as Unidades de Saúde em consonância com as reuniões dos Conselhos Locais de Saúde, para que assim seja divulgada a Ouvidoria SUS. Solicitar da Secretaria de Comunicação, espaço com divulgação das ações da Ouvidoria nos meios de comunicação: Redes Sociais, Rádio etc.</p>				
<p>17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA (Nº DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA/ Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES, ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS RELATÓRIOS; • ENCAMINHAMENTO ÀS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES. 	<p>25%</p>	<p>13%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Através dos dados estatísticos coletados, obtivemos os seguintes resultados:</p> <p>Assunto Geral: Atenção à Saúde 49% Gestão 35% Vigilância em Saúde 9% Outros 5%</p> <p>Assunto Específico: Reclamação do atendimento 13% Marcação de consulta 11% Elogio 8%</p> <p>As demandas são encaminhadas as suas respectivas áreas técnicas mensalmente e quadrimestralmente</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Aperfeiçoar a produção dos relatórios, com o objetivo de melhor representar as demandas dos usuários, ajudando na especificação do cenário de saúde. Solicitar das áreas técnicas, um plano de ação para mitigar as demandas mais recorrentes (quadrimestral)</p>				
<p>17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS</p>	<p>CAPACITAR A EQUIPE SUBREDES DA OUVIDORIA SUS</p>	<p>PERCENUAL DE SERVIDORES CAPACITADOS</p>	<p>• ASSESSORIA ÀS SUBREDES NO PROCESSO DE ALIMENTAÇÃO DAS DEMANDAS ENCAMINHADAS PELA OUVIDORIA.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No primeiro Quadrimestre de 2025 foram cadastrados os seguintes profissionais, para atuarem como Ponto Focal/Ponto de Resposta da Ouvidoria SUS: Maykon – Superintendência de Atenção à Saúde; Alessandra – Superintendência de Regulação Controle, Avaliação e Auditoria e Flávio – Superintendência de Vigilância em Saúde. Entre os meses de abril e maio realizamos encontros para entendimento das funcionalidades, fluxo de encaminhamentos, bem como, para ressaltar a importância da ferramenta nos processos de trabalho, análise e resolução das demandas apresentadas pelos usuários.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Apresentação do sistema, para superintendentes, com o intuito de ressaltar a importância da padronização do serviço de Ouvidoria, como também na dinâmica de trabalho.</p>				
<p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 18: Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p>					
<p>AÇÃO PRIORITÁRIA</p>	<p>DESCRIÇÃO DA META</p>	<p>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>META PREVISTA 2025</p>	<p>META EXECUTADA</p>
<p>18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE AGENDA DE TRABALHO PARA O ANO DE 2025 EM PARCERIA COM OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE; • ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ASSESSORIA A MESA DIRETORA E DEMAIS 	<p>100%</p>	<p>33%</p>

			<p>MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ASSUNTOS PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES. 		
AVAlIAÇÃO	<p>Durante o 1º Quadrimestre, as atividades propostas pertinentes ao CMS, foram cumpridas em sua totalidade, com destaque para: 04 Reuniões Ordinárias, 05 Reuniões de Comissões, incluindo a CISTT, 07 Reuniões da Mesa Diretora, 03 visitas institucionais a Unidades Básicas de Saúde e a emissão de 03 Resoluções. Vale destacar, que em fevereiro de 2025 membros do CMS realizaram visita técnica ao Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, com sede em Maceió/AL, para conhecer as instalações, funcionamento, diretrizes e compartilhamento de experiências. Além disso, em abril de 2025, foi realizada a Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Arapiraca.</p>				
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"> • ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS 	100%	33%

			<p>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>Frente a necessidade das Eleições dos Conselhos Locais de Saúde, biênio 2025-2027, no 1º Quadrimestre foi iniciada a sensibilização dos Gerentes e Conselheiros Municipais de Saúde para mobilização na construção do processo. Nesse sentido, foi construído junto ao CMS o cronograma das eleições e apresentados aos Gerentes das UBS. Em abril de 2025, foram iniciadas as eleições com a previsão de conclusão em junho de 2025.</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"> • MONITORAMENTO DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUMS E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL NO SUS PARA SOCIALIZAÇÃO COM OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS E LOCAIS DE SAÚDE. 	60%	20%
AValiação	<p>No 1º Quadrimestre, os Conselheiros Municipais de Saúde de Arapiraca e representantes da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/Arapiraca</p>				

	participaram do Seminário Arapiraquense de Saúde do Trabalhador: prelúdios para a 5ª CNSTT. Este evento foi realizado pelo Núcleo do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - CEBES Agreste/AL, no dia 19 de março de 2025, na Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca e reuniu mais de 80 pessoas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.5 ENVOLVER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MOVIMENTO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES DA APS PARA PARCERIA COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE CAMPANHAS, BUSCA ATIVAS, DATAS COMEMORATIVAS, ENTRE OUTRAS AÇÕES; • APOIO TÉCNICO AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS. 	100%	33%
AValiação	Durante o 1º Quadrimestre, a equipe da Gestão Participativa utilizou o espaço das reuniões de Gerentes para ressaltar a importância da articulação da UBS com os Conselhos Locais de Saúde, para o fortalecimento das ações realizadas pela APS. Além disso, os Gerentes foram sensibilizados acerca da mobilização para as Eleições dos Conselhos Locais de Saúde, biênio 2025-2027.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>NÚMERO DE DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFECCÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE; • ASSESSORIA A MESA DIRETORA NA ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM); • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; • SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE (WHATSAPP). 	<p>03</p>	<p>0</p>
--	--	--	--	-----------	----------

AVALIAÇÃO	Durante o 1º Quadrimestre a elaboração do Boletim Informativo do CMS não foi priorizado devido a organização da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Arapiraca e do processo de mobilização para Eleições dos Conselhos Locais de Saúde, biênio 2025-2027. O Instagram do CMS vem sendo alimentado pela Mesa Diretora com postagens das ações e divulgações das reuniões. Além disso, o WhatsApp tem sido utilizado como ferramenta para a socialização de informações pertinentes as ações do controle social, tanto para o CMS, quanto para os CLSs.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Assessorar a Comissão de Informação e Divulgação do CMS para elaboração do Boletim Informativo com as ações realizadas no 1º e 2º quadrimestre de 2025.				
18.7 GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL PARA APOIO TÉCNICO CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DOS CMS (RESOLUÇÃO CNS Nº453/2012, LEI MUNICIPAL Nº2.766/2011, REGIMENTO INTERNO)	GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL	PERCENTUAL DE QUADRO TÉCNICO EM EFETIVO EXERCÍCIO, CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DO CMS	<ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DA EQUIPE TÉCNICO – ADMINISTRATIVA PARA O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO CMS; • MONITORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE EXPEDIENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. 	100%	33%
AVALIAÇÃO	No 1º Quadrimestre a estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida, vale ressaltar que o CMS recebeu itens de materiais de expediente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
PROMOVER AÇÃO PARA AUXÍLIO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS CONSELHOS DE	GARANTIR INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PERMANENTE	Nº DE INSTRUMENTOS EDUCAÇÃO CONTINUADA AOS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO E ESTUDO DOCUMENTAL DAS NORMATIVAS DO CMS E CLS; 	01	01

SAÚDE (CONSELHO MUNICIPAL E LOCAL).	DE EDUCAÇÃO AOS CONSELHOS (CARTILHA)	CONSELHOS	• ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.		
AVALIAÇÃO		No 1º Quadrimestre, o estudo documental das normativas do CMS e CLS foram concluídos para a elaboração da cartilha educativa do Conselho Local de Saúde. A cartilha “Aqui tem Conselho Local de Saúde”, vem sendo distribuída nas Eleições dos Conselhos Locais de Saúde como instrumento educativo, haja vista, que a mesma contempla informações pertinentes ao funcionamento dos CLSs e contribui para o fortalecimento da participação social no SUS.			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
REALIZAR AÇÕES DE INCENTIVO E MOBILIZAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE. (ÁREA TÉCNICA)	COORDENAR O PROCESSO DE ELEIÇÃO DE 100% CONSELHOS DE SAÚDE (CLS E CMS)	PERCENTUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE RENOVADOS	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO PARA DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA A SER ADOTADA NA ELEIÇÃO DOS CLS; • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS; • MOBILIZAÇÃO/DIVULGAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS JUNTO ÀS UBS E CMS; • REALIZAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS. 	100%	33%
AVALIAÇÃO		No 1º Quadrimestre de 2025, a equipe técnica da Gestão Participativa definiu a metodologia a ser adotada para as Eleições dos Conselhos Locais de Saúde, biênio 2025-2027. Com a elaboração da Nota Técnica “Orientação sobre a Eleição dos Conselhos Locais de Saúde do Município de Arapiraca”, os Gerentes foram sensibilizados para mobilização de usuários, trabalhadores da			

	saúde e representantes de políticas intersetoriais a nível local, para a realização das eleições. Posteriormente, foi construído junto ao CMS o cronograma das eleições e apresentados aos Gerentes das UBSs para mobilização/divulgação. Em abril de 2025, foram iniciadas as eleições com a previsão de conclusão em junho de 2025.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuidade das Eleições dos Conselhos Locais de Saúde.				
DIRETRIZ IX: Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal					
OBJETIVO 20: Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população					
SUBFUNÇÕES: Administração Geral					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2025	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; 	25%	17%

				<ul style="list-style-type: none"> • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE 		
AVAlIAÇÃO	<p>Durante o primeiro quadrimestre de 2025, a manutenção predial foi mantida em 10 Unidades de Saúde. Essa continuidade, viabilizada pelo Contrato nº 14021/2021, garantiu a reestruturação das seguintes Unidades: Futuras instalações da UBS localizada no Residencial Agreste, TRATE, UBS Baixão, 2º Centro, CEMFRA, UBS Pau Ferro, UBS Primavera, Academia de Saúde Verdes Campos, UBS Verdes Campos e UBS Arnon de Melo.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Manter o controle e a articulação com os órgãos responsáveis para a captação de recursos destinados à manutenção predial das Unidades de Saúde sob gestão desta Secretaria. Em paralelo, acompanhar a execução desses serviços em colaboração estreita com a SEMINFRA, visando garantir a qualidade e a eficiência.</p>					
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, RETOMADA DA UBS PLANALTO, CONSTRUÇÃO DA UBS AGRESTE, CONSTRUÇÃO DA OFICINA ORTOPÉDICA; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE 	02	0	

			<p>OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A NOVAS CONSTRUÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE. 		
AVAlIAÇÃO	<p>O primeiro quadrimestre de 2025 foi marcado pela contínua progressão de importantes obras na área da saúde. A nova sede da UBS Senador Teotônio Vilela alcançou um estágio avançado, com cerca de 90% de sua construção concluída. Paralelamente, os trabalhos na segunda sede da UBS Planalto prosseguiram. Além disso, a fase de finalização dos projetos para uma nova UBS no Residencial Agreste e para uma Oficina Ortopédica em nosso município foi destacada. A Secretaria, em colaboração com a SEMINFRA, assegura o acompanhamento constante dessas iniciativas.</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>				

20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CAPS AD CONCLUÍDO III	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONCLUSÃO DO CAPS AD; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 	01	0
AVAlIAÇÃO	Através da Portaria GM/MS de nº 3.084, de 15 de janeiro de 2024, o Ministério da Saúde possibilitou a repactuação das obras paralisadas no SISMOB, mediante portaria o município de Arapiraca manifestou interesse na adesão e recebemos o parecer favorável para retomada deste objeto. Neste momento, através da publicação da Portaria GM/MS nº 5.426, de 24 de setembro de 2024, obtivemos a definitiva do resultado favorável para repactuação deste objeto, aguardando apenas os próximos atos necessários para repactuação, continuidade e finalização da obra do CAPS AD III.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar o cronograma de inserção da documentação necessária para alimentação do sistema e cumprimento das exigências da Portaria Ministerial acerca dessa repactuação.				
20.6 CONSTRUIR O CAPS III	CONSTRUIR CAPS III	CAPS CONSTRUÍDO III	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS 	01	0

			<p>III;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 		
AVALIAÇÃO	<p>Durante este quadrimestre, houve evolução dos serviços relacionados a construção do CAPS III – Nise da Silveira com aproximadamente 50% de sua execução. Além disso, o SISMOB encontra-se 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>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<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 1º QUADRIMESTRE ANO 2025					
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.</p> <p>OBJETIVO 19: Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2025	META EXECUTA DA
19.1 EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO	EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CENTRAL DE AMBULÂNCIA EFETIVADA E MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS FINANCIADOS POR PROPOSTAS PARLAMENTARES. • SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DAS AMBULÂNCIAS; • ARTICULAÇÃO NOVAS FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS PARA POSSIBILITAR A AQUISIÇÃO DE NOVAS AMBULÂNCIAS; • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS 	01	01

			OPERAÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO (RELATÓRIO MENSAL).		
AVAlIAÇÃO	<p>Mantemos a Central de Ambulâncias operando com uma frota de 8 veículos. No entanto, 3 dessas ambulâncias são de 2010 e, portanto, exigem manutenção corretiva com maior frequência. As demais são de 2021, mas 1 delas está cedida à UPA estadual, como parte de uma parceria entre município e estado. Seguimos realizando manutenções corretivas sempre que necessário e estamos planejando as preventivas. É essencial cautela nessas manutenções preventivas, pois implicam em deixar o veículo parado por mais tempo, o que poderia prejudicar a assistência. Prevemos o recebimento de 2 novas ambulâncias para o mês de junho.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Continuar com as ações planejadas e avançar nos processos para a aquisição das novas ambulâncias.				
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	NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TRANSPORTE, INCLUINDO NÚMERO DE VEÍCULOS, ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E CAPACIDADE EXIGIDA. 	28	08

	<p>DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>		<ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA POSSÍVEIS ALOCAÇÃO DO RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS. • ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA IDENTIFICAR VEÍCULOS SUBUTILIZADOS QUE POSSAM SER REALOCADOS. • MANUTENÇÃO DE AGENDAMENTO DAS VISITAS DOMICILIARES EM PARCERIA COM SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE LOCAÇÃO VIGENTES. • ARTICULAÇÃO COM A SMGP PARA VIABILIZAR A AMPLIAÇÃO DA QUANTIDADE DE VEÍCULOS LOCADOS, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES EXISTENTES. • ARTICULAÇÃO DA 		
--	---	--	---	--	--

			IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO, GPS, TAMBÉM NOS VEÍCULOS LOCADOS, PERMITINDO UMA ANÁLISE PRECISA ROTAS, LOCALIZAÇÕES E QUILOMETROS RODADOS, PARA ANÁLISE DE CONSUMO DE COMBUSTÍVEL.		
AVALIAÇÃO	Atualmente, contamos com 8 veículos. Com o aditivo de valor no contrato de locação, planejamos expandir a frota com mais 4 veículos para a Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, estamos em fase avançada de aquisição de novos veículos, com empresas já em processo de habilitação. Esperamos disponibilizar o quantitativo de veículos adequados para visitas da equipe da APS até o final do ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Continuar com as ações planejadas e avançar nos processos para a aquisição dos novos veículos.				
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"> • LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TRANSPORTE, INCLUINDO NÚMERO DE VEÍCULOS, ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E CAPACIDADE EXIGIDA. • IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA 	06	03

			<p>POSSÍVEIS ALOCAÇÃO DO RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA IDENTIFICAR VEÍCULOS SUBUTILIZADOS QUE POSSAM SER REALOCADOS. • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE LOCAÇÃO VIGENTES. • ARTICULAÇÃO COM A SMGP PARA VIABILIZAR A AMPLIAÇÃO DA QUANTIDADE DE VEÍCULOS LOCADOS, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES EXISTENTES. • ARTICULAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO, ZUK GPS, TAMBÉM NOS VEÍCULOS LOCADOS, PERMITINDO UMA ANÁLISE PRECISA ROTAS, LOCALIZAÇÕES E QUILOMETROS RODADOS, 	
--	--	--	---	--

			PARA ANÁLISE DE CONSUMO DE COMBUSTÍVEL.		
AVALIAÇÃO	<p>Atualmente, dispomos de 4 veículos dedicados às necessidades dos usuários nos serviços especializados: 1 para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) na rota Maceió, 1 para o CAPS AD, 1 para o CAPS Nise, e 1 micro-ônibus para o CEMFRA. Identificamos um déficit de, pelo menos, 4 vans e 1 carro de 5 lugares, sendo 1 para TFD na rota Maceió, 2 vans para o CAPS Nise, 1 van e 1 carro de 5 lugares para o CAPS AD. Caso iniciemos uma rota para o Hospital Carvalho Beltrão em Coruripe para pacientes de oncologia, precisaremos de 2 vans adicionais, ou minivans a depender da demanda.</p> <p>Estamos avançando nos processos de aquisição de novos veículos, com previsão de obtenção de 4 vans e a possibilidade de doação de mais 1 van, o que pode suprir nossas necessidades, além de outros veículos constantes no processo. Para esta análise, não estamos considerando as 8 ambulâncias que compõem a central de ambulâncias e nem os 6 veículos destinados ao transporte de pacientes de hemodiálise, pois essas operações são tratadas em ações específicas neste plano anual de saúde.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Continuar com as ações planejadas e avançar nos processos para a aquisição dos novos veículos.				
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	• SOLICITAÇÃO BIMESTRAIS DE DISPONIBILIDADE E EMPENHO, GARANTINDO A ALOCAÇÃO ADEQUADA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES PROGRAMADAS.	57	60

			<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO CONFORME CRONOGRAMA ESTABELECIDO, ASSEGURANDO QUE OS COMPROMISSOS FINANCEIROS SEJAM CUMPRIDOS DE MANEIRA PONTUAL E EFICIENTE. • CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS E ENCAMINHÁ-LA PARA A SECRETARIA DE FAZENDA. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Desde a implantação do Programa Saúde para Todos nas unidades de saúde, a Superintendência de Gestão tem gerido todo o processo de recursos, desde a reserva dos valores para cada unidade até o envio das prestações de contas à Secretaria Municipal de Fazenda. Para garantir um controle eficaz, uma planilha é constantemente atualizada com informações que vão desde a recepção das prestações de contas até a liberação dos fundos para os gerentes responsáveis pelas unidades de saúde.</p> <p>Além disso, foi realizado o desmembramento das academias de saúde, tornando-se mais uma unidade responsável pelo adiantamento das 3 academias. Dessa forma, a Superintendência de Gestão tem assegurado o repasse regular dos adiantamentos e a prestação de contas, garantindo os próximos repasses.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Continuar com a sistemática de trabalho que inclui avaliação regular e monitoramento contínuo, assegurando que as orientações e demais processos sejam seguidos de maneira eficaz. Isso garantirá melhorias constantes e ajustes necessários com base nas avaliações realizadas.</p>				

<p>19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO PERIÓDICA DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRO E EMPENHO PARA A MANUTENÇÃO DO CONTRATO COM A EMPRESA CENTURY SEGURANÇA. • COORDENAÇÃO DO PROCESSAMENTO REGULAR DOS PAGAMENTOS MENSIS À EMPRESA CONTRATADA, GARANTINDO A CONTINUIDADE DO MONITORAMENTO DAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE. • MONITORAR CONTINUAMENTE O CUMPRIMENTO DO CONTRATO COM A EMPRESA DE SEGURANÇA EM PARCERIA COM OS GERENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE; • SOLICITAÇÃO DO ACESSO ÀS CÂMERAS DE SEGURANÇA PARA MONITORAMENTO POR EQUIPE CENTRAL. 	<p>57</p>	<p>60</p>
--	---	---	--	-----------	-----------

<p>AValiação</p>	<p>Realizamos um aditivo de 25% sobre o valor inicial, atingindo tanto o limite contratual quanto o máximo de dispositivos previstos. Embora tenhamos equipado 60 unidades de saúde com um sistema de monitoramento, ultrapassando nossa meta prevista, ainda há algumas unidades sem cobertura. A Unidade Básica de Saúde Arnon de Melo está sem monitoramento. Além disso, a academia de saúde, considerada uma extensão da UBS do Bom Sucesso, também não possui monitoramento devido à limitação do número máximo de câmeras permitidas por unidade.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter a articulação com os setores afins, para avaliação e monitoramento da execução contratual.</p>				
<p>19.6 GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, 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"> • SOLICITAÇÃO ÀS COORDENAÇÕES O LEVANTAMENTO DETALHADO DAS NECESSIDADES ANUAIS, PERMITINDO UM PLANEJAMENTO PRECISO E ALINHADO ÀS PRIORIDADES INSTITUCIONAIS. • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS EFICIENTES PARA CONTRATAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS. • MONITORAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS EM COLABORAÇÃO COM A COMISSÃO GERAL DE LICITAÇÃO (CGL). • GERENCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA 	<p>100%</p>	<p>66,66%</p>

			EXECUÇÃO DOS CONTRATOS VIGENTES, ASSEGURANDO A ENTREGA DE RESULTADOS CONFORME OS TERMOS ACORDADOS E VISANDO A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS.		
AVALIAÇÃO	<p>Todos os processos que podiam ser encaminhados e acompanhados para aquisições foram realizados. No entanto, 33,34% dos processos não avançaram devido à indefinição na criação de um setor responsável pela execução das Intenções de Registro de Preços (IRP), situação que está sendo resolvida. Já concluímos o levantamento completo das necessidades e estamos aguardando para dar continuidade ao processo. Os processos pendentes para encaminhamento à Coordenação Geral de Licitações incluem: Insumos odontológicos fracassados ou desertos no CONISUL, medicamentos e correlatos desertos e fracassados no CONISUL, materiais gráficos, almoço e coffee break, fardamentos e EPI's para o almoxarifado e para a equipe de manutenção.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Continuar a elaborar as documentações necessárias para prosseguir assim que o setor for instituído.				
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"> SOLICITAÇÃO ÀS COORDENAÇÕES O LEVANTAMENTO DETALHADO DAS NECESSIDADES ANUAIS, PERMITINDO UM PLANEJAMENTO PRECISO E ALINHADO ÀS PRIORIDADES INSTITUCIONAIS. ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS PARA 	100%	30%

			<p>CONTRATAÇÃO DE BENS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS EM COLABORAÇÃO COM A COMISSÃO GERAL DE LICITAÇÃO (CGL). • GERENCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS VIGENTES, ASSEGURANDO A ENTREGA DE RESULTADOS CONFORME OS TERMOS ACORDADOS E VISANDO A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi possível encaminhar e acompanhar 30% das demandas. Os 70% restantes não avançaram devido à indefinição na criação de um setor responsável pela execução das Intenções de Registro de Preços (IRP), uma situação que está em fase de resolução. Já concluímos o levantamento completo das necessidades e aguardamos para dar continuidade ao processo. Os processos pendentes para encaminhamento à Coordenação Geral de Licitações incluem: mobiliários, equipamentos e materiais médicos, eletroeletrônicos, eletrodomésticos, informática, material de construção e aparelhos de ar condicionado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Continuar a elaborar as documentações necessárias para prosseguir assim que o setor for instituído.</p>				

<p>19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA REGULAR E DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DO AUMENTO DO VALOR DO PROGRAMA SAÚDE PARA TODOS (ADIANTAMENTO) PARA SEDE PARA DAR CONDIÇÕES DE DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS PELA EQUIPE DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA; • SOLICITAÇÃO DE MAIS 02 TÉCNICOS DE REFRIGERAÇÃO PARA AGREGAR A EQUIPE EXISTENTE; • CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL HABILITADO PARA REALIZAÇÃO DE LAUDO TÉCNICO SOBRE AR CONDICIONADO, PARA POSTERIOR PLANEJAMENTO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA • IMPLANTAÇÃO SISTEMA DE LOGÍSTICA E MONITORAMENTO (CENTRAL DE SERVIÇOS) PARA REGISTRAR E ACOMPANHAR TAMBÉM TODAS AS MANUTENÇÕES PREDIAIS REALIZADAS, PLANEJADAS E EM 	<p>70%</p>	<p>17,24%</p>
---	--	--	---	------------	---------------

			<p>NECESSIDADE DE AGENDAMENTO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA CENTRALIZAR INFORMAÇÕES E FACILITAR O ACOMPANHAMENTO DO ESTADO DOS EQUIPAMENTOS E AS MANUTENÇÕES REALIZADAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No primeiro quadrimestre, alcançamos avanços significativos nas manutenções corretivas, especialmente nos aparelhos de ar condicionado, atendendo 97,2% das demandas de janeiro a maio. Inicialmente, enfrentávamos tempos de espera de até quatro meses, que agora foram reduzidos para no máximo dois dias. Esse resultado foi possível graças a estratégias como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definição de coordenação geral e reforço no quadro de técnicos, aumentando a agilidade no atendimento e resolução de demandas. • Utilização do sistema GLPI para controle e análise de dados operacionais, garantindo precisão no monitoramento de indicadores e gestão de solicitações. <p>Quanto à manutenção preventiva, das 58 unidades de saúde planejadas, avançamos em 10, correspondendo a 17,24 %. Até agora, conseguimos realizar manutenção preventiva apenas nos ar condicionados, devido à alta demanda de corretivas. Estamos implementando uma programação efetiva para manutenção preventiva dos ar condicionados de todas as unidades, a fim de superar a meta proposta.</p> <p>Adicionalmente, temos dois processos de manutenção em andamento, sendo um para corretiva que é na Unidade de Saúde CREATH (GeneXpert) e outro corretiva e preventiva no BLH que corresponde a dois equipamentos (Pasteurizador e Resfriador Rápido) . Realizamos manutenção corretiva e preventiva no gerador de energia do complexo, e as manutenções corretivas dos equipamentos de odontologia, destiladores de água e autoclaves estão sendo geridas de</p>				

	maneira organizada, com técnicos específicos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Sustentar os processos para apoiar eficazmente as ações e serviços disponíveis no município.				
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"> • REALIZAÇÃO DE ARTICULAÇÕES PARA ADQUIRIR OS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS. • EXECUÇÃO DE UM PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE INTERNET, SEGUINDO UM CRONOGRAMA. • ELABORAÇÃO DE UM RELATÓRIO ANUAL QUE DOCUMENTE AS MELHORIAS REALIZADAS NA INFRAESTRUTURA DE REDE DE CADA UNIDADE DE SAÚDE, IDENTIFICANDO PROGRESSOS, DESAFIOS E ÁREAS PARA FUTURAS MELHORIAS. 	30%	96,6%
AVALIAÇÃO	A logística da rede de internet foi reestruturada na maioria das unidades de saúde. Das 58 unidades, apenas 2 (aproximadamente 3,4%) ainda precisam passar pela reestruturação: a UBS Cavaco e a UBS Nilo Coelho. A conclusão da reestruturação nessas unidades dependerá da aquisição de alguns equipamentos pela gerência do serviço.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Articular a aquisição dos equipamentos necessários para completar a reestruturação das unidades de saúde restantes.				

<p>19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE TRANSPORTE PROVENIENTES DO PLANTÃO SOCIAL. • AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PERCENTUAL DE PACIENTES ASSISTIDOS. • ARTICULAÇÃO JUNTO A GESTÃO A AMPLIAÇÃO DA FROTA, BASEANDO-SE EM DADOS QUE COMPROVEM O AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO. • AVALIAÇÃO DAS ROTAS E HORÁRIOS DE OPERAÇÃO PARA OTIMIZAR O USO DOS VEÍCULOS DISPONÍVEIS. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Atualmente, dispomos de 2 vans, 1 minivan e 3 carros de 5 lugares para o transporte de pacientes em tratamento de hemodiálise. Estamos reorganizando nosso processo de trabalho para otimizar a disponibilidade de vagas. Apesar da quantidade de veículos, enfrentamos limitações devido à necessidade dos pacientes estarem com acompanhantes, o que reduz nossa capacidade pela metade. Efetivamente, conseguimos atender uma média de 19 usuários por horário, pois os acompanhantes ocupam metade das vagas.</p> <p>Estamos trabalhando na locação de uma Kombi para ampliar a disponibilidade de vagas. No entanto, nossa minivan de 2010 tem apresentado falhas recorrentes, com risco de ser inutilizada. Para reduzir a fila de espera, estamos reavaliando quem realmente utiliza as vagas disponíveis e analisando a necessidade com base em vulnerabilidades sociais, assegurando que o transporte</p>			

	seja direcionado a quem mais necessita.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Substituir os 3 carros de 5 lugares por 1 van, visando melhorar o custo-benefício e a eficiência no transporte de pacientes. Monitorar de forma contínua os processos de aquisição dos veículos. Avaliar e monitorar os processos de trabalho, assegurando melhorias no atendimento e gestão de recursos.				
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"> SOLICITAÇÃO ÀS COORDENAÇÕES O LEVANTAMENTO DOS QUANTITATIVOS NECESSÁRIOS DE FARDAMENTO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS (ACE). CRIAÇÃO DOS PROCESSOS DETALHADOS PARA CONTRATAÇÃO DOS FORNECEDORES DE FARDAMENTO (CAMISA DE PROTEÇÃO SOLAR, COLETÉ, BONÉ, MOCHILAS). ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS EM PARCERIA COM A 	100%	0%

			COMISSÃO GERAL DE LICITAÇÃO (CGL).		
AVALIAÇÃO	O processo continua aguardando reavaliação e ajustes pelas áreas técnicas para que possamos seguir com os encaminhamentos. Além disso, permanecemos dependentes da criação do setor de Intenção de Registro de Preço - IRP pela CGL, que está em andamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Solicitar às áreas técnicas a revisão do processo de solicitação de fardamento e acompanhar a formação do setor de IRP.				
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"> SUPERVISÃO REGULAR DO USO E EFICIÊNCIA DO SISTEMA JADE E HÓRUS, GARANTINDO QUE TODOS OS PROCESSOS DE CONTROLE INTERNO DO ALMOXARIFADO SEJAM SEGUIDOS DE MANEIRA EFICAZ E EM TEMPO REAL. 	01	02
AVALIAÇÃO	Os sistemas e-JADE e Hórus foram implementados e são mantidos para o controle interno de suprimentos correlatos e farmacêuticos. O controle de estoque farmacêutico cobre a CAF e todas as unidades de saúde do município, através do Hórus, assegurando que os sistemas permaneçam atualizados e monitorados. Nosso objetivo é ampliar essa meta, expandindo o uso do e-JADE para os almoxarifados de correlatos em todas as unidades de saúde, assim como já acontece com o Hórus.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Promover uma reunião com o coordenador do programa e-JADE e o coordenador de TI para elaborar um planejamento efetivo visando implantar o sistema nas unidades de saúde.				
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"> SUPERVISÃO CONJUNTA DO SISTEMA JADE COM OS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS DA 	100%	100%

			SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO PÚBLICA - SMGP, UTILIZANDO DADOS DA EQUIPE DE PATRIMÔNIO DA SAÚDE PARA GARANTIR QUE TODOS OS BENS PATRIMONIAIS SEJAM MONITORADOS ADEQUADAMENTE.		
AVALIAÇÃO	Todos os bens patrimoniais são monitorados por meio de planilhas e, posteriormente, enviados ao coordenador do sistema e-JADE para atualização no sistema.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Estabelecer uma articulação contínua com a coordenação do e-JADE para garantir atualizações periódicas 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"> • GERENCIAMENTO DAS DEMANDAS DE TRANSPORTE, ASSEGURANDO QUE TODOS OS VEÍCULOS PRÓPRIOS E LOCADOS SEJAM UTILIZADOS CONFORME AS NECESSIDADES OPERACIONAIS, COM PRIORIZAÇÃO DE ROTAS E ALOCAÇÃO ESTRATÉGICA. • MONITORAMENTO E AJUSTE DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL DOS VEÍCULOS PRÓPRIOS 	100%	100%

			<p>ATRAVÉS DO SISTEMA ZUK GPS E PARA VEÍCULOS LOCADOS, ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DO CONSUMO POR MEIO DA ANÁLISE DE QUILOMETRAGEM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DA EXECUÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA. • SUPERVISÃO DAS MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS EM OFICINA. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Toda a frota de veículos está sob monitoramento. O setor de transporte é responsável por acompanhar e executar as demandas, fiscalizando e ajustando o consumo de combustível, além de encaminhar os veículos oficiais para manutenção conforme necessário.</p> <p>Atualmente, contamos com 16 veículos próprios cujas rotas e localizações são monitoradas por chips de monitoramento. Para os 50 veículos locados, que não possuem chips de monitoramento, a avaliação do consumo de combustível é feita através da análise da quilometragem.</p> <p>O monitoramento da manutenção corretiva é feito diretamente pelo coordenador de transporte, que acompanha os veículos na oficina durante os reparos. Enfrentamos dificuldades para realizar manutenções preventivas sem comprometer o atendimento, mas estamos desenvolvendo um planejamento efetivo para garantir a execução dessas manutenções sem causar desassistência.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Implementar o sistema GLPI para solicitações de manutenção corretiva, registrando dados para</p>				

	<p>melhorar a qualidade do nosso planejamento.</p> <p>Instalar chips de rastreamento nos veículos locados para identificar rotas e localizações, permitindo o cálculo mais preciso do consumo de combustível e gerenciamento dos chamados de manutenção.</p>				
19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS	ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO ÀS COORDENAÇÕES LEVANTAMENTO DETALHADO DAS NECESSIDADES ANUAIS, PERMITINDO UM PLANEJAMENTO PRECISO E ALINHADO ÀS PRIORIDADES INSTITUCIONAIS. • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS PARA CONTRATAÇÃO DE BENS. • MONITORAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS EM COLABORAÇÃO COM A COMISSÃO GERAL DE LICITAÇÃO (CGL). • GERENCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS VIGENTES. 	100%	85%

AVALIAÇÃO	<p>A análise do encaminhamento de processos à Coordenação Geral de Licitações (CGL) para aquisição de bens e serviços mostra que 85% da meta foi atingida. Apesar de não alcançar 100%, esse resultado é satisfatório, considerando as dificuldades enfrentadas, devido à indefinição na criação de um setor responsável pela execução das Intenções de Registro de Preços (IRP), situação que está sendo resolvida. Este passo é crucial para o prosseguimento dos processos de aquisição. Os 15% de itens não adquiridos referem-se aos itens do descritos nos tópicos 19.6 e 19.7 como exemplos: insumos odontológicos que não obtiveram êxito nos processos licitatórios realizados pelo CONISUL (fracassados ou desertos); mobiliários; equipamentos de informática, materiais gráficos; refeições (almoço) e coffee break; bem como todos os materiais de uso comum destinados ao atendimento das diversas demandas da administração municipal.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	<p>Continuar a elaborar as documentações necessárias para prosseguir assim que o setor for instituído.</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 DAS UNIDADES DE SAÚDE QUE REQUEREM NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS. • ARTICULAÇÃO COM AS GESTORAS DA SMS E SMGP PARA ANÁLISE DE VIABILIDADE TÉCNICA E FINANCEIRA DA IMPLANTAÇÃO LINHAS TELEFÔNICAS E E-MAIL INSTITUCIONAIS. 	<p>100%</p>	<p>0%</p>
AVALIAÇÃO	<p>Foi realizado análise das possibilidades para a disponibilização das linhas telefônicas institucionais, entretanto ainda está inviabilizado pela falta de definições sobre a nota fiscal necessária para a prestação de contas ao Programa Saúde para Todos. Definimos que os planos mensais de cada aparelho serão pagos por meio do programa. Possuímos os aparelhos, que foram doados pelo IBGE e já testados pela equipe de tecnologia.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Articular com a operadora da linha telefônica, setor de contabilidade e outros setores necessários para avançar com essa ação.</p>				
<p>ASSEGURAR A COMPLETUDE DOS TRÂMITES BUROCRÁTICOS RELATIVOS AOS PAGAMENTOS AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS. (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ASSEGURAR A COMPLETUDE DOS TRÂMITES BUROCRÁTICOS RELATIVOS AOS PAGAMENTOS AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS. EM UM PRAZO MÁXIMO DE 4 DIAS ÚTEIS CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DAS NOTAS FISCAIS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS DE PAGAMENTO COMPLETADOS EM ATÉ 4 DIAS ÚTEIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE PAGAMENTO, ASSEGURANDO QUE CADA ETAPA ATENDA AS DIRETRIZES FINANCEIRAS E ADMINISTRATIVAS; • TRANSMISSÃO DE MANEIRA ORGANIZADA E EFICIENTE OS PROCESSOS DE PAGAMENTO A SECRETARIA DE FAZENDA, GARANTINDO QUE ESTEJAM DEVIDAMENTE DOCUMENTADOS E PRONTOS PARA REVISÃO E INTEGRAÇÃO FINANCEIRA. • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DOS PAGAMENTOS, ASSEGURANDO QUE SEJAM CONCLUÍDOS CONFORME PROGRAMADO E REPORTANDO QUAISQUER DISCREPÂNCIAS OU ATRASOS PARA PROVISÃO DE AJUSTES NECESSÁRIOS. 	<p>100%</p>	<p>97,18%</p>

<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Durante o primeiro quadrimestre, foi conduzido um trabalho consistente com foco na completude e agilidade dos trâmites burocráticos relativos aos pagamentos aos prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais, respeitando o prazo máximo de 4 dias úteis a partir do recebimento das notas fiscais, conforme estabelecido nos objetivos da área.</p> <p>Como resultado direto do alinhamento entre planejamento, execução das atividades necessárias e controle, atingiu-se um desempenho positivo de 97,18% em relação ao cumprimento do objetivo principal, refletido na finalização tempestiva da maioria dos processos dentro do prazo estipulado. Esse índice é um indicativo da eficiência dos fluxos estabelecidos e da responsabilidade da equipe envolvida.</p> <p>O percentual de desempenho de 2,83% que não foi atingido ocorreu devido a alguns problemas que inviabilizaram a finalização em tempo hábil da elaboração dos processos de pagamento, tais como: erro nas notas fiscais emitidas ou irregularidade nas certidões negativas de débitos dos respectivos prestadores.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Aperfeiçoar ferramentas de monitoramento, capacitação contínua da equipe e adoção de mecanismos de alerta preventivo para mitigar possíveis atrasos residuais, visando alcançar patamares ainda mais elevados de desempenho.</p>				
<p>(ÁREA TÉCNICA)</p> <p>ESTABELECEr UM SISTEMA INTEGRADO PARA MONITORAR CONTINUAMENTE O FLUXO DE RESPOSTAS A DEMANDAS JUDICIAIS.</p>	<p>GARANTIR QUE CADA CASO SEJA ACOMPANHADO DETALHADAMENTE DESDE A RECEPÇÃO ATÉ O DESFECHO FINAL.</p>	<p>-PERCENTUAL DE DEMANDAS JUDICIAIS RESPONDIDAS NO PRAZO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RECEPÇÃO DE TODAS AS DEMANDAS JUDICIAIS PROVENIENTES DAS DEFENSORIAS E DA PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO (PGM), GARANTINDO SUA TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO DIRETO AO SECRETÁRIO ADJUNTO PARA ANÁLISE E AÇÃO NECESSÁRIAS. • REGISTRO E TRÂMITE EFICIENTEMENTE EM SISTEMA, INFORMATIZADO TODAS AS RESPOSTAS, EM 	<p>100%</p>	<p>90%</p>

			<p>CONJUNTOS COM ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS, ASSEGURANDO QUE CADA RESPOSTA SEJA DEVIDAMENTE DOCUMENTADA E ACESSÍVEL PARA REVISÕES FUTURAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACILITAÇÃO DA VISIBILIDADE DE RESPOSTA, UTILIZANDO E SISTEMAS DE MONITORAMENTO PARA ACOMPANHAR PROGRESSOS, EVITANDO ATRASOS VISANDO GARANTIR O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS LEGAIS E INSTITUCIONAIS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O Núcleo de Judicialização é responsável por recepcionar, registrar e encaminhar cada demanda judicial à área técnica competente para providenciar a resposta adequada. No entanto, estamos buscando alternativas para evitar que as demandas sejam inicialmente direcionadas a setores diversos, o que pode comprometer os prazos de resposta, geralmente curtos.</p> <p>De modo geral, as demandas vêm sendo respondidas em tempo hábil, apesar de dependerem da manifestação das áreas técnicas competentes. Com a criação do núcleo específico para judicialização, observamos uma maior agilidade na condução e resolução dos casos. No último quadrimestre, quase todos os ofícios das defensorias e processos da PGM foram respondidos no prazo.</p> <p>Para monitoramento eficiente, estamos trabalhando com a equipe de TI na inclusão desses</p>				

	dados no sistema e-Cidade. Até que essa ferramenta esteja disponível, utilizamos planilhas de controle em Excel para acompanhar os dados do núcleo de forma eficaz.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Consolidar o fluxo de respostas do Núcleo de Judicialização, acelerando as respostas por meio da informatização completa dos dados.				
ESTABELECE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO PARA ACOMPANHAR CADA ETAPA DAS RESPOSTAS ENVOLVIDAS EM PROCESSOS JUDICIAIS. (ÁREA TÉCNICA)	ASSEGURAR QUE TODAS AS RESPOSTAS A PROCESSOS JUDICIAIS SEJAM MONITORADAS COM PRECISÃO E ARTICULADAS DE MANEIRA COORDENADA PARA ALCANÇAR SOLUÇÕES EFICAZES E EM CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS LEGAIS.	PERCENTUAL DE RESPOSTAS DENTRO DO PRAZO	PRODUÇÃO DE RELATÓRIOS PERIÓDICOS QUE AVALIEM A EFICÁCIA DO NÚCLEO, INCLUINDO A REDUÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO.	<ul style="list-style-type: none"> • COORDENAÇÃO COM SETORES COMPETENTES, COMO O CAF, CEAF E SURCAA, PARA GARANTIR QUE AS DEMANDAS JUDICIAIS SEJAM SUPRIDAS COM OS RECURSOS DISPONÍVEIS NA REDE, ASSEGURANDO A EFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO. • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA ATENDER DEMANDAS JUDICIAIS CONFORME A AUTORIZAÇÃO DOS PROCESSOS, GARANTINDO O CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS E ADMINISTRATIVOS NECESSÁRIOS. • CONCLUSÃO DOS PROCEDIMENTOS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO E PRONTAMENTE INICIAR O PROCESSO DE 	50%
				100%	

			PAGAMENTO ASSOCIADO. • COMUNICAÇÃO IMEDIATA À PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO (PGM) QUANDO UMA DEMANDA FOR COMPLETAMENTE SUPRIDA..		
<p>AValiação</p>	<p>Desde sua criação em fevereiro, o núcleo de judicialização tem se dedicado à sua organização. A implantação de um sistema é imprescindível para analisar o percentual de respostas dentro do prazo e a produção de relatórios periódicos, avaliando a eficácia do núcleo, incluindo a redução de processos judiciais e a satisfação dos usuários.</p> <p>Para alcançar esses objetivos, é necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento de Processos: Identificar cada etapa do processo, desde a petição inicial até a sentença, recursos e execuções. • Cronograma de Prazos: Estabelecer prazos para cada ação, garantindo que nenhuma etapa atrase. • Sistemas de Gestão Processual: Adotar programas que permitam registrar, acompanhar e alertar sobre o andamento das ações. • Registro de Respostas e Manifestos: Manter um banco de dados atualizado com todas as respostas, petições, decisões e documentos. • Designação de Responsáveis: Formar uma equipe para monitorar cada ação, assegurando agilidade e atenção aos detalhes. • Geração de Relatórios: Criar relatórios periódicos para análise de progresso e decisões estratégicas. <p>Atualmente, a ausência desse sistema dificulta uma avaliação mais completa, mas estamos trabalhando ativamente para sua implementação, e até a instituição do sistemas estamos utilizando planilhas simples do tipo excel para reunir as informações e nortear o programador</p>				

	quanto às informações que necessitamos para tal monitoramento.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Articular com os programadores da saúde o desenvolvimento de um sistema informatizado para registro, monitoramento e organização das demandas judiciais, tudo em colaboração com o coordenador de TI.					
COORDENAR AS AÇÕES PARA RESOLVER PROCESSOS RELACIONADOS A PLANTÕES SOCIAIS. (ÁREA TÉCNICA)	ASSEGURAR A COORDENAÇÃO EFICAZ DE AÇÕES ENTRE EQUIPES E SETORES RESPONSÁVEIS PARA RESOLVER PRONTAMENTE OS PROCESSOS RELACIONADOS A PLANTÕES SOCIAIS.	PERCENTUAL DE PROCESSOS RESOLVIDOS	DE	<ul style="list-style-type: none"> • COORDENAÇÃO COM OS SETORES COMPETENTES, COMO CAF, SAS, CEAF E SURCAA, PARA ASSEGURAR QUE AS DEMANDAS DO PLANTÃO SOCIAL POSSAM SER SUPRIDAS COM OS RECURSOS JÁ DISPONÍVEIS EM REDE, GARANTINDO EFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO. • ABERTURA DE PROCESSOS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DO PLANTÃO SOCIAL, À MEDIDA QUE OS PROCESSOS SÃO AUTORIZADOS, ASSEGURANDO CONFORMIDADE LEGAL. • APÓS A FINALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO, INICIAR PRONTAMENTE O PROCESSO DE 	100%	20%

			PAGAMENTO CORRESPONDENTE, GARANTINDO QUE TODAS AS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS SEJAM CUMPRIDAS DE MANEIRA ÁGIL E PRECISA.		
AValiação	<p>O Serviço de Plantão Social não realiza mais a aquisição de produtos e serviços por via administrativa. Essa decisão foi tomada após uma análise cuidadosa das necessidades e recursos disponíveis, visando a melhor gestão dos serviços de saúde. O Plantão Social continua atendendo a população com informações sobre os serviços disponíveis no SUS e direcionamento para alternativas e meios que garantam a continuidade do atendimento.</p> <p>Neste ano, foram abertos cinco processos de dispensa de licitação provenientes do Plantão Social. Destes, dois foram devolvidos pelo setor de licitação para a superintendência de gestão, devido à alteração do fluxo de processos. Um processo foi concluído e dois estão em tramitação. Com isso, apresentamos um índice de resolução de 20%.</p> <p>Atualmente, está em tramitação um processo para aquisição de medicamentos, suplementos e dermocosméticos, aberto em 2024. Este processo visa atender a demanda reprimida, abrangendo ordens judiciais e processos do Plantão Social.</p>				
Ação Proposta/Estratégia	Desenvolver um fluxo e sistema online que ofereça aos usuários informações sobre suas necessidades. O objetivo é proporcionar celeridade, objetividade e comodidade, além de organizar melhor o atendimento aos usuários do SUS.				
VIABILIZAR OS ENCAMINHAMENTOS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SUPLEMENTOS	VIABILIZAR OS ENCAMINHAMENTOS PARA A AQUISIÇÃO DE	PERCENTUAL DOS PROCESSOS ENCAMINHADOS	<ul style="list-style-type: none"> • CAPTAÇÃO E REGISTRO DOS PEDIDOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS E MATERIAIS DE SAÚDE, ASSEGURANDO PRECISÃO 	100%	100%

<p>ALIMENTARES PARA NUTRIÇÃO, E BENS DURÁVEIS E DE CONSUMO PARA A SAÚDE BUCAL.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA NUTRIÇÃO, E BENS DURÁVEIS E DE CONSUMO PARA A SAÚDE BUCAL.</p>		<p>NA DOCUMENTAÇÃO INICIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DESENVOLVIMENTO DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DE FORMA CLARA E ORGANIZADA, CONFORME SOLICITADO PELO CONISUL, PARA GARANTIR A FUTURA EFICIÊNCIA NO PROCESSO DE COMPRAS. • DIRECIONAMENTO DOS DOCUMENTOS REQUISITADOS PELO CONISUL PARA AS EQUIPES RESPONSÁVEIS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, NUTRIÇÃO E SAÚDE BUCAL, ALÉM DE INICIAR A SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE RESERVAS E EMPENHOS. • TRANSMISSÃO DAS NOTAS DE EMPENHO PARA O CONISUL, ASSEGURANDO QUE TODAS AS ETAPAS FINANCEIRAS NECESSÁRIAS SEJAM REALIZADAS DE FORMA CORRETA E DENTRO DO PRAZO; 		
---	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> AGILIZAÇÃO DOS PROCESSOS ORÇAMENTÁRIOS, GARANTINDO QUE OS SETORES DE CAF, NUTRIÇÃO E SAÚDE BUCAL TENHAM O SUPORTE FINANCEIRO NECESSÁRIO PARA ATENDER DE FORMA EFICAZ SUAS RESPECTIVAS DEMANDAS. 		
AVALIAÇÃO	<p>Atingimos 100% da meta, no entanto, enfrentamos dificuldades com o consórcio Conisul antes, durante e após a solicitação dos pedidos. Atualmente, não há comunicação prévia sobre a disponibilidade da plataforma para a solicitação dos pedidos; quando disponível, o prazo é estabelecido, de forma unilateral, sendo muito curto. Isso impede que os técnicos da Superintendência de Gestão tenham tempo suficiente para avaliar a melhor solução orçamentária e financeira para atender à demanda. Além disso, enfrentamos dificuldades pós-pedido, como atrasos e falhas, exemplificados pelo pedido de Odontologia feito em abril, que ainda não foi entregue, apesar da urgência dos materiais requisitados.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	<p>Avaliar a viabilidade legal para realizar o registro de preços em ATA, incluindo todos os itens paralelamente. Dessa forma, quando o consórcio não puder atender nossas demandas, teremos alternativas disponíveis em tempo hábil para continuar atendendo a população.</p>					
<p>EFETIVAR A IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO DE PREVENÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	A	<p>EFETIVAR A IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO</p>	<p>NÚMERO DE NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EFETIVADA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA A SECRETÁRIA DE SAÚDE DA CRIAÇÃO DE UM NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, VISANDO REDUZIR AÇÕES JUDICIAIS POR MEIO DE SOLUÇÕES EFICAZES E PREVENTIVAS 	01	01

	DE ARAPIRACA.		<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE, DE ÁREAS COMO DIREITO, SAÚDE E MEDIAÇÃO PARA FORMAR UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DEDICADA AO NÚCLEO. • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES PERIÓDICAS PARA DEFINIR ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO E PROCESSOS DE TRABALHO DO NÚCLEO, GARANTINDO ALINHAMENTO E EFICÁCIA OPERACIONAL. • INSTITUIÇÃO DO NÚCLEO ASSEGURANDO SUA ESTRUTURAÇÃO FUNCIONAL E ADMINISTRATIVA. 		
AVALIAÇÃO	<p>A sistemática do núcleo começou a se materializar quando instituímos uma coordenação em fevereiro. Desde então, iniciaram-se atividades de organização e definição de fluxos. O núcleo está avançando nas etapas de planejamento e definição de objetivos, levantamento de necessidades e estruturação da equipe. Além disso, a criação da portaria e a capacitação/treinamento estão em andamento. Esses passos são fundamentais para efetivar o Núcleo de Prevenção de Judicialização da Saúde.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	<p>Estabelecer metas claras e específicas para orientarem as ações do núcleo; Capacitar uma equipe técnica; Criar canais de comunicação claros com áreas técnicas e demais envolvidos para engajar e informar as partes interessadas; Executar atividades com acompanhamento de indicadores de desempenho; Realizar avaliações periódicas para ajustes e melhorias constantes; e Formalizar solicitação de ressarcimento nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024.</p>				

<p>COORDENAR AS AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SUS DIGITAL.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ASSEGURAR A COORDENAÇÃO EFICAZ DE AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SUS DIGITAL.</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM AS FUNCIONALIDADES DO PROGRAMA SUS DIGITAL IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MAPEAMENTO E PLANEJAMENTO ATRAVÉS DE LEVANTAMENTO DETALHADO DAS UNIDADES DE SAÚDE, IDENTIFICANDO AQUELAS PRIORITÁRIAS E AS FUNCIONALIDADES NECESSÁRIAS DO SUS DIGITAL. • DESENVOLVIMENTO DE UM CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO FASEADA QUE ALINHE RECURSOS E PRAZOS PARA CADA UNIDADE DE SAÚDE. • ATUALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE INFRAESTRUTURA DE TI, COMO SERVIDORES, REDES DE COMUNICAÇÃO E DISPOSITIVOS NECESSÁRIOS, VISANDO GARANTIR QUE CADA UNIDADE SUPORTE O SUS DIGITAL. • IMPLEMENTAÇÃO DE SOLUÇÕES DE CONECTIVIDADE EM ÁREAS REMOTAS OU COM DIFICULDADE DE ACESSO. • SIMPLIFICAÇÃO E 	<p>100%</p>	<p>0%</p>
---	--	---	--	-------------	-----------

			<p>INTEGRAÇÃO DE DIFERENTES SISTEMAS DE SAÚDE PARA GARANTIR INTEROPERABILIDADE E FLUXO DE INFORMAÇÕES EFICIENTE ENTRE PLATAFORMAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE VERIFICAÇÕES DE COMPATIBILIDADE E AJUSTES NOS SISTEMAS EXISTENTES. • PLANEJAMENTO DE TREINAMENTOS CONTÍNUOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EQUIPES DE TI SOBRE AS FUNCIONALIDADES E OPERAÇÃO DO SUS DIGITAL. • DISPONIBILIZAÇÃO DE RECURSOS EDUCATIVOS, COMO TUTORIAIS ONLINE, MANUAIS E SESSÕES PRESENCIAIS. • MONITORAMENTO E SUPORTE TÉCNICO PARA RESOLVER PROBLEMAS RAPIDAMENTE E APOIAR UNIDADES DURANTE O PROCESSO DE 	
--	--	--	--	--

			<p>IMPLEMENTAÇÃO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRIAÇÃO UM SISTEMA DE MONITORAMENTO PARA RASTREAR O PROGRESSO NA IMPLEMENTAÇÃO E IDENTIFICAR ÁREAS QUE NECESSITAM DE INTERVENÇÃO IMEDIATA. • DISPONIBILIDADE DE ACESSO A INTERNET GRATUITA POR TEMPO DETERMINADO PARA EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE PARA QUE OS USUÁRIOS POSSAM BAIXAR O MEU SUS DIGITAL • DISPONIBILIZAR AGENDAMENTO VIA MEU SUS DIGITAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO EM CONJUNTO A EQUIPE DO E-SUS. • IMPLEMENTAR O E-SUS EM TODAS AS UNIDADES ESPECIALIZADAS O PEC. • MANUTENÇÃO DA INTEGRAÇÃO DA RNDS 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Concluimos o levantamento para a implementação do PEC nas unidades, identificando a necessidade de adquirir equipamentos. Também estamos monitorando a rede de internet e articulando a aquisição de materiais e insumos necessários. No entanto, temos enfrentado</p>				

	<p>dificuldades nos processos de aquisição dos computadores.</p> <p>Para alcançar nossa meta, instalamos internet aberta em três unidades de saúde, possibilitando o uso do e-SUS Digital, um dos eixos do programa. As unidades atendidas com internet aberta são a UBS Capim, Vila São Francisco e, na atenção especializada, o CAPS Nise.</p>
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Colaborar com a coordenação do e-SUS para desenvolver um treinamento no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), visando implantar o PEC nas unidades especializadas. Além disso, executar a exportação do BPA através do PEC para continuar a implementação.</p>

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- SGTES

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE				ANO 2025	
<p>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</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTADA
15.1 CONTRATAR PROFISSIONAIS, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO, PSS E OUTROS.	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO, PSS E OUTROS.	NÚMERO DE NOVOS PROFISSIONAIS ATIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DO PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO ANUAL, CONFORME O DFT, PARA A GESTORA E AUTORIZAÇÃO DO CHEFE DO EXECUTIVO; • ELABORAÇÃO DOS CONTRATOS DE TRABALHO E APOSIÇÃO DE ASSINATURAS; • ENCAMINHAMENTO DOS PROCESSOS PARA PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS, CONFORME O PRAZO DE VIGÊNCIA; • ENCAMINHAMENTO DA OFERTA DE VAGAS PARA A REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO. 	20	23

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Atualmente têm-se: 1.060 profissionais contratados provenientes dos anos anteriores e 23 referente ao período: Jan/25 a abril/2025. Totalizando: 1.083 profissionais, com vínculos formalizados. Houve 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.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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.</p>					
<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 DO LEVANTAMENTO FINANCEIRO REFERENTE A PROGRESSÃO HORIZONTAL (PADRÃO B PARA O PADRÃO C) JUNTO A SMGP PARA FINS DE TOMADA DE DECISÃO DO CHEFE DO EXECUTIVO, CUJO AUMENTO É DE 5% NA BASE, PARA OS QUE ATINGIREM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NA LEI 2799/20112; • ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA A OFERTA NA CARTA DE SERVIÇOS, A <i>INSERÇÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS</i> QUE NÃO ESTIVEREM SENDO DISPONIBILIZADOS ELETRONICAMENTE; • ORIENTAÇÃO SOBRE OS PROCEDIMENTOS 	<p>33%</p>	<p>33%</p>	

			ADOTADOS PARA REQUERIMENTO VIA PROCESSO ELETRÔNICO NO SITE DA PREFEITURA.		
AVALIAÇÃO	<p>O Sistema de Folha de Pagamento de Pessoal é de competência da Sec de Gestão. Foi encaminhado, ofício nº 318/2025, solicitando a estimativa financeira de atualização do PCCS referente a Progressão Horizontal: PADRAO B Para o PADRÃO C, conforme os critérios da Lei nº 2799/2012. Assim como, a atualização salarial referente ao Salário Mínimo para o ano: 2025.</p> <p>Foram tramitados = 189 processos no departamento, na plataforma do e-cidade, principais assuntos: Informe sobre repasse do IFA para os Agentes de Endemias ref Dez/2024; Adicional de Insalubridade; Redução de Carga Horária (Lei Municipal nº 3.757 de fev/25 e Licenças.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>No aguardo referente a Estimativa financeira de atualização do PCCS referente a Progressão Horizontal; Quanto a Carta de Serviços online, devido a mudança de Gestor da Secretaria e equipe técnica, foram atualizados os procedimentos e espera-se a melhoria dos serviços com a atualização do sistema e-cidade.</p>				
15.6 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA	DIMENSIONAR PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS (GERIATRA)	NÚMERO DE PROFISSIONAL GERIATRA CONTRATADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME O DFT; • REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE; • ENCAMINHAMENTO DA OFERTA DE VAGA PARA O CONCURSO PÚBLICO, CONFORME A NECESSIDADE. 	01	0
AVALIAÇÃO	<p>Tem-se: 01 profissional que está lotada no CRIA.</p>				

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.				
15.7 GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS	GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ATIVIDADE DO PROFISSIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO JUNTO A SMOP (SEGURANÇA PÚBLICA) CONFORME O DFT; • PROCEDER A PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS DOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO ATUANDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME A NECESSIDADE. 	100%	33%
AValiação	Tem-se: 19 profissionais que estão lotados nos serviços de saúde. Está sendo realizado o monitoramento eletrônico nas Unidades. Quanto a prorrogação de contratação é realizada pela Sec, Mun. de Ordem Pública (SMOP) e são distribuídos nos diversos serviços de saúde.				
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.				
15.8 AUMENTAR O QUADRO DE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA AOS AUTISTAS DO TRATE	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DO CENTRO ESPECIALIZADO TRATE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME O DFT; • ENCAMINHAMENTO DA OFERTA DE VAGA PARA O CONCURSO PÚBLICO, CONFORME A NECESSIDADE. 	06	12

AVALIAÇÃO	Tem-se: 03 Psicólogos; 03 Assistentes Sociais; 02 Fonoaudiólogos; 02 Terapeutas Ocupacionais; 01 Fisioterapeuta 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 prorrogação dos contratos vigentes.					
15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS	DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL PARA OS TECNICOS DE ENFERMAGEM	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO DA SMS E O CHEFE DO EXECUTIVO PARA ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE LEI MUNICIPAL, CONFORME A LEI 14.434/2022, QUE INSTITUI O PISO SALARIAL NACIONAL PARA OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM; • REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO DO SISTEMA INVESTSUS E O SCNES PARA O REPASSE DA AFC COMPLEMENTAR DA UNIÃO AOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATIVOS NO MUNICÍPIO E ENTIDADES FILANTRÓPICAS CONVENIADAS COM ATENDIMENTO A NO MÍNIMO 60 % SUS; • ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE PAGAMENTO MENSAL DOS 	100%	33%	

			PROFISSIONAIS.		
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>Foi encaminhada a solicitação do pagamento retroativo referente as pendências cadastrais ocorridas em dezembro/24 (30 pessoas) e para Portaria GM/MS 6648/25 (08 pessoas) para o MS. Aguardando a deliberação do MS com os recursos financeiros retroativos para o repasse para os profissionais. (30 pessoas).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Aguardando a Lei Municipal que trate especificamente do Piso da Enfermagem. Manter a atualização do Sistema Investsus mensalmente.</p>				
15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO	SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE RH; • CADASTRAMENTO DOS GERENTES E DEFINIÇÃO DE PERFIS DE ACESSO NO SISTEMA DE RH; • MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH; • ATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS ELETRONICAMENTE VIA SISTEMA. 	01	01
AVALIAÇÃO	<p>Homologação das frequências pelas gerências e monitoramento sistema.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Sem muitos avanços na adaptabilidade do Sistema de RH referente aos relatórios e a digitalização das pastas funcionais. Foi priorizado os procedimentos de prorrogação de contrato no setor.</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"> REALIZAR QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO NÍVEL CENTRAL DA SECRETARIA DE SAÚDE COM OBJETIVO DE PROMOVER MELHORIAS NA RELAÇÃO INTERPESSOAL; 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Está sendo realizada um Curso para os Gestores de UBS e Unidades Especializadas, com tema voltado a Gestão de Pessoas.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Continuidade das ações.</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 RELACÕES DE TRABALHO</p>	<p>NÚMERO DE ESTRATÉGIAS CRIADAS E IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE PROJETOS QUE VISEM AO FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO; CONTINUIDADE DO PROJETO FORTALECIMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE; PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO/MS - ENCON TRABS. 	<p>01</p>	<p>0</p>

<p>AValiação</p>	<p>Em fase de planejamento e articulação para a realização de ação que viabilize a participação mais democrática.</p> <p>Quanto à qualificação para a área técnica, tem-se a participação do EnconTrabs de forma online: Lives transmitidas pelo Youtube sobre os seguintes temas: Programa Nacional de Atenção integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS); Mercado de Trabalho e Modelos de Contratação na Saúde; Regulação do Exercício Profissional em Saúde Novas Profissões de Saúde;</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Proposição de melhorias e avanços para o desenvolvimento do trabalho. Em fase de programação das atividades para a realização do Fórum, sobre valorização de pessoal, no 3º Trimestre.</p>				
<p>15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VINCULOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO</p>	<p>CRIAR ESTRUTURAS DE VINCULOS FORTALECIDOS</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO DA SMS E A CIES ESTADUAL – VALORIZAGTES; • PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SGTES CURSO DE APERFEIÇOAMENTO SOBRE A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>A SGTES/ MS, está promovendo encontros online- Encontrabs, transmitido pelo Youtube, com os temas voltados a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Articular as parcerias para a realização do Fórum, temas voltados a valorização profissional.</p>				
<p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE ED. PERMANENTE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUC. PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOVER PROGRAMAÇÃO ANUAL DE EDUCAÇÃO 	<p>04</p>	<p>03</p>

<p>DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<p>ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>		<p>PERMANENTE EM SAÚDE EM ARTICULAÇÃO COM ÁREAS TÉCNICAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIABILIZAR E ACOMPANHAR A CONTINUIDADE DOS PROFISSIONAIS APROVADOS NO DGPSUS - GPRS-ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DO SUS; • DESENVOLVER GUIA NORMATIVO DE GESTÃO DE PESSOAS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES ESPECIALIZADAS DE SAÚDE EM ARAPIRACA; • ARTICULAÇÃO COM COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA PARA ACOLHIMENTO AOS NOVOS RESIDENTES EM MFC. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realização: 03 Jornadas Multiprofissional em Saúde: 50 oficinas;</p> <p>Participação de profissionais: Curso de Mestrado Prof em Saúde da Família (RENASF)/Uncisal = 03 pessoas; Curso de Especialização em Preceptoria no SUS = 08 pessoas; Curso de Especialização Gestão em Programa de Residência e Saúde (08).</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a programação da Agenda de Educação Permanente e apoio às Coordenações.				
15.20 OFERTAR CURSO DE LIBRAS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE	DISPONIBILIZAR CURSO DE LIBRAS PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE	NÚMERO DE CURSOS DE LIBRAS OFERTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE ANUALMENTE.	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR LEVANTAMENTO DE INTERESSE EM PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DA SAÚDE. 	01	0
AValiação	Ação não realizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar levantamento para realização de 01 turma em parceria com a Secretaria de Educação.				
15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).	REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE	NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAR COM ÁREAS TÉCNICAS TEMÁTICA A SER TRABALHADA COM A CATEGORIA PROFISSIONAL NAS TEMÁTICAS DO PROGRAMAÇÃO ANUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. 	04	05

AVALIAÇÃO	Curso ofertado para os ACS sobre: Atualização do ESUS (04: Turmas). Oferta de qualificação para os ACS: sobre o tema: Tabagismo, online, na UBS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a Área Técnica do Estado para propor ações para a População Negra.				
1.33 QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE (ACOLHIMENTO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+	REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS.	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAR JUNTO A IES REALIZAÇÃO DE EVENTO IN LOCO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA, ABERTO A SOCIEDADE CIVIL. 	01	0
AVALIAÇÃO	Ação não realizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a Coordenação de Equidade e Políticas Afirmativas (SAS) e Fornecer apoio, quando necessário.				
8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE OUTROS	CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGIST A PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICIPIO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA - 2, UROLOGIA - 6	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME O DFT; • ENCAMINHAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO CONFORME A NECESSIDADE; • ENCAMINHAMENTO DA OFERTA DE VAGA A SER OFERTADA NO CONCURSO PÚBLICO. 	02	0

AVALIAÇÃO	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.
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE- SAS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE 2025					ANO
DIRETRIZ I: Ampliação e qualificação da Atenção Primária					
OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Alimentação e Nutrição					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTADA
1.2 AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	AMPLIAR COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	PERCENTUAL DE COBERTURA DA ESB	<ul style="list-style-type: none"> • ENVIO DE NOVAS SOLICITAÇÕES DE CREDENCIAMENTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE 	86%	100%
AVALIAÇÃO	Estamos aguardando a aquisição de novos consultórios odontológicos para poder solicitar novos credenciamentos.				
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"> • CAPACITAÇÃO DOS NOVOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS). • ACOMPANHAR REGULARMENTE AS UBS 	38	40

			PARA GARANTIR A EFETIVA APLICAÇÃO DO PEC COM QUALIDADE.		
AVALIAÇÃO	Mantivemos o PEC em 100% das unidades de saúde e implantamos em mais 02 estabelecimentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter os treinamentos dos profissionais de saúde e operacionalização das máquinas e assegurar boa conectividade.				
1.6 IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB	OTIMIZAR EQUIPAMENTOS E REDE DE CONEXÃO À INTERNET ATENDENDO AS NECESSIDADES DE CADA UBS	PERCENTUAL DE UBS COM E-SUS AB OPERACIONALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIA DE UMA CONEXÃO DE INTERNET ESTÁVEL PARA AS UNIDADES UBS. SUPERVISÃO DE UM PLANO ESTRATÉGICO PARA ASSEGURAR EQUIPAMENTOS RESERVAS EM CASO DE ROUBO OU FALHA DAS MÁQUINAS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Permanecemos supervisionando as necessidades de cabeamento e equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), alcançando a meta do ano com sucesso, enquanto intensificamos o treinamento dos profissionais para a implantação bem-sucedida do PEC.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Supervisionar as necessidades de infraestrutura tecnológica em parceria com a equipe de TI.				
1.7 INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DE COLETA DE	ALCANÇAR NO MÍNIMO 40% DOS EXAMES	COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO JUNTO A GESTÃO PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA COLETA 	30%	28%

<p>CITOLOGIA EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE, FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS</p>	<p>CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL</p>	<p>ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS.</p> <p>CÁLCULO</p> <p>NUMERADOR: Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM CITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS</p> <p>DENOMINADOR: POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 CADASTRADA.</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<p>DE CITOLOGIA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO MENSAL ATRAVÉS DO PEC 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. • PLANEJAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todas as UBS estão abastecidas com os insumos para coleta do exame; Com resultados entregues dentro do prazo preconizado; Mantido o projeto de Enfermeiras volantes para dar suporte as UBS com baixo indicador e que tem o enfermeiro do sexo masculino. A não realização da meta estipulada está agregada a algumas dificuldades, dentre elas: inconsistências de cadastro; resistência das mulheres em realizar o exame; a não contabilização do exame quando realizado na rede particular.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Fazer visitas junto ao Apoio Institucional nas UBS com baixa coleta de citologia para traçar estratégias com o objetivo de manter a busca ativa e sensibilização das mulheres para realização do exame e buscar meios de minimizar a inconsistência no cadastro. Sistematizar um painel com dados das citologias realizadas na faixa etária</p>				

	em questão para auto avaliação periódica das equipes assistenciais.					
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 DA GESTÃO PARA A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO; • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO QUANTO A GARANTIA DE CARROS DE VISITA PARA DENTISTA; • MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS, QUANTO A PERIODICIDADE DE VISITAS DOMICILIARES PARA AS GESTANTES RESISTENTES A ADESÃO DO TRATAMENTO 	60%	65%
AVAlIAÇÃO	A meta continua sendo atingida. Os insumos estão sendo garantidos, equipamentos em pleno e regular funcionamento e recursos humanos suficientes.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar estimulando os profissionais para o atendimento prioritário desse grupo, mesmo não sendo mais um indicador preconizado pelo MS.					
1.9 INCENTIVAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA	AUMENTAR EM 0,25 AO ANO, A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50		<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; 	0,85	0,13

<p>RASTREIO NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS</p>	<p>MULHERES DE 50 A 69 ANOS</p>	<p>A 69 ANOS.</p> <p>CÁLCULO</p> <p>NUMERADOR: Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO</p> <p>DENOMINADOR: POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2</p>			
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O cálculo foi baseado nos meses de janeiro a abril. Foi realizada capacitação dos médicos e enfermeiros foi realizada nos dias 15 e 17 de outubro de 2024, respectivamente. 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, com perspectiva de ampliar para outras UBS. O projeto piloto está sendo executado na UBS Bom Sucesso e foi apresentado aos profissionais médicos e enfermeiros do município.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar a capacitação de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros, em parceria com o Hospital de Amor, nos meses de junho e julho, com o objetivo de sensibilizar os profissionais quanto à importância do exame, fortalecer a busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada com otimização do preenchimento da requisição e articulação com a marcação com o objetivo de agilizar e facilitar o acesso. Sistematizar um painel com dados das citologias realizadas na faixa etária em questão para auto avaliação periódica das equipes assistenciais.</p>				

<p>1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉNATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)</p>	<p>PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAMENTO MENSAL DA PLATAFORMA PREVINE BRASIL E PEC COM DEVOLUTIVA EM TEMPO OPORTUNO E ORIENTAÇÃO PARA AS EQUIPES ACERCA DOS INDICADORES, CONSIDERANDO 7 OU MAIS CONSULTAS E CAPTAÇÃO ATÉ A 12ª SEMANA; ● VISITAS PERIÓDICA AS ESF JUNTO AO APOIO DA APS PARA ORIENTAÇÕES, DISCUSSÕES E CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DO INDICADOR E ELEVAÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA, PARA AS EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE E ALCANCE DO INDICADOR DE ACORDO COM A REALIDADE DE CADA TERRITÓRIO COM FOCO TAMBÉM NA QUALIDADE DAS CONSULTAS; ● ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕE A REDE DA APS SOBRE PRÉ-NATAL EM 	<p>55%</p>	<p>83,3%</p>
--	--	--	---	------------	--------------

			<p>PARCERIA COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE; LEVANTAMENTO ACERCA DA NECESSIDADE DE INSUMOS NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL NA PAS E AE, SOLICITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO JUNTO A GESTÃO IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES NO PROGRAMA MÃE ARAPIRAQUENSE FORTALECENDO AS AÇÕES DE INTERSETORIALIDADE;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE COMUNICAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO COM CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ATRAVÉS DE MÍDIAS LOCAIS, REDES SOCIAIS, CONFECÇÃO DE CARTAZES PARA AS UNIDADES; ● REALIZAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES EM 100% DAS UBS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A meta continua sendo atingida, bem como o acompanhamento e monitoramento sistemático do indicador visando aumentar a cobertura, 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</p>				

	<p>fragilidades e fortalezas que podem impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. Destacamos também que de acordo com a análise de dados extraídos do SINASC, tivemos um total de 83,3% de gestantes com 7 ou mais consultas no pré natal, de janeiro a abril de 2025 tivemos um total de 1.179 nascidos vivos desses 983 tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<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</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"> • PLANEJAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA FAIXA ETÁRIA <50 ANOS. • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO; 	<p>01</p>	<p>0</p>
AVALIAÇÃO	<p>Ação programada para o próximo quadrimestre.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Realizar a capacitação de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros, em parceria com o Hospital de Amor, nos meses de junho e julho.</p>				

<p>1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA COM AVALIAÇÃO DO DIU; • MONITORAMENTO DAS MULHERES USUÁRIAS DO DIU. 	<p>24</p>	<p>10</p>
<p>AValiação</p>	<p>São 25 enfermeiros habilitados para inserir o DIU, destes 10 estão nas UBS e 2 na Atenção Especializada (CTA e Espaço Nascer e Crescer) realizando o procedimento. 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>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Adesão ao projeto estadual DECI*DIU, com capacitação em andamento de uma enfermeira para realização da inserção e avaliação do DIU de cobre. Articular junto ao Curso Capacita DIU 3 vagas para ofertar aos enfermeiros da APS. Programar capacitação junto a Educação Permanente sobre métodos contraceptivos com avaliação do DIU.</p>				
<p>1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</p>	<p>DESENVOLVER AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SUGESTÃO E APOIO À SECRETARIA DA MULHER PARA A IMPLANTAÇÃO "GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA"; • ATUALIZAÇÃO DO FLUXO DA REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 	<p>01</p>	<p>0</p>

			<p>JUNTO A SECRETARIA DA MULHER;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS AS EQUIPES DE SAÚDE COM APRESENTAÇÃO DO FLUXO DA REDE JUNTO A SECRETARIA DA MULHER; 		
AVALIAÇÃO	Não foram realizadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Organizar cronograma junto ao CRAMSV para a capacitação das demais UBS. Articulação de atividades intersetoriais.				
1.14 IMPLEMENTAR AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA	QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESF PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUALIFICADAS PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO À EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ABORDAGEM DO CLIMATÉRIO DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • ACOMPANHAMENTO DAS DIFICULDADES ELENCADAS PELOS PROFISSIONAIS SOBRE A 	06	0

			ABORDAGEM CLIMATÉRIO.	DO		
AVALIAÇÃO	Ação programada para o próximo quadrimestre.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular junto a Educação permanente momento oportuno para capacitar os profissionais médicos e enfermeiros com a abordagem em questão.					
1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	IMPLANTAR A SAE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO	DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO E DA UFAL ARAPIRACA (PARCERIA) PARA ELABORAÇÃO DA SAE; • REALIZAR CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; • ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO PELA COMISSÃO DA SAE PARA IMPLANTAÇÃO DA APS; • APRESENTAÇÃO PARA O CMS. 	100%	0
AVALIAÇÃO	Para implementação da SAE na APS, apenas a formação da Câmara Técnica foi efetivada, contando com profissionais das áreas técnicas da SMS, da assistência e da Coordenação de Educação Permanente, em					

	substituição à parceria com a UFAL. As demais etapas — definição do cronograma de reuniões, elaboração do documento da SAE e apresentação ao CMS permanecem pendentes de execução.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retomada das atividades da Câmara Técnica, com a definição imediata de um cronograma de reuniões e a designação de um grupo responsável pela elaboração do documento da SAE. Após a finalização do documento, deverá ser realizada sua apresentação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para validação e encaminhamento à implementação na APS. Essa agenda deve ser articulada pela Coordenação de Educação Permanente junto à gestão da APS e demais áreas técnicas envolvidas.				
1.16 IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE OS SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SAÚDE DAS UBSS E COMUNIDADE	PERCENTUAL DE UBS COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA IMPLANTADOS	<ul style="list-style-type: none"> INTRODUZIR NO PROJETO ARAPIRACA ACOLHE A DISCUSSÃO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE. 	30%	56,41%
AVALIAÇÃO	Foram implantadas em 22 unidades restando 17 para a totalidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Cronograma em conjunto com apoio para terminar as outras unidades.				
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. 	20	30
AVALIAÇÃO	Superamos o quantitativo esperado em 10 residentes.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a divulgação e a qualidade da residência para conseguir manter o número de residentes.				
<p>QUALIFICAR O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>AVALIAR A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA E ORGANIZAÇÃO ONDE A RESIDÊNCIA EM MFC ESTÁ IMPLANTADA.</p>	<p>AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E RESOLUTIVIDADE DOS RESIDENTES EM MFC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO TEÓRICO PRÁTICA DOS RESIDENTES; • QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EQUIPE; • QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS. 	50%	50%
AVALIAÇÃO	Meta foi alcançada com a reestruturação da residência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilização dos preceptores pela coordenação para realizar as avaliações e estabelecer os critérios de qualidade.				
<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 	01	0

			<p>EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA OS PROFISSIONAIS; • APRESENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ARAPIRACA; • INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS UBS. 		
AVAlIAÇÃO	Em 2023 foi realizada a primeira solicitação das eMulti através da Portaria 544. Mediante a não habilitação, foi realizada a submissão de 11 novas propostas por meio do Egestor em outubro de 2024, as quais não foram habilitadas até o presente momento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Monitoramento das propostas submetidas no Egestor e acompanhamento das definições do Ministério da Saúde.				
1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE ACADEMIAS DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO QUADRIMESTRAIS NAS ACADEMIAS; • FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA VOLTADA À PESSOA IDOSA; • IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS DESTINADOS AO TRATAMENTO 	03	03

			MULTIPROFISSIONAL DO SOBREPESO E DA OBESIDADE NA APS;		
AVAlIAÇÃO	As atividades seguem sendo realizadas nos três polos. O grupo de idosos da Academia Perucaba está em processo de articulação para o início.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ampliação do grupo de idosos (Perucaba) e articulação para criação de grupos de controle do peso nas três Academias. As demais atividades seguem em realização ao longo do ano.				
1.23 IMPLANTAR POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTAR ES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS *18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS) *03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE REUNIÃO PARA ELENCAR PRÁTICAS INTEGRATIVAS EXEQUÍVEIS PARA IMPLANTAÇÃO; ARTICULAÇÃO JUNTO A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ESTRUTURAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; ESTABELECIMENTO DAS UNIDADES A SEREM CONTEMPLADAS; 	10	0
AVAlIAÇÃO	Em discussão sobre a temática. Não foi conseguido evoluir com implantação para o quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir com as articulações e priorizar ação para o próximo quadrimestre.				
1.24 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	ACOMPANHAR E MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA	PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; 	73%	59,62%

	FAMÍLIA.	BOLSA FAMÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> • ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO ACOMPANHAMENTO DESSAS FAMÍLIAS • ARTICULAÇÃO COM O APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PARA ATUALIZAÇÃO DO MAPA DO BOLSA FAMÍLIA. 		
AVALIAÇÃO	<p>O resultado referido é parcial, uma vez que nos encontramos em processo de digitação das informações enviadas pelas unidades de saúde. A avaliação desse indicador é semestral, sendo a 1º vigência concluída após o meio do ano. Alguns problemas devem ser elencados nesse processo, a exemplo do preenchimento incompleto do mapa pelos ACS uma vez que já foi realizado capacitação com eles, como também alguns beneficiários que eram de área descoberta e ainda não foram todos atualizados, o que inviabiliza a busca ativa e a resistência de alguns usuários em cumprir com a condicionalidade.</p>				
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;	<ul style="list-style-type: none"> • REFORÇAR AS ORIENTAÇÕES OS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEIS PELA SALA DE VACINA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA; 	17.000	2.840

		<p>CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAR MENSALMENTE E AVALIAR TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (PEC E SISAB) ● REALIZAR VISITAS DE MONITORAMENTO JUNTO AO APOIO INSTITUCIONAL DA AB NAS UBS; ● MONITORAR JUNTO A CAF O PEDIDO DA SUPLEMENTAÇÃO AO ESTADO E A DISTRIBUIÇÃO NAS UBS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As metas das doses de 100.000 UI e de 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a abril. Foram administradas 3.500 doses de 100.000UI e 5.433 doses de 200.000UI. Vale ressaltar que esses valores são das produções informadas pelas unidades básicas de saúde para SMS, que divergem com os valores informados pelo PEC. Isto acontece por falta de digitação da produção no sistema pelo profissional da unidade básica de saúde. Pelo PEC foram administradas 686 doses de 100.000UI e 3.143 doses de 200.000UI, já pelo SISAB foram contabilizadas de janeiro a março 562 doses de 100.000UI e 2.278 doses de 200.000UI. Esses valores divergem por falta de registro no PEC dos profissionais nas UBS, e pelas inconsistências de cadastros que acabam não migrando os dados. Até o momento não recebemos doses. Ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Seguir com estratégias de otimização de registro, e sensibilização das equipes sobre o tema em questão.</p>				

<p>1.26 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO</p>	<p>MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE SULFATO FERROSO ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EGESTOR</p>	<p>NÚMERO DE CRIANÇAS E GESTANTES. (3892 1835 CRIANÇAS. 1835 GESTANTES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ORIENTAR OS ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA; ● ORIENTAR OS RESPONSÁVEIS PELAS FARMÁCIAS DAS UBS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA E PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS; ● ACOMPANHAR E AVALIAR TRIMESTRALMENTE O PROGRAMA ATRAVÉS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (PEC E SISAB); ● MONITORAR JUNTO A CAF A COMPRA DOS SUPLEMENTOS E ABASTECIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 	<p>5.164</p>	<p>3.128</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As metas das doses de crianças e gestantes contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a abril. Foram administradas 381 doses de sulfato ferroso em crianças, 2.172 doses de sulfato ferroso em gestantes e 575 doses de ácido fólico em gestantes. O município possui as apresentações da suplementação de sulfato ferroso: gotas e comprimido e ácido fólico em gotas, 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"> ● MONITORAR A COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN; ● ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DO E-SUS PARA INSERÇÃO DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; ● REFORÇAR COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DURANTE OS ATENDIMENTOS. 	<p>30%</p>	<p>16,21%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>O resultado é referente aos meses de janeiro a abril. 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</p>				

	fonte para o indicador citado.				
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 DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO; • MONITORAMENTO MENSAL DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; • ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS, ATRAVÉS DE VISITAS COM APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA. 	100%	75%
AValiação	Realizado semanalmente gestão de casos pela enfermeira pediátrica e neonatologista do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada, Unidade Hospitalar e Atenção Primária à Saúde. 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. Realizado visita com apoio da especializada para qualificação e melhoria do serviço prestado.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Qualificação dos profissionais das redes de atenção.				
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 DE EQUIPES ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DO DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO; • PARCERIA COM O PSE PARA INCLUIR O TEMA NAS ATIVIDADES 	100%	0
AVALIAÇÃO	Atividades programadas para o próximo quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.31 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE TESTE DO PEZINHO DOS RECÉM-NASCIDOS	GARANTIR REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM 95% DOS RECÉM NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO	PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUÇÃO DE FLUXO MUNICIPAL DO MANEJO E CONDUÇÃO DOS TESTE ALTERADOS; • MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO TESTE ALTERADO. • ACOMPANHAMENTO DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO TESTE DO PEZINHO; • REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES DOS 	96%	102%

			PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA COLETA E MONITORAMENTO DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA, ATRAVÉS DE VISITAS COM EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO;		
AVALIAÇÃO	Realizado atividades e ações pontuais para qualificação dos profissionais e cumprimento das ações pela área técnica. No período de janeiro a abril de 2025 tivemos um total de 1.179 nascidos vivos residentes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada capacitação de triagem neonatal com médicos, implementação de impressos e ações através de roteiro estratégico nas UBS para melhoria do processo de trabalho e fortalecimento da triagem neonatal.				
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"> 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%	50%
AVALIAÇÃO	Incentivado a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim como incentivo a implantação ou continuidade dos grupos de adolescentes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada para o próximo quadrimestre articulações para adesão ao Selo Unicef, como também a implantação de projeto para ser aplicado ao público.				

1.34 IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA	NÚMERO DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA EM ATUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO DA DIREÇÃO DA APS COM SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE PARA DISCUSSÃO DE PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA; • ELABORAÇÃO DE PROJETO COM DESCRIÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA DEMANDA À SECRETÁRIA; • ENVIO DA PROPOSTA AO ESTADO; 	01	0
AVALIAÇÃO	Equipes não habilitadas pelo MS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Em contato com o MS e no aguardo da habilitação para implantação.				
1.35 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS À REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	INTENSIFICAR AÇÕES NA REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • CONCLUSÃO DA CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ENFRENTAMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM PARCERIA COM A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA; • PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES INTERSETORIAIS PARA APRIMORAMENTO DAS AÇÕES E ASSISTÊNCIA, VOLTADAS ÀS CRIANÇAS 	100%	50%

			VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA;		
AVALIAÇÃO	Participado de reuniões do Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência no município de Arapiraca/AL, buscando o acompanhamento e planejamento intersetorial das ações voltados ao público.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado para o próximo quadrimestre apresentação do fluxo e protocolo de atendimento à saúde das crianças e adolescentes em violação de direitos.				
IMPLEMENTAR AÇÕES QUE ASSEGUREM AOS ACSs EQUIPAMENTO PARA USO DO APP e-SUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	GARANTIR AOS ACSS EQUIPAMENTO (TABLETO OU CELULAR) PARA USO DO APP ESUS TERRITÓRIO EM CASO DE NECESSIDADE DE TROCA POR DEFEITO.	PERCENTUAL DE ACSs FAZENDO USO DE APP	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DOS EQUIPAMENTOS COM ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA; • ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DO USO DOS EQUIPAMENTOS; • MONITORAMENTO DOS ACS EM USO DOS EQUIPAMENTOS; • SUBSTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDIANTE DEMANDAS. 	100%	70%
AVALIAÇÃO	Novas ações não foram realizadas devido à impossibilidade de utilizar o recurso do programa Informatiza APS para a aquisição de tablets para todos os agentes de saúde que atualmente estão sem o equipamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Criar um plano de contingência: processo licitatório para a manutenção dos tablets que se encontram com defeito ou incentivo financeiro em equipamentos próprios em uso do app e-SUS Território.				
QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES	QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS	PERCENTUAL DE EQUIPES DE APS	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DA AVALIAÇÃO 	50%	60%

<p>DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA</p>	<p>À PESSOA IDOSA</p>	<p>QUALIFICADAS</p>	<p>MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA E DO SEU REGISTRO NO PEC.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL SOBRE CUIDADOS E ORIENTAÇÕES COM A PESSOA IDOSA. ● REATIVAÇÃO DOS GRUPOS DA PESSOA IDOSA NAS UBS E ACADEMIAS DE SAÚDE. ● IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ENVELHECIMENTO ATIVO. ● IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE COMBATE A SOLIDÃO. ● CAPACITAÇÃO PARA CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ● IMPLANTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NAS ILPI EM CONJUNTO COM AS UBS DO TERRITÓRIO. ● MONITORAMENTO DAS AÇÕES NOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE ATRAVES DE VISITAS COM 		
---	-----------------------	---------------------	---	--	--

			A EQUIPE APOIO INSTITUCIONAL. • IMPLANTAÇÃO DO PRÊMIO UNIDADE DESTAQUE DA PESSOA IDOSA.		
AVALIAÇÃO	<p>Até o final do 1º trimestre de 2025, atingimos 60% de execução das ações previstas no escopo de qualificação e fortalecimento das ações de atenção integral à saúde da pessoa idosa, conforme proposto. Dentre as ações já realizadas, destacamos: Implantação e monitoramento inicial da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com registros no PEC sendo inseridos pelas equipes da APS; Realização de atividades de educação permanente voltadas aos profissionais da rede municipal, com foco nos cuidados e orientações com a pessoa idosa; Reativação de grupos da pessoa idosa em algumas UBS e Academias da Saúde, com retomada gradual das atividades coletivas; onde tínhamos 08 grupos ativos e hoje contamos com 25 grupos, que corresponde 64% das unidades. Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas ILPI, conseguimos atingir 100 % das Instituições devido ao apoio das UBS que compõem o território. As demais ações — como a implantação do Programa de Envelhecimento Ativo, capacitação para cuidadores e profissionais de saúde, e ações iniciais voltadas ao combate à solidão — encontram-se em fase de planejamento ou em andamento inicial. Ressaltamos que o monitoramento das ações nos equipamentos de saúde está sendo realizado de forma contínua, com previsão de avanços significativos no próximo trimestre.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Ressaltamos que o monitoramento das ações nos equipamentos de saúde está sendo realizado de forma contínua, com previsão de avanços significativos no próximo trimestre.</p>				
IMPLANTAR A LINHA MUNICIPAL DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	IMPLANTAR A LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA (PESSOA IDOSA	LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA ANÁLISE SITUACIONAL DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO; • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO COM OS SERVIÇOS QUE ATENDEM A ESTE PÚBLICO; 	01	0

			<ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO DE LINHA DE CUIDADO DOS IDOSOS MEDIANTE DEMANDAS; • IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA; • REALIZAÇÃO DE AÇÕES MEDIANTE NECESSIDADE; • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES REALIZADAS. 		
AVAlIAÇÃO	<p>Informamos que, no tocante à implantação da Linha Municipal de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa, estamos atualmente na fase de levantamento de dados para a realização da análise situacional da população idosa no município. Esta etapa é essencial para compreender o perfil e as necessidades desse público, subsidiando a definição de estratégias adequadas. A partir da consolidação dessas informações, daremos início à construção e implantação da linha de cuidado, conforme previsto. Destacamos que, paralelamente, estão sendo articuladas reuniões com os serviços que atendem à pessoa idosa, com o objetivo de alinhar ações futuras e garantir a efetividade das intervenções propostas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implantar linha de cuidado mediante articulações e possibilidades.				
IMPLANTAR POP'S (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO) NA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À	IMPLANTAR OS POP'S NA APS DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS POP'S	<ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO E UFAL ARAPIRACA PARA 	100%	25%

<p>SAÚDE(APS) MUNICÍPIO</p>	<p>DO</p>	<p>IMPLANTADOS</p>	<p>ELABORAÇÃO DOS POP'S; <ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAR CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; ● ANÁLISE DOS POP'S JÁ ELABORADOS EM 2024; ● SOLICITAR NOVAMENTE AO COREN/AL O FEEDBACK DOS POP'S ENVIADOS PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO PELO COREN EM 2024; ● ELABORAR OS POP'S DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO NO ATENDIMENTO À APS; ● ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; ● MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; </p>		
---------------------------------	-----------	--------------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PELA EQUIPE DA SMS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA APS; 		
AVALIAÇÃO	As seguintes ações foram efetivadas: formação do grupo de trabalho para elaboração dos POPs, análise dos documentos já produzidos em 2024, recebimento de novos POPs elaborados por discentes da UFAL, com revisão conjunta pelos docentes, Coordenação de Enfermagem e Coordenação de Educação Permanente, além da solicitação de feedback ao COREN/AL, ainda sem retorno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Como ações propostas, destaca-se a elaboração do cronograma anual de reuniões da Câmara Técnica, a produção de novos POPs conforme as necessidades da APS, o encaminhamento dos documentos para avaliação e aprovação pela Educação Permanente e pela SMS, o monitoramento contínuo do processo pela Coordenação de Enfermagem e a realização de ações de educação permanente com as equipes de enfermagem da 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"> ● SOLICITAR APOIO À DIREÇÃO E APOIADORAS DA REDE ESPECIALIZADA NA FORMAÇÃO DA CÂMARA E ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS; ● FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO E UFAL ARAPIRACA PARA ELABORAÇÃO DOS POP'S; ● REALIZAR CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; 	100%	25%

			<ul style="list-style-type: none"> ● ANÁLISE DOS POP'S JÁ ELABORADOS EM 2024; ● SOLICITAR NOVAMENTE AO COREN/AL O FEEDBACK DOS POP'S ENVIADOS PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO PELO COREN EM 2024; ● ELABORAR OS POP'S DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO NO ATENDIMENTO À REDE ESPECIALIZADA; ● ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; ● APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO NO CMS; ● MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 		
--	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PELA EQUIPE DA SMS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA REDE ESPECIALIZADA; ● IMPLEMENTAÇÃO DOS POP'S NA APS DO MUNICÍPIO. ● MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DOS POP'S NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS PELO APOIO COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DURANTE AS VISITAS ÀS UNIDADES E EM REUNIÕES. 		
AVAlIAÇÃO	As seguintes ações foram efetivadas: formação do grupo de trabalho para elaboração dos POPs, análise dos documentos já produzidos em 2024, recebimento de novos POPs elaborados por discentes da UFAL, com revisão conjunta pelos docentes, Coordenação de Enfermagem e Coordenação de Educação Permanente, além da solicitação de feedback ao COREN/AL, ainda sem retorno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Como ações propostas, destaca-se a elaboração do cronograma anual de reuniões da Câmara Técnica, a produção de novos POPs conforme as necessidades da APS, o encaminhamento dos documentos para avaliação e aprovação pela Educação Permanente e pela SMS, o monitoramento contínuo do processo pela Coordenação de Enfermagem e a realização de ações de educação permanente com as equipes de enfermagem da Rede Especializada				
IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À	IMPLANTAR O REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO	● FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS,	100%	0

SAÚDE DO MUNICÍPIO		<p>PRIMÁRIA À SAÚDE COM O REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO</p>	<p>DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO PARA DAR CONTINUIDADE A ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO; ● REALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; ● ANÁLISE DO QUE JÁ FOI FEITO E ENCAMINHADO AO COREN/AL; ● SOLICITAÇÃO AO COREN/AL O FEEDBACK DO DOCUMENTO ENVIADO EM 2023 PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO PELO COREN; ● CONTINUIDADE NA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO; ● ENCAMINHAMENTO DO DOCUMENTO PARA AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO E DA SMS; ● APRESENTAR AO CMS; ● REALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO PELA</p>		
--------------------	--	---	---	--	--

			<p>COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● APRESENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA APS; ● IMPLEMENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO NA APS DO MUNICÍPIO. ● MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO REGIMENTO INTERNO PELA EQUIPE TÉCNICA DA SMS - COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM E APOIO INSTITUCIONAL DA APS DURANTE AS VISITAS ÀS UNIDADES E EM REUNIÕES. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Destacam-se como ações já realizadas a formação de grupo de trabalho com profissionais das áreas técnicas da SMS e da assistência do município, a solicitação de apoio à direção e apoiadoras da rede especializada, e revisão documento elaborado anteriormente e a reenvio do material ao COREN/AL, embora o feedback ainda não tenha sido ofertado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Como ações propostas, recomenda-se a continuidade da elaboração do documento pela Câmara Técnica, a definição de um cronograma anual de reuniões, o encaminhamento para avaliação e aprovação pela Educação Permanente e pela SMS, seguido de apresentação ao CMS e aos profissionais da APS, implementação do regimento nas unidades e o monitoramento de seu cumprimento pela equipe técnica da SMS, por meio da Coordenação de Enfermagem e apoio institucional da 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"> • SOLICITAÇÃO DE APOIO À DIREÇÃO E APOIADORAS DA REDE ESPECIALIZADA NA FORMAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA E ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS; • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO; • REALIZAÇÃO DE CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; • ANÁLISE DE PARTE DO DOCUMENTO JÁ ELABORADO E ENVIADO AO COREN/AL; • SOLICITAÇÃO AO COREN/AL DO FEEDBACK DO DOCUMENTO ENVIADO PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO; • CONTINUIDADE NA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO PELA CÂMARA TÉCNICA; 	<p>100%</p>	<p>0</p>
---	--	---	---	-------------	----------

AVALIAÇÃO	Ação planejada para próximo quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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 À ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE COM REGIMENTO INTERNO APROVADO E IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO PARA DAR CONTINUIDADE A ELABORAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS; • REALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; • ANÁLISE DO QUE JÁ FOI FEITO E ENCAMINHADO AO COREN/AL; • SOLICITAÇÃO AO COREN/AL O FEEDBACK DO DOCUMENTO ENVIADO EM 2023 PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO PELO COREN; • CONTINUIDADE NA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO; • MONITORAMENTO 	100%	0

			PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; • APRESENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA APS;		
AVALIAÇÃO	No que se refere à implementação de normas e rotinas na APS, foram realizadas a solicitação de apoio à direção e às apoiadoras da rede especializada, a formação de grupo de trabalho com profissionais da SMS e da assistência, além da revisão do material previamente encaminhado ao COREN/AL pela coordenação de Enfermagem, embora o feedback ainda não tenha sido ofertado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Como ações propostas, destaca-se a continuidade da complementação do documento, a definição do cronograma anual das reuniões do grupo de trabalho, o monitoramento do processo pela Coordenação de Enfermagem, e o encaminhamento para apreciação e aprovação pelos órgãos competentes, assegurando a padronização e qualificação das práticas de enfermagem 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	• SOLICITAÇÃO DE APOIO À DIREÇÃO E APOIADORAS DA REDE ESPECIALIZADA NA FORMAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA E ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS; • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO	100%	0

			<p>MUNICÍPIO PARA DAR CONTINUIDADE A ELABORAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; ● ANÁLISE DO QUE JÁ FOI FEITO E ENCAMINHADO AO COREN/AL; ● SOLICITAÇÃO AO COREN/AL O FEEDBACK DO DOCUMENTO ENVIADO EM 2023 PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO PELO COREN; ● MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; ● CONTINUIDADE NA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação planejada para próximo quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO</p>					

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO</p>	<p>IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA APS DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA APS COM OS PROTOCOLOS APROVADOS E IMPLANTADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SOLICITAÇÃO DE APOIO À DIREÇÃO E APOIADORAS DA REDE ESPECIALIZADA NA FORMAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA E ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS; ● FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO PARA DAR CONTINUIDADE A ELABORAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS; ● REALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; ● ANÁLISE DO QUE JÁ FOI FEITO E ENCAMINHADO AO COREN/AL; ● SOLICITAÇÃO AO COREN/AL O FEEDBACK DO DOCUMENTO ENVIADO EM 2023 PARA APRECIÇÃO. O FEEDBACK NÃO FOI OFERTADO PELO COREN; 	<p>100%</p>	<p>25%</p>

				<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; ● CONTINUIDADE NA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO; ● MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 		
AVALIAÇÃO	Em relação à construção dos protocolos de enfermagem para a APS, foram realizadas a solicitação de apoio à direção e apoiadoras da rede especializada, a formação de grupo de trabalho com profissionais da SMS e da assistência, além da revisão do material já elaborado e enviado ao COREN/AL, que até o momento não forneceu retorno					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Como ações propostas, recomenda-se a continuidade na elaboração dos protocolos, a definição do cronograma anual das reuniões do grupo de trabalho, bem como o monitoramento do processo de construção e aprovação dos documentos pela Coordenação de Enfermagem, com vistas à institucionalização dos protocolos junto aos órgãos competentes e sua implementação nas unidades de APS.					
IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA	IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DOS SERVIÇOS DE	PERCENTUAL DE UNIDADES DA REDE	DE DA	● SENSIBILIZAÇÃO DO COREN/AL PARA A FORMAÇÃO DA CÂMARA	100%	0

<p>REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p>	<p>ENFERMAGEM NA REDE ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO</p>	<p>ESPECIALIZADA COM OS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM APROVADOS E IMPLANTADOS</p>	<p>TÉCNICA; DEVIDO TAC FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO E A INSTITUIÇÃO EM 2023;</p> <ul style="list-style-type: none"> • FORMAÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA COM PROFISSIONAIS DA SMS, DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL, UFAL ARAPIRACA E COREN/AL PARA ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM; • REALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES DA CÂMARA; • ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS PELA COMISSÃO QUE SERÃO IMPLANTADOS NA REDE ESPECIALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM; • MONITORAMENTO PELA COORD. DE ENFERMAGEM DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DAS APROVAÇÕES PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação planejada para próximo quadrimestre.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>IMPLANTAR COMITÊ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO</p>	<p>FORMAR COMISSÃO COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS E DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL PARA IMPLANTAR O COMITÊ, SENDO ESTE ATUANTE E RESOLUTIVO</p>	<p>SER ATIVO NA AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES RELACIONADAS A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM QUE NECESSITEM DE AVALIAÇÃO DOS PRECEITOS DO CÓDIGO DE ÉTICA E LEGISLAÇÃO VINGENTE NA ENFERMAGEM E DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ NO MUNICÍPIO; • ELABORAÇÃO DE DOCUMENTO QUE NORTEARÁ O PROCESSO DE ELEIÇÃO, A FORMAÇÃO DO COMITÊ E ATUAÇÃO DOS COMPONENTES; • APROVAÇÃO DA SMS; • REALIZAÇÃO DA REUNIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA COMUNICAR E SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS; • ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA PARA O COREN AL PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO; 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação planejada para próximo quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGI</p>					

AS					
<p>IMPLEMENTAR A CORRIDA DA ENFERMAGEM NO CALENDÁRIO ANUAL EM COMEMORAÇÃO A SEMANA DE ENFERMAGEM EM PARCERIA COM O COREN/AL</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>REALIZAR A CORRIDA ANUALMENTE NO MÊS DE MAIO EM ALUSÃO A SEMANA DE ENFERMAGEM</p>	<p>PROPORCIONAR A VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO E INCENTIVAR A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PROMOVENDO MELHOR QUALIDADE DE VIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL; • ELABORAÇÃO DE OFÍCIO SOLICITANDO REUNIÃO COM O COREN/AL; • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO (ÕES) COM O COREN/AL NA SEDE EM MACEIÓ PARA ALINHAR AS ETAPAS DA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO; • REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO (CONTATO COM OUTRAS SECRETARIAS E PARCEIROS); • DIVULGAÇÃO EM MÍDIAS DA CORRIDA; • REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES; 	01	01
AVALIAÇÃO	<p>A Corrida da Enfermagem, programada para 17 de maio de 2025, integrando a programação da Semana da Enfermagem em parceria com o COREN/AL, contando com excelente adesão dos profissionais. A iniciativa alcança seu objetivo de valorização da categoria e fortalecimento da integração entre os trabalhadores.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Diante do êxito da ação, recomenda-se sua inclusão no calendário anual de atividades comemorativas da enfermagem no município.</p>				

<p>IMPLEMENTAR CAPACITAÇÃO PRÁTICA E TEÓRICA COM OS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>REALIZAR CAPACITAÇÕES/ATUALIZAÇÕES PRÁTICAS E TEÓRICAS TRIMESTRAIS COM OS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>QUANTITATIVO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS DURANTE O ANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES (TRIMESTRAL); ● DIVISÃO DOS PROFISSIONAIS EM 4 GRUPOS SEGUINDO O TERRITÓRIO DO APOIO DA AB E REDE ESPECIALIZADA PARA NÃO COMPROMETER O FLUXO DE ATENDIMENTO; ● DIVULGAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS AS DATAS DAS CAPACITAÇÕES E OS TEMAS QUE SERÃO ABORDADOS; ● SOLICITAÇÃO DE COLABORAÇÃO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS DE ACORDO COM O TEMA ABORDADO PARA REALIZAR O TREINAMENTO; ● REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE ACORDO COM O CRONOGRAMA COM ABORDAGEM TEÓRICO SEGUIDO DA PRÁTICA; 	<p>16</p>	<p>02</p>
---	---	--	---	-----------	-----------

			<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO QUE FOI APRENDIDO PELA EQUIPE TÉCNICA DA SMS - COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM E APOIO INSTITUCIONAL DA APS E REDE ESPECIALIZADA DURANTE AS VISITAS ÀS UNIDADES E EM REUNIÕES. ● REALIZAR O FEEDBACK DOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA QUANTO AO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO OFERTADO; 		
AVALIAÇÃO	<p>As capacitações para técnicos e auxiliares de enfermagem foram iniciadas com a realização da formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida, conforme o cronograma proposto. A ação contemplou a divisão dos profissionais em grupos por território, garantindo a participação sem comprometer o atendimento nas unidades. As etapas de divulgação dos temas e datas, bem como a colaboração de profissionais capacitados para condução das atividades, foram efetivadas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Como próximas ações, reforça-se a manutenção do cronograma trimestral, o monitoramento contínuo da aplicação dos conteúdos nas práticas de serviço e a realização de feedback sistemático com os participantes.</p>				
<p>IMPLANTAR INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DE MAMOGRAFIA E CITOLOGIA, REALIZADOS DENTRO</p>	<p>ELABORAR PAINEL POR QUADRIMESTRE COM DADOS DAS MAMOGRAFIA E CITOLOGIA REALIZADAS POR</p>	<p>QUANTIDADE DE PAINÉIS DE MONITORAMENTO ELABORADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● CONSTRUÇÃO DE MODELO DE PAINEL; ● UTILIZAÇÃO DOS DADOS SECUNDÁRIOS DE MAMOGRAFIA E CITOLOGIA DO SISCAN; 	04	0

<p>DA FAIXA ETÁRIA PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● UTILIZAÇÃO DAS PLANILHAS DISPONIBILIZADAS MENSALMENTE PELA CITOFEEM (PRESTADOR QUE FAZ A LEITURA DAS LÂMINAS) COM DADOS DAS CITOLOGIAS ALTERADAS E INADEQUADAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Não priorizado demanda para o quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Estruturar instrumento e priorizar implantação no próximo quadrimestre.</p>				
<p>IMPLEMENTAR O MONITORAMENTO DO ARAPIRACA ACOLHE NAS UBS.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ACOMPANHAR O MONITORAMENTO DO ARAPIRACA ACOLHE NAS UBS IMPLANTADAS</p>	<p>PERCENTUAL DE MONITORAMENTO DAS UBS COM O ARAPIRACA ACOLHE IMPLANTADA (17 UBS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● REUNIÃO DO APOIO COM A DIREÇÃO DA APS PARA DEFINIR PROCESSO DE TRABALHO; ● AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS UBS; ● AVALIAÇÃO DO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS PROGRAMADOS E POR DEMANDA ESPONTÂNEA; ● AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ESF. 	<p>30%</p>	<p>17,64%</p>

AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento de parte das Unidades: Canafístula, Canaã, 2º Centro e Arnon de Melo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Expandir monitoramento para atingir as demais Unidades, mediante proposta.				
MONITORAR ATUALIZAÇÃO DA EXPANSÃO TERRITORIAL DA ÁREA ADSCRITA DA ESF. (ÁREA TÉCNICA)	MANTER O PERCENTUAL DE COBERTURA EM 100% DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	PERCENTUAL DE ATUALIZAÇÃO QUE ESTÃO SENDO REALIZADOS NAS NOVAS ÁREAS HABITACIONAIS.	<ul style="list-style-type: none"> ● CONSTRUÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE MONITORAMENTO; ● APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE AUMENTO DE OCUPAÇÃO TERRITORIAL JUNTO AO ACS; ● AVALIAÇÃO DO RESULTADO DE QUESTIONÁRIO; 	50%	100%
AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento da expansão territorial de forma constante e dinâmica.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter prática de atualização territorial.				
MONITORAR CADASTROS E ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS DOS USUÁRIOS DA ESF.	MANTER TODOS OS USUÁRIOS ATIVOS RESIDENTES NA ÁREA DE CADASTROS ATUALIZADOS	PERCENTUAL DE CADASTROS MONITORADOS	<ul style="list-style-type: none"> ● CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PELOS ENFERMEIROS E ACS. ● MANUTENÇÃO DE PLANILHA TERRITORIAL ATUALIZADA PELO ACS; 	50%	50%

(ÁREA TÉCNICA)			<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO OS ACS NA ATIVIDADE DE ATUALIZAÇÃO; ● CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PELOS ACS E ENFERMEIRO. 		
AVALIAÇÃO	Meta atingida através da equipe de monitoramento do ESUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividade para monitoramento dos cadastros conforme proposto.				
<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 PREVISTA 2025	META EXECUTADA
2.1 AMPLIAR AÇÕES DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL	AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL	PERCENTUAL DE PARTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAMENTO O INDICADOR VIA SISTEMA NACIONAL DE NASCIDOS VIVOS; ● VISITAS PERIÓDICAS ÀS ESF COM MAIOR NÚMERO DE PARTOS CESÁREOS PARA 	40%	34,5%

			<p>ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS CONJUNTAS PARA REDUÇÃO DO INDICADOR;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SENSIBILIZAÇÃO DAS ESF E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DA PARCERIA EM TODAS AS UBS; ● IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES JUNTOS AS EQUIPES DA APS, QUANTO A IMPORTÂNCIA DE SENSIBILIZAR AS FAMÍLIAS GESTANTES SOBRE OS BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL; ● REALIZAÇÃO DE REUNIÃO BIMESTRAL VISITAS PERIÓDICAS NAS MATERNIDADE EM PARCERIA COM A EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA DISCUSSÃO E REDUÇÃO DO ÍNDICE DE PARTO CESÁRIO; ● AVALIAÇÃO E 		
--	--	--	--	--	--

			<p>MONITORAMENTO MENSAL DO RELATÓRIO DA REDE ENVIADO PELAS MATERNIDADES SOBRE OS ÍNDICES DE PARTO NORMAL E ALCANCE DA META;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NOS CENTROS DE SAÚDE E ESPAÇO NASCER E CRESCER; ● REALIZAÇÃO BIMESTRAL DO FÓRUM PERINATAL NA 7ª REGIÃO DE SAÚDE; ● AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO INDICADOR INSERIDO NA CONTRATUALIZAÇÃO COM O HOSPITAL REGIONAL. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<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. Sensibilização das equipes da APS, buscando discutir a temática acerca dos benefícios do parto normal, inserção do indicador de redução de partos cesáreos na contratualização realizada com o Hospital Regional. No período de janeiro a abril de 2025 tivemos um total de 1.179 nascidos vivos residentes, deste um total de 407 foram de parto vaginal equivalente assim a um total de 34,5%, dados extraídos do SINASC.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas visando o alcance do indicador bem como a melhoria na qualidade da assistência..</p>				
<p>2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO DE RETORNO)</p>	<p>APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO EFETIVAR A CONTRA REFERÊNCIA NO ESPAÇO NASCER</p>	<p>SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAR E SENSIBILIZAR AS MATERNIDADES ACERCA DA EFETIVAÇÃO DA CONTRARREFERÊNCIA DAS GESTANTES REGULADAS VIA SISTEMA REGULAR; ● IMPLEMENTAR AÇÕES E MONITORAR A EFETIVAÇÃO DO RESUMO DE ALTA NAS MATERNIDADES; ● SENSIBILIZAR PROFISSIONAIS DA APS E ESPAÇO NASCER E CRESCER ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES INSERIDAS NO PEC; ● IMPLEMENTAR AÇÕES E RODAS DE CONVERSAS PARA DISCUSSÃO DE CASOS ENTRE PROFISSIONAIS DA APS E ESPAÇO NASCER. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Meta já alcançada com a implantação do Prontuário Eletrônico no serviço. Realizado projeto de habilitação do Espaço Nascer e Crescer inserido no Plano Estadual da Rede Materno Infantil visando a importância do reconhecimento do serviço pelo MS, bem como o recebimento de recursos para melhoria na assistência prestada.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações que fortaleçam ainda mais o processo de compartilhamentos das informações das gestantes acompanhadas pelo Espaço Nascer e Crescer.				
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"> ● ARTICULAÇÃO DO CRONOGRAMA ENTRE AS COORDENAÇÕES VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, SAÚDE DA CRIANÇA E REDE ALINE PARA REALIZAÇÃO DAS OFICINAS; ● APOIO ÀS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DO BANCO DE LEITE; 	10	0
AVALIAÇÃO	Atividades programadas para próximo semestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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; ● ELABORAÇÃO DE UM PROJETO VOLTADO A GARANTIA DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, PREVENÇÃO E ATENÇÃO INTEGRAL À GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES; ● SENSIBILIZAÇÃO AS 	14,64%	7,88%

			<p>EQUIPES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE NAQUELAS UNIDADES EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, APS, EQUIPE DO PSE E UNIDADES EDUCACIONAIS, BUSCANDO O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	No período de janeiro a abril de 2025 tivemos um total de 1.179 nascidos vivos residentes, deste um total de 93 foram de mães na faixa etária de mulheres menores de 19 anos. Dados extraídos do SINASC.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter e intensificar estratégias.				
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"> • CONCLUSÃO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO; • ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS COMPARTILHADOS AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO, ATRAVÉS DE VISITAS COM 	100%	100%

			<p>EQUIPE DO ESPAÇO NASCER, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO E APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA;</p> <ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR. 			
AVALIAÇÃO	<p>Realizado semanalmente gestão de casos pela enfermeira pediátrica e neonatologista do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada, Unidade Hospitalar e Atenção Primária à Saúde. 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. Realizado visita com apoio da especializada para qualificação e melhoria do serviço prestado. Incorporado a equipe do Espaço Nascer e Crescer nova pediatra, para melhoria e qualificação de atendimento oportuno e qualificado.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Programada participação nas turmas de gestão de casos dos RN de alto risco com os profissionais da AB. Programada reunião com vigilância epidemiológica para fortalecimento e implantação dos fluxos para TORCH.</p>					
2.7 REDUZIR MORTALIDADE MATERNA	A	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	<p>RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS DURANTE O ANO X 100 MIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> AVALIAÇÃO MENSAL DO PERCENTUAL DE ÓBITOS COM ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E DIRECIONAMENTOS CABÍVEIS; FORTALECIMENTO DAS AÇÕES ATRAVÉS DO COMITÊ DE PREVENÇÃO A 	30	137,6

			<p>MORTALIDADE MATERNO INFANTIL FETAL;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● EFETIVAÇÃO DA CONTRA REFERÊNCIA DAS MATERNIDADES ATRAVÉS DO REGULAR; ● MANUTENÇÃO DE ENCONTROS PERIÓDICOS DO FÓRUM REDES REGIONAL; ● MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS; 		
AValiação	<p>Participação em reuniões do GT de vigilância do óbito e do CPMIF, com objetivo de discutir os casos, fortalecer as ações da rede de assistência materno infantil na redução e prevenção de novos óbitos. Realização de visitas às maternidades 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 e puérperas. Realizado também o III Fórum Regional das Redes de Atenção à Saúde com o tema: REDE ALYNE E OS DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL: DISCUTINDO ENTRE REDES PARA OPTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA 7ª REGIÃO DE SAÚDE. O fórum contou gestores, técnicos e profissionais dos municípios que compõem a 7ª região, bem como com a participação de representantes da SESAU.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações estratégicas para redução/evitar novos óbitos maternos.				
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE	<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 	12,01	17

		<p>NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1000</p>	<p>MONITORAMENTO; • REALIZAÇÃO DE VISITAS EM TEMPO OPORTUNO E COMPARTILHADO COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE ÀS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO PARA ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ATENDIMENTO A CRIANÇA QUE FOI À ÓBITO; • PROMOÇÃO DE ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES; • 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%</p>		
--	--	---	---	--	--

			DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS EM PARCERIA COM A EQUIPE DA VIGILÂNCIA;		
AVALIAÇÃO	Realizada análise dos óbitos via SIM/DO 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 pediatra, para melhoria e qualificação de atendimento oportuno e qualificado. Iniciado sazonalidade da Palivizumabe para melhor prevenção da infecção pelo VSR, no público alvo conforme diretrizes do MS. Realizado também o III Fórum Regional das Redes de Atenção à Saúde com o tema: REDE ALYNE E OS DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL: DISCUTINDO ENTRE REDES PARA OPTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA 7ª REGIÃO DE SAÚDE. O fórum contou gestores, técnicos e profissionais dos municípios que compõem a 7ª região, bem como com a participação de representantes da SESAU.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementação e desenvolvimento das ações e atividades já programadas.				
REALIZAR CAPACITAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR CAPACITAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROJETO; • ARTICULAÇÃO DO PROJETO COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA NOS SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO; 	02	0
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada no quadrimestre.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Estruturar e executar capacitação proposta.</p>				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>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.</p> <p>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 PREVISTA 2025</p>	<p>META EXECUTADA</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 NAS UBS</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) CONFORME PLANO DE TRABALHO DESENVOLVIDOS E CRONOGRAMA ESTABELECIDO; ● REALIZAÇÃO OFICINAS INTEGRADAS EM MAIS 05 USF; ● ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACCR NAS UBS CONFORME ORIENTAÇÕES ESTABELECIDAS PELO MS, RESOLUÇÕES COFEN E PEC; 	<p>100%</p>	<p>50%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ● IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACCR NAS UBS; ● REALIZAÇÃO DE VISITAS SISTEMÁTICAS COM EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA ACOMPANHAR O PLANO DE TRABALHO NAS 04 USF QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS; ● QUALIFICAÇÃO DAS 04 ESF QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS, DANDO OS SUPORTES NECESSÁRIOS FRENTE AOS EQUIPAMENTOS, INSUMOS E ATUALIZAÇÕES EDUCACIONAIS; ● DIVULGAÇÃO NOS MEIOS LOCAIS OS PERFIS ASSISTENCIAIS DA REDE E FLUXOS EXISTENTES; ● PADRONIZAÇÃO DOS KITS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONFORME PERFIL ASSISTENCIAL; ● ARTICULAÇÃO EM PARCERIA COM EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MUNICÍPIO 		
--	--	--	--	--	--

				E UPA PARA OFERTAR PRÁTICAS EDUCATIVAS E TREINAMENTO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE COM TEMAS VOLTADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.		
AVAlIAÇÃO	Não conseguimos avançar com a integração do Arapiraca Acolhe x Projeto de extensão da UFAL Arapiraca, as atividades de implantação do Arapiraca Acolhe segue em implantação e implementação no município sendo coordenado pela equipe SAS de Arapiraca. Atualmente 23 USF seguem em processo das atividades do programa.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
3.2 MONITORAR O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO CENTRAL DE REGULAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR	MONITORAR AS REGULAÇÕES GERADAS PELO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL CONFRONTANDO AS SOLICITAÇÕES E AS EFETIVIDADES DE TRANSFERÊNCIA, TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAMENTO E DIFICULDADES ENFRENTADAS ENTRE OS SERVIÇOS.	PERCENTUAL DE REGULAÇÕES SOLICITADAS EXECUTADAS MONITORADAS	DE /	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; • REALIZAÇÃO MENSAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; • REAVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO PARA NIVELAMENTO DAS CONDIÇÕES; 	100%	0

AVALIAÇÃO	Realizamos 01 educação permanente durante o período em análise. Cronograma de atividades educativas reprogramadas bimestralmente. Foi solicitado às coordenações a reavaliação dos instrumentos de avaliação e monitoramento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manutenção das atividades não realizadas. Realização de treinamentos semanais com temas variados e com foco aos fortalecimentos dos fluxos do município e região frente ao processo de regulação. Seguir cronograma de reuniões com as equipes bimestralmente, tanto equipe de regulação como equipe de monitoramento.				
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; 	25%	50%
AVALIAÇÃO	Realizado o levantamento das dificuldades enfrentadas frente a assistência do AVC e IAM, onde este em sua maioria está relacionado a identificação dos sinais e sintomas e ao suporte assistencial imediato para a inserção no JOIN, sistema de referência para os dois casos citados. Acionado a equipe Join sobre a importância do fortalecimento da comunicação efetiva e a celeridade no processo frente as duas doenças citadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Foi instituído um grupo de trabalho junto a equipe JOIN, que facilitará a comunicação efetiva diante das ocorrências. Reunião foram reprogramadas para acontecer bimestralmente e as educações continuadas semanalmente com temas voltados a toda equipe de regulação. Promover atividades com ênfase às linhas de cuidado do AVC e IAM como forma de alerta e prevenção das ocorrências.				
IMPLANTAR INSTRUMENTO DE NOTIFICAÇÃO ADVERSA NA	IMPLANTAR FLUXO PARA NOTIFICAÇÕES ADVERSAS	NÚMERO DE SERVIÇOS COM O INSTRUMENTO IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO PARA DISCUTIR A ELABORAÇÃO DO FLUXO; 	03	03

<p>ASSISTÊNCIA PARA OS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO NAS PORTAS DE ENTRADA E INTERNOS NA RETAGUARDA.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>RELACIONADO A SEGURANÇA DO PACIENTE COM O OBJETIVO DE REDUZIR RISCOS E MELHORAR A QUALIDADE DO CUIDADO OFERECIDO AOS PACIENTES.</p>				
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Implantado o fluxo de reação adversa nas portas de urgência e retaguarda. Onde sentimos a necessidade de expandir o link de notificação adversa para a Central de regulação, para assim conseguir mensurar, registrar e dar respostas às instituições acerca das reações adversa relacionado a assistência e segurança do paciente. Quaisquer ações realizadas ao paciente que gerou risco ao paciente, podendo ser leve, moderada, grave ou letal. Foram realizadas cerca de 42 notificações.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Qualificar o processo de notificação à reação adversa frente a assistência das portas e internação hospitalar; Estimular a notificação dos serviços de referência; Elaborar relatórios para o melhor acompanhamento das notificações; Sistematizar as devolutivas e frente as notificações realizadas. Integrar outros departamentos no processo de avaliação e notificação adversa.</p>				
<p>OTIMIZAR OS REGISTROS DAS VISITAS REALIZADAS PELA EQUIPE DE MONITORAMENTO.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>OTIMIZAR OS REGISTROS E MANTER UMA PADRONIZAÇÃO DESTES NAS VISITAS DE MONITORAMENTO PARA PADRONIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO REALIZADO.</p>	<p>NÚMERO DE INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO ELABORADO E IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PADRÃO PARA EMISSÃO DE RELATÓRIOS; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES E TREINAMENTOS PERIÓDICOS DA EQUIPE DE MONITORAMENTO; • IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DAS VISITAS E ENTREGA DOS 	<p>01</p>	<p>01</p>

			SEUS RESPECTIVOS RELATÓRIOS.		
AValiação	Realizada reunião com equipe de avaliação e monitoramento, para definir fluxos, ver as dificuldades enfrentadas pela equipe nos serviços visitados. Realizada a entrega mensal dos relatórios das observações importantes registradas nas visitas in loco. Não conseguimos elaborar instrumento padrão para emissão de relatórios.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manutenção das atividades elencadas e implementação da integração das coordenações com a equipe de avaliação e monitoramento.				
CRIAR ESPAÇOS DE DISCUSSÕES PERIÓDICOS COM OS SERVIÇOS DE PORTA DE ENTRADA E RETAGUARDA DE SAÚDE VISITADOS PELO MONITORAMENTO. (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR REUNIÕES PERIÓDICAS COM REPRESENTAÇÕES DOS SERVIÇOS MONITORADOS PARA DISCUSSÕES PERTINENTES PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA.	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS COM OS SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE REUNIÕES JUNTO A COORDENAÇÃO DA RUE; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ENCONTROS PARA OS SERVIÇOS C/ DISPONIBILIZAÇÃO DO CRONOGRAMA ELABORADO; • CONSOLIDAÇÃO DE DADOS DOS RELATÓRIOS A SEREM DISCUTIDOS NAS REUNIÕES EM QUESTÃO; 	03	0
AValiação	Meta não alcançada devido as inúmeras demandas e programações. Realizado consolidado de dados para serem discutidos em reunião com os serviços. Realizado algumas reuniões com os serviços a fim de qualificar a assistência prestada e a redução de reação adversa a assistência ao paciente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manutenção das atividades. Programar as reuniões e apresentação de devolutiva aos serviços				

<p>IMPLANTAR SALA DE ESTABILIZAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE BÁSICAS E ESPECIALIZADAS</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>IMPLANTAR SALA DE ESTABILIZAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE BÁSICAS E ESPECIALIZADAS</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM SALA DE ESTABILIZAÇÃO IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE VISITAS EM LOCO DAS UNIDADES ELENCADAS PARA LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES; • VIABILIZAR AQUISIÇÃO DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A ESTRUTURAÇÃO DA SALA; • ESTRUTURAR A SALA PARA UTILIZAÇÃO; • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA; • ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS PARA UTILIZAÇÃO DA REFERIDA SALA; • REALIZAR TREINAMENTO EM LOCO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES CONTEMPLADAS; • MONITORAMENTO DAS UNIDADES E SERVIÇO PRESTADO NAS SALAS DE URGÊNCIA. 	<p>15</p>	<p>03</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas todas as visitas às unidades programadas para a implantação da sala de estabilização, instituímos um documento norteador para as equipes seguirem, neste orientamos as necessidades e fluxos de compra e ou aquisição. Salas implantadas: Cacimbas, Brisa, 3º Centro, as demais estão em ajustes dos insumos. Em parceria com a educação permanente foram realizados vários encontros com os profissionais de referência</p>				

	para trabalhar a condução das urgências, intercorrências na APS e as salas de estabilização.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar a estruturação das salas de estabilização das unidades que foram contempladas com equipamentos a medida que adquiram os insumos necessários.				
REALIZAR CAPACITAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR CAPACITAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROJETO; • ARTICULAÇÃO DO PROJETO COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA NOS SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO; 	02	0
AValiação	Atividade planejada e não executada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as atividades programadas.				
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 4: Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial do município.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTA DA

<p>4.1 QUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES CONTÍNUAS PARA OS PROFISSIONAIS DAS UBS SOBRE AS DIRETRIZES DA RAPS, COM ÊNFASE NO MANEJO INICIAL DE SAÚDE MENTAL. ● IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES PARA PROMOVER A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE TRANSTORNOS MENTAIS LEVES E MODERADOS. ● CRIAÇÃO DE PROGRAMA PILOTO PARA INTEGRAR PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NOS ATENDIMENTOS DE ROTINA DAS UBS, COM FOCO EM CASOS LEVES. ● DISPONIBILIZAÇÃO DE MATERIAL AUDIOVISUAL SOBRE A RAPS PARA PROFISSIONAIS E PACIENTES. ● SENSIBILIZAÇÃO A APS QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS, COM ÊNFASE NAQUELAS UNIDADES EM ÁREAS DE 	<p>39</p>	<p>05</p>
--	--	--	--	-----------	-----------

			<p>VULNERABILIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES E RODAS DE CONVERSAS PARA DISCUSSÃO DE CASOS ENTRE PROFISSIONAIS DA APS E CAPS NISE/CAPS AD/AISMA. ● APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO SETEMBRO AMARELO, EM 100% DAS UNIDADES, CAPS E AISMA. ● DESENVOLVIMENTO DE FLUXOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA QUE PROMOVAM A AGILIDADE NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL ● REALIZAÇÃO DE REUNIÕES INTERSETORIAIS COM APS O CRAS, CONSELHO TUTELAR E CREAS, COM O OBJETIVO DE FORTALECER OS VÍNCULOS E APRIMORAR O ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE SAÚDE MENTAL 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas ações em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com foco na sensibilização das equipes para a identificação precoce dos transtornos mentais maternos. As atividades ocorreram nas UBS Planalto, Cavaco, Laranjal, Bananeira e Boa Vista.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Um cronograma piloto está em fase de implantação, com o objetivo de capacitar os servidores locais e ampliar as ações de manejo dos casos leves de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). O cronograma também contemplará a realização de rodas de conversa, grupos terapêuticos, uso de material audiovisual e o fortalecimento da contrarreferência com os serviços especializados.</p>				
<p>4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE UM CRONOGRAMA, EM CONJUNTO COM AS EQUIPES DOS CAPS, CONTEMPLANDO NO MÍNIMO 12 AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL POR ANO, POR UNIDADE CAPS, CONFORME EXIGÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O CRONOGRAMA DEVERÁ SER EM COMUM ACORDO COM A DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA • EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO CONTÍNUAS DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO AO LONGO DE TODO O PROCESSO INSTITUÍDO. • REALIZAÇÃO DE SIMULAÇÕES DE ATENDIMENTOS COM OS PROFISSIONAIS DAS UBS PARA TREINAR O MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM SOFRIMENTO PSÍQUICO, EM PARCERIA COM A EQUIPE DE MATRICIAMENTO DO CAPS. 	<p>12</p>	<p>05</p>

AVALIAÇÃO	O cronograma de matriciamento já foi elaborado com base nas reuniões realizadas nas unidades. Até o momento, foram realizados cinco matriciamentos pelo CAPS AD e um pelo CAPS Nise da Silveira.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	As simulações de atendimentos com os profissionais serão iniciadas após a capacitação conduzida pelo psiquiatra José Lourenço junto aos médicos da Atenção Primária à Saúde (APS).				
4.3 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR O ACESSO À POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS DO AISMA SOBRE A NECESSIDADE DE APLICAR ABORDAGENS MAIS PRAGMÁTICAS COM O INTUITO DE LIBERAR NOVAS VAGAS COM MAIS BREVIDADE 	01	01
AVALIAÇÃO	Foi realizada uma reunião online no dia 10 de abril com a participação do psiquiatra José Lourenço, a coordenação da Raps e profissionais psicólogos do AISMA para sensibilização da atuação dentro das práticas mais pragmáticas para maior rotatividade de pacientes. Como resultado da reunião foram liberadas mais de 50 novas vagas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.4 MONITORAR AS TAXAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DO MUNICÍPIO	REALIZAR O MONITORAMENTO DA TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS	TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / PELA POPULAÇÃO X 100.000 HABITANTES)	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DOS DADOS À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O CÁLCULO DAS TAXAS. • REALIZAÇÃO DE CÁLCULOS DAS TAXAS E ANÁLISE DA EVOLUÇÃO COM REFERÊNCIA NOS PARÂMETROS DEFINIDOS EM ÂMBITO NACIONAL E ESTADUAL; 	302,0	72,43

AVALIAÇÃO	Foi criado um formulário no Google Forms, que está sendo preenchido pelo setor de Psicologia do Hospital de Emergência e compartilhado com a coordenação da RAPS, sendo posteriormente referenciado aos gerentes da Atenção Primária à Saúde (APS).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	O cálculo das taxas não reflete a realidade atual do município, uma vez que há subnotificação nos dados fornecidos pelo setor de epidemiologia. Diante disso, sugere-se que o cálculo não seja realizado conforme a metodologia atualmente utilizada.				
4.5 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	01 CAPS III (24H) HABILITADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> ● ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; ● REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO CAPS III; ● SOLICITAÇÃO DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS II NISE DA SILVEIRA EM CAPS III APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; ● ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS III. 	01	0
AVALIAÇÃO	Todas as atividades estão sendo realizadas, porém o processo de requalificação ainda não foi concluído.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A instalação da estrutura física do novo prédio ainda não foi concluída e a requalificação do serviço ainda não foi efetivada. Devido à ausência de uma estrutura apropriada e à pendência dessas adequações, o CAPS continua funcionando como um CAPS II.				

<p>4.6 QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA</p>	<p>NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS</p>	<p>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS;</p>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>Cronograma em fase de elaboração.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Está em construção coletiva uma proposta de qualificação voltada aos psicólogos da RAPS, com foco na atuação por meio da abordagem da psicoterapia breve.</p>				
<p>4.7 QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS – CAPS</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CAPS</p>	<p>NÚMERO DE ENCONTROS PARA QUALIFICAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS</p>	<p>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS;</p>	<p>10</p>	<p>01</p>
<p>AValiação</p>	<p>O cronograma foi elaborado e, em 25 de março, foi realizada uma capacitação dos profissionais do Caps II sobre urgência e emergência no contexto psiquiátrico pelo psiquiatra José Lourenço.</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>OBJETIVO 5: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTADA
5.1 AMPLIAR O ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUALIFICANDO ESCUTA E ACOLHIMENTO	PROPORCIONAR QUALIFICAÇÃO NA ESCUTA E ACOLHIMENTO, BEM COMO AMPLIAR O ACESSO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> ● 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; ● REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIO INTERSETORIAL PARA PROFISSIONAIS ATUANTES NA APS; 	15%	0
AVALIAÇÃO	A ação descrita propõe escuta e acolhimento como estratégia na ampliação do acesso à pessoa com deficiência. Inicialmente 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. Não houve avanço no processo de execução em razão de outras demandas da RCPD ditas urgentes, como também as mudanças de gerência e técnicos de referência. Entretanto, coordenação e apoio da RCPD decidiram iniciar essa ação proposta no 2º semestre com a UBS previamente definida.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Definir nova programação para efetivação da ação proposta assim como rever a estratégia a ser utilizada, com apoio da EPS. Realizar cronograma de visitas à UBS a ser implementada, junto à gerente do serviço, a fim de				

	garantir o transporte, evitando remarcações e/ou cancelamentos das atividades previstas. Estruturar um instrumento norteador para visitas na APS.				
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 congêntas foram repassadas à coordenação da Rede Alyne, assim como a necessidade de ampla discussão. Quanto aos dados enviados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no período que compreende os meses de Janeiro, Fevereiro, Março e Abril houve o registro total de 1.179 nascidos vivos, sendo 15 notificações com anomalia congênita identificada e 4 casos ignorados. Seguindo uma realidade nacional de subnotificação há uma tendência de que este cenário seja uma realidade no município de Arapiraca.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Proposta de rastreamento retroativo em casos de anomalia congênita, bem como a viabilidade na execução junto à APS. Manter a discussão acerca do preenchimento adequado da DNV com apoio da Rede Alyne, Vigilância e Área Técnica de Saúde da Criança, especialmente no que diz respeito ao campo 6 que corresponde a Área detectada alguma anomalia congênita, visto que o Ministério da Saúde orienta o não preenchimento do item "Ignorado." Fortalecer essa discussão e articulação com profissionais das maternidades, em reuniões do colegiado gestor de maternidade.				
5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMESTRALMENTE	NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS DESCRITAS NA CONTRATUALIZAÇÃO EM PARCERIA COM SURCAA; MONITORAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO RELACIONADAS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES; INSERÇÃO DE PROPOSTAS DE HABILITAÇÃO 	15	08

			E/OU REQUALIFICAÇÃO NO SAIPS QUANDO HOVER, ASSIM COMO O ACOMPANHAMENTO DAS DILIGÊNCIAS;		
AVAlIAÇÃO	Mantém-se como rotina as visitas de monitoramento com técnicos da RCPD, Supervisão da Reabilitação da SURCAA e apoio institucional da AE, assim como o acompanhamento com análise das metas descritas nos planos de trabalhos daqueles serviços que foram contemplados com recursos de emendas parlamentares e portarias ministeriais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Redefinir o processo de trabalho frente às demandas advindas de novos recursos disponibilizados, a fim de envolver outras superintendências, em razão do alto volume de planos de trabalhos a serem monitorados.				
5.5 FOMENTAR O ACESSO ÀS OPMS PARA USUÁRIO ACAMADO OU DOMICILIADO QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENDER AS DEMANDAS DE OPM SOLICITADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA	PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS FRENTE ÀS DEMANDAS	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO À COORDENAÇÃO DO CEMFRA; • SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MEDIANTE CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO; • APOIO ÀS AÇÕES DE ARTICULAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO FLUXO ESTABELECIDO PELA EQUIPE RESPONSÁVEL; 	100%	33,33%

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Os atendimentos às solicitações de OPM pelo CEMFRA não estão acontecendo por não haver licitação para tal. No entanto, o fluxo anteriormente estabelecido na RCPD foi compartilhado com a profissional responsável pelo serviço de OPM do CEMFRA. As limitações financeiras são uma realidade e os CERs tem tido dificuldade nessa dispensação em razão do valor da tabela SUS e o cobrado pelas empresas. Foi emitido pela supervisão da fisioterapia da SURCAA novo documento norteador “Atualização das Diretrizes para a dispensação de OPM”.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar seguimento na proposta de estabelecimento do fluxo de acesso à OPM pelos usuários acamados e com grandes limitações de mobilidade e de acesso ao serviço. Foi acrescentado nos pedidos de equipamentos e materiais médicos diversos tipos de cadeira de rodas, rodas para banho e dispositivos auxiliares de locomoção.</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 CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS</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; • ATENDENDO ÀS DEMANDAS ESPECÍFICAS DE SAÚDE ESPECIALIZADA COM ENCAMINHAMENTO; • APOIO NAS AÇÕES INTERSETORIAIS COM DESENVOLVIMENTO SOCIAL E EDUCAÇÃO. 	<p>04</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dado seguimento no acompanhamento/monitoramento, foram realizados por meio dos encontros com as famílias, visitas domiciliares, contatos telefônicos e discussões compartilhadas com gerentes e profissionais da UBS e CER. A maioria é acompanhada pela Unidade Básica de Saúde, aquelas que foram identificadas fragilidades, foi fomentado esse acompanhamento em parceria com o apoio institucional. Em abril o Ministério da Saúde com apoio da FIOCRUZ e EBBS realizou a Oficina do Projeto Primeiros Passos/ Ação Zika nos territórios a fim de fortalecer a Rede de Cuidado Integral às Crianças com a SCZ.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter os encontros com as famílias e as visitas domiciliares, articulação com o apoio institucional, UBSs e CERs no cuidado e acompanhamento a essas crianças, viabilizar transporte para acesso a outros atendimentos especializados, assim como o contato direto com as famílias e articulação intersetorial sempre que necessário. Apoiar as ações desenvolvidas no Centro Dia. Dar seguimento na elaboração conjunta do fluxo de notificação de novos casos. Alinhar junto a vigilância em saúde e coordenação de saúde da criança a metodologia da cartografia para construção do cuidado nos territórios dessas crianças.				
<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 PREVISTA 2025	META EXECUTADA
6.2 INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE	INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE	LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE IMPLANTADA E MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS; • ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO E PUBLICIZAÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO; 	01	0
AVALIAÇÃO	Esta ação será incorporada à ação proposta pela área técnica da instituição de linhas de cuidados de doenças crônicas. Foi realizada reunião com endocrinologista que apontou fragilidades que impedem a instituição desta linha no município, a partir deste disparador e somado a novo processo de trabalho implantado no atendimento especializado a doenças crônicas espera-se que haja avanço.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGI	Avançar nas discussões e incorporar ações ao processo de construção de linhas de cuidados de forma geral.				

AS					
6.3 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS HIPERTENSAS	MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA	<p>PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA E AVALIAÇÃO EM CADA SEMESTRE.</p> <p>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; ● ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA VISANDO ATUALIZAR A FORMA DE MONITORAMENTO DE ACORDO COM NOVA PORTARIA DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. 	50%	0
AValiação	Devido a perda ao acesso da plataforma do monitoramento não foi possível realizar avaliação dos indicadores.				
Ação Proposta/Estratégias	Com a publicação da Portaria Nº 3.493 de 10/04/2024 que institui nova metodologia de financiamento, inclusive com novos modelos de indicadores é necessário aguardar maiores informações do Ministério da Saúde para que se possa propor estratégias qualificadas para melhoria da assistência.				
6.4 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS	MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	<p>PERCENTUAL DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NO ANO.</p> <p>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; ● ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA VISANDO ATUALIZAR A FORMA DE MONITORAMENTO DE 	50%	0

			ACORDO COM NOVA PORTARIA DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.		
AVAlIAÇÃO	Devido a perda ao acesso da plataforma do monitoramento não foi possível realizar avaliação dos indicadores.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Com a publicação da Portaria Nº 3.493 de 10/04/2024 que institui nova metodologia de financiamento, inclusive com novos modelos de indicadores é necessário aguardar maiores informações do Ministério da Saúde para que se possa propor estratégias qualificadas para melhoria da assistência.				
6.5 MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) DCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	<ul style="list-style-type: none"> ● SOLICITAÇÃO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RELATÓRIO MENSAL DOS ÓBITOS PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT; ● REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO JUNTO A RUE À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES INTERNADOS ATRAVÉS DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO; ● 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. 	282	74

AVALIAÇÃO	Essa taxa representa um total de 74 óbitos, sendo 57 de doenças do aparelho circulatório, 32 neoplasias, 8 diabetes e 7 de doenças respiratórias crônicas.				
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, 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 POR QUADRIMESTRE; ● ELABORAÇÃO QUADRIMESTRAL DE RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL E DE PRODUÇÃO. 	100%	33,3%
AVALIAÇÃO	Realizada visita técnica no dia 14/04/25 compartilhada com a RUE e a coordenação médica com objetivo principal de discussão de fluxos de regulação de leitos e aproximação com novo responsável técnico da cirurgia oncológica. Foi definido e executado o envio de propostas de fluxos hospitalares para análise e devolutiva, até o presente momento não houve retorno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter rotina de discussão focal e contribuição com a equipe de avaliação e monitoramento.				
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	PERCENTUAL DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DE ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA 	100%	33,3%

	ARAPIRACA	EM ARAPIRACA	APRESENTADOS EM RELATÓRIO DE PRODUÇÃO;		
AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento, através dos dados fornecidos mensalmente pelo Hospital CHAMA, de relatórios de internação. Observa-se uma média mensal de aproximadamente 15 óbitos/mês, representando uma incidência média de aproximadamente 8,39% sob as internações. Avaliando os 05 tipos de câncer de maior incidência conforme preconiza o INCA (mama, próstata, pulmão, cólon/reto e estômago), foi observado uma incidência de óbitos de aproximadamente 35% sob os óbitos totais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para além da avaliação dos óbitos hospitalares de pacientes que já adentraram o serviço é de extrema importância avaliar a possibilidade de monitoramento dos óbitos que ocorrem em ambiente extra-hospitalar, em domicílio ou que ocorreram em portas hospitalares de urgência clínica que não tiveram seu acesso ao serviço de oncologia garantido.				
REALIZAR MONITORAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE INSULINA E INSUMOS PARA O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR 100% DOS PEDIDOS E INFORMAÇÕES ACERCA DAS SOLICITAÇÕES DE INSULINAS E INSUMOS PARA 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 ATRAVÉS DE VISITAS IN LOCO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PEDIDOS E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS; ● REALIZAÇÃO DE OFICINA DE ATUALIZAÇÃO 	100%	33,3%

			VOLTADOS PARA SOLICITAÇÃO E DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA PACIENTES INSULINO DEPENDENTES.		
AVAlIAÇÃO	Foi realizado monitoramento de todos as solicitações enviadas em tempo hábil, fazendo com que o abastecimento destes insumos se desse de maneira adequada e eficiente. Também foram realizadas visitas in loco nas UBS para monitoramento e orientações quanto à operacionalização de pedidos e dispensação destes insumos. Vale salientar que houve atraso no envio de insumos (tiras testes e lancetas) pelo CONISUL fazendo com que houvesse desabastecimento em algumas unidades.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter programação.				
MONITORAR A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ÁREA TÉCNICA)	ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> ● AVAlIAÇÃO DO PROGRAMA JÁ IMPLANTADO NA UBS BOM SUCESSO; ● ACOMPANHAMENTO DAS NECESSIDADES DE INSUMOS PARA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA JÁ IMPLANTADO; ● ELABORAÇÃO DE PROJETO DE CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE VOLTADO PARA CAPTAÇÃO DE MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA; ● ELABORAÇÃO DE PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO 	100%	33,3%

				PROGRAMA EM OUTRAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Durante o primeiro quadrimestre houve início da capacitação para ACS, além da manutenção dos atendimentos e acompanhamentos, também foi disponibilizado para os ACS's realizarem na residência o questionário de satisfação que será consolidado para montar relatório.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades programadas e avançar quanto a expansão para novos territórios.					
INSTITUIR LINHAS DE CUIDADOS PARA PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS (ÁREA TÉCNICA)	INSTITUIR LINHAS DE CUIDADO PARA PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE NECESSIDADE DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE LINHAS DE CUIDADOS INSTITUÍDAS	DE DE	<ul style="list-style-type: none"> • ANÁLISE E DESCRIÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO A SEREM IMPLANTADAS MEDIANTE NECESSIDADES/DEMANDA; • ELABORAÇÃO DE FLUXO ASSISTENCIAL POR LINHA DE CUIDADO; • VIABILIZAÇÃO RH QUE CONTEMPLE A PROPOSTA; • IMPLANTAÇÃO DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO; • ESTABELECIMENTO DE FLUXO COM REDIRECIONAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO UTILIZANDO REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA; • REALIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO AOS 	02	0

			PROFISSIONAIS DA APS; ● IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO MEDIANTE ESTRUTURAÇÃO; ● VIABILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MONITORIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA APS C/ O SERVIÇO;		
AVAlIAÇÃO	Apesar de não obter implantação da linha do cuidado, houve avanços referente a implantação da navegação no atendimento especializado, há uma enfermeira navegadora no CRIA direcionada para o atendimento a pacientes diabéticos que passaram por consulta com endocrinologista, o trabalho gerado por ela subsidiará a instrumentalização da implantação das linhas de cuidado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter programação e avançar na escrita dos documentos.				
DIRETRIZ III: Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada OBJETIVO 7: Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, no território do município.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTADA
7.1 QUALIFICAR O ATENDIMENTO DO SAD	QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SAD	NÚMERO DE EQUIPES QUALIFICADAS	● PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM ATUALIZAÇÕES E CURSOS VOLTADOS À ATENÇÃO DOMICILIAR, QUALIFICANDO	03	03

			<p>ASSISTÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DESENVOLVER 04 MATRICIAMENTO AO MÊS EM TODA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO; ● PROMOVER RODAS DE CONVERSA COM OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO, ESTIMULANDO O CUIDAR DE QUEM CUIDA COM MOMENTOS DE RELAXAMENTO, CUIDADOS DO A MENTE E COM O CORPO; ● DESCENTRALIZAR AS REUNIÕES DOS CUIDADORES PARA AS UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA O BONSUCESSO E BRISA DO LAGO; 		
AVAlIAÇÃO	Os profissionais do SAD foram orientados sobre as oportunidades de participação em cursos e congressos. As atividades de matriciamento da APS estão acontecendo conforme programado, mas a equipe sentiu a necessidade de reorganizar a metodologia de trabalho junto às equipes. Foi implantado um formulário de acompanhamento do PTS dos pacientes. Equipe realiza sistematicamente os encontros de cuidadores para fortalecimento do vínculo e do cuidado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manutenção das atividades não desenvolvidas.				
7.2 QUALIFICAR A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE	IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O PROJETO DE	● REALIZAÇÃO DE REUNIÕES PARA DISCUSSÕES SOBRE REFERÊNCIA	30%	0

SAÚDE	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL	INTERVENÇÃO IMPLANTADO	CONTRARREFERÊNCIA; ● FORMAÇÃO DE COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO;		
AVALIAÇÃO	<i>Ação não priorizada no quadrimestre.</i>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<i>Estruturar projeto exequível e instituir, certa da importância da demanda para funcionamento da rede</i>				
7.3 IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS	INFORMATIZAR 10 UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	NÚMERO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS INFORMATIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	● REALIZAR LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE COMPUTADORES POR UNIDADE DE SAÚDE; ● ELENCAR PRIORIDADE / VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO MEDIANTE DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS; ● ESTRUTURAR UNIDADES A RECEBER IMPLANTAÇÃO; ● CAPACITAR AS EQUIPES DAS RESPECTIVAS UNIDADES PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA; ● ACOMPANHAR O USO DA FERRAMENTA E DOS EQUIPAMENTOS DISPONIBILIZADOS.	10	05
AVALIAÇÃO	Complexo, Ambulatório de Feridas, SAD, CEO e Espaço Nascer.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter solicitação de equipamentos para expandir para as demais unidades.				
7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS)	REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> ● ATUALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES COM MAIORES DEMANDAS REPRIMIDAS; ● SOLICITAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES DE NOVOS ESPECIALISTAS DE ACORDO COM AS DEMANDAS MAIS REPRIMIDAS. ● UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA MAIS ESPECIALISTAS (PMAE) PARA OTIMIZAR A ASSISTÊNCIA DOS USUÁRIOS NA AES; ● REALIZAÇÃO DE DISCUSSÕES PERIÓDICAS COM ÁREAS TÉCNICAS AFINS PARA FOMENTAR ESTRATÉGIAS DE MELHOR ACESSO DA POPULAÇÃO. 	05	0
AVALIAÇÃO	As demandas de especialidades estão em constante avaliação e otimização mediante possibilidades. No entanto, não houve possibilidade logística para promover ações de descentralização.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Avaliar demandas existentes e, realizar ações descentralizadas mediante possibilidades.				

7.5 GARANTIR ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE	GARANTIR ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO CTA/SAE QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO PARA A MANUTENÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO E A GARANTIA DA MANUTENÇÃO PERIÓDICA DOS EQUIPAMENTOS • REALIZAÇÃO DE VISITAS PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SERVIÇO. 	100%	33,33%
AValiação	O acesso ao atendimento odontológico dos usuários do serviço CTA/SAE continua sendo garantido. Os usuários estão realizando seus tratamentos odontológicos e estão sendo acompanhados de forma contínua.				
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"> • ATUALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES COM MAIORES DEMANDAS REPRIMIDAS; • SOLICITAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES DE NOVOS ESPECIALISTAS DE ACORDO COM AS DEMANDAS MAIS REPRIMIDAS. 	01	0
AValiação	Mesmo com a ampliação do CEO Tipo II para CEO Tipo III, ainda permanece demanda reprimida nas especialidades de Endodontia e Cirurgia Bucal Maxilo Facial pois ainda não houve contratação de mais profissionais.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar solicitando a gestão a contratação de mais profissionais nas especialidades de Endodontia e Cirurgia Bucal Maxilo Facial.				

<p>IMPLANTAR SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS MUNICIPAL</p>	<p>IMPLANTAR UM (01) SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS MUNICIPAL.</p>	<p>NÚMERO DE SERVIÇO IMPLANTADO EM FUNCIONAMENTO 12 HORAS, OS 7 DIAS DA SEMANA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAÇÃO DE VISITAS PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SERVIÇO. ● SENSIBILIZAÇÃO DA GESTÃO PARA A AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO PARA SÁBADO, DOMINGO É FERIADO. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A Equipe de Saúde Bucal, implantada no Complexo Multiprofissional, segue atendendo as urgências e emergências do Município e está funcionando de segunda a sexta.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Sensibilizar a gestão para garantir este atendimento também nos sábados, domingos e feriados.</p>				
<p>IMPLEMENTAR O APOIO INSTITUCIONAL DA AES (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>IMPLEMENTAR O APOIO INSTITUCIONAL DA AES COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NOS SERVIÇOS DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DA AES ACOMPANHADAS PELO APOIO INSTITUCIONAL DA AES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● REUNIÃO DO APOIO DA AES COM A DIREÇÃO DA AES E SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA DEFINIR PROCESSO DE TRABALHO; ● ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA CONTRIBUIÇÃO DAS COORDENAÇÕES COM O PROCESSO DE TRABALHO A SER INSTITUÍDO; ● REUNIÕES COM AS COORDENAÇÕES DE REDE PARA CONHECIMENTO DESTAS E SUAS RESPECTIVAS DEMANDAS; ● CRONOGRAMA DE VISITA AS UNIDADES DA AES 	<p>100%</p>	<p>100%</p>

			<p>PARA UM PRIMEIRO CONTATO COM OS SERVIÇOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE VISITAS E RELATÓRIOS DO APOIO DA AES; ● REALIZAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS MENSAL; ● REALIZAÇÃO DAS VISITAS MEDIANTE CRONOGRAMA; ● DISCUSSÕES PERIÓDICAS PARA ENCAMINHAMENTOS CABÍVEIS MEDIANTE VISITAS; ● ACOMPANHAMENTO E APOIO AS UNIDADES DE SAÚDE E ÁREAS TÉCNICAS AFINS COM SUAS RESPECTIVAS DEMANDAS. 		
AVALIAÇÃO	O apoio da Atenção Especializada foi implantado, sendo realizado visitas periódicas e contato contínuo com as unidades especializadas com encaminhamentos e resolutividade em tempo hábil das demandas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aprimorar e instrumentalizar a assistência prestada para uma maior resolutividade.				

IMPLANTAR AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE GINECOLÓGICA (ÁREA TÉCNICA)	IMPLANTAR AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE GINECOLÓGICA	NÚMERO DE AMBULATÓRIO IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> ● RETOMAR DISCUSSÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS NECESSÁRIOS COM A SGET; ● LISTAR PROFISSIONAIS PARA CONSTITUIR RH DO SERVIÇO; 	01	0
AVALIAÇÃO	Realizado pedido de materiais e dimensionamento de profissionais, bem como articulação da readequação da estrutura física.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estruturação para implantação do serviço mediante disponibilização do espaço físico.				
IMPLANTAR SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO LGBTQI+ (ÁREA TÉCNICA)	IMPLANTAR SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO LGBTQI+	NÚMERO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO PÚBLICO LGBTQI+ IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> ● ESTUDO DA POLÍTICA DE EQUIDADE COM PRIORIZAÇÃO DAS ATIVIDADES CABÍVEIS AO SERVIÇO A SER IMPLANTADOS; ● ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO; ● CONHECIMENTO DA REALIDADE DE OUTROS SERVIÇOS JÁ ESTRUTURADOS; 	01	0
AVALIAÇÃO	Realizando articulações para implantação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir com as articulações/ solicitações para estruturação e implantação do serviço.				

<p>DIRETRIZ V:Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde</p> <p>OBJETIVO 9: Qualificar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliação do acesso à população.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Suporte Profilático e Terapêutico</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTADA
9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES DE SAÚDE	INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMA HÓRUS INSTALADO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO ATRAVÉS DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NAS UNIDADES DE SAÚDE. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Meta alcançada em 2023.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir com alimentação e manutenção de equipamentos.				
9.2 DESCENTRALIZAR OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE	GARANTIR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESCENTRALIZAÇÃO DE	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 	01	0

	CONTROLADOS (PORTARIA 344/98)		DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE)		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilização junto à gestão municipal para a contratação de profissionais farmacêuticos, pois descentralização requer um investimento em infraestrutura e recursos humanos em cada unidade de saúde.				
9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME	PERCENTUAL DO ELENCO DE MEDICAMENTOS CONTIDO NA - REMUME REVISADO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Ao promover ações para revisão da REMUME, o município contribui para a melhoria da assistência farmacêutica, o uso racional de medicamentos e o acesso a serviços de saúde de qualidade para a população				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter meta.				

9.5 GARANTIR OFERTA REGULAR DE MEDICAÇÕES DA FARMÁCIA BÁSICA	GARANTIR O ACESSO REGULAR AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME)	PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE OPORTUNA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	• PLANEJAMENTOS E PROGRAMAÇÃO PARA A AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSÓRCIO (CONISUL).	100%	75%
AVALIAÇÃO	Todos os medicamentos da REMUME foram solicitados através de pregão ao Conisul, porém, houve atraso na elaboração do primeiro pedido trimestral por parte do consórcio e além disso, muitos itens foram cancelados o que ocasionou o desabastecimento na CAF.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adquirir os medicamentos cancelados através de licitação municipal 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 2025	META EXECUTADA

<p>21.1 QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS</p>	<p>QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UTILIZAÇÃO DO COMPLEXO COMO REFERÊNCIA MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS; • MANUTENÇÃO DE FLUXO ASSISTENCIAL; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS ASSISTIDOS NO SERVIÇO. 	<p>100%</p>	<p>33,33%</p>
<p>AValiação</p>	<p>A referência é o complexo, com testes realizados quando sintomático, encaminhamento com realização de painel viral quando necessário.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Manter assistência mediante demandas e necessidade da população.</p>				

SUPERINTEDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA - SURCAA

AVALIAÇÃO AÇÕES DE SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE					ANO 2025
<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 2025	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 	15%	12,48%

			<p>CIRURGIAS REALIZADAS EM PERÍODOS IDÊNTICOS E EM ANOS COMPARATIVOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTRATUALIZAR JUNTO AOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS AUMENTO DA OFERTA DE CIRURGIAS ELETIVAS; • REGULAR CIRURGIAS ELETIVAS ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO. 		
AVALIAÇÃO	No período de Jan a Abril/2024 de 2024 foram realizadas 806 cirurgias eletivas e no mesmo período de 2025 realizaram 1.378. Comparando estes períodos, observamos um aumento de 41,51%, porém analisando a ação em si, houve um incremento de 12,48% relativo a 153 cirurgias além do pactuado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
8.3 AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: (CONSULTAS PRIORITÁRIAS – OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINO E CIRURGIA GERAL. EXAMES:	PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS; • LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENDER A NECESSIDADE CALCULADA PELA PORTARIA 1631/2015; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO. 	20%	0%

	<p>ULTRASSONOGRÁFIAS, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIAS, CITOLOGIAS, RESSONÂNCIAS E TOMOGRAFIAS) (NECESSIDADE CALCULADA NA PT 1631/2015 + 5% AO ANO)</p>				
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A avaliação foi realizada no período de janeiro a abril de 2025 e considera a necessidade da população, conforme portaria, para o quadrimestre em relação ao que foi ofertado neste mesmo período:</p> <p>a) Consultas:</p> <p>Oftalmologia – 11.319 x 1.746 (ofertado 15%) Urologia – 2.868 x 188 (ofertado 06%) Angiologia – 1.394 x 297 (ofertado 21%) Endocrinologia – 2.049 x 270 (ofertado 13%) Ortopedia – 12.301 x 2.628 (ofertado 21%) Otorrinolaringologia – 2.952 x 607 (ofertado 20%) Cirurgia geral – 4.691 x 610 (ofertado 13%)</p> <p>b) Exames:</p> <p>Ultrassonografias – 16.548 x 10.374 (ofertado 63%) Endoscopia – 1.722 x 714 (ofertado 41%) Mamografias – 3.721 x 2.537 (ofertado 68%) Ressonâncias – 2.461 x 1.255 (ofertado 51%) Tomografias – 2.889 x 2.463 (ofertado 85%)</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Excluimos o exame de citologia da avaliação, haja vista que ofertamos a necessidade da população de Arapiraca.</p>				

<p>8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS</p>	<p>REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEISMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO ÍNDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRÁFIA 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; • PRIORIZAÇÃO DA COBRANÇA DE CONFIRMAÇÃO NO SISTEMA SISREG, POR PARTE DO PRESTADOR, DO PROCEDIMENTO EXECUTADO; • DEFINIÇÃO DO TEMPO LIMITE PARA UM REAGENDAMENTO. 	<p>20%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No período de janeiro a abril de 2025, identificamos o absenteísmo através dos procedimentos agendados x confirmados no SISREG: Patologia clínica – 238.825 X 184.105 (23% de absenteísmo) Ultrassonografias – 10.374 X 7.599 (27% de absenteísmo) Consultas em oftalmologia – 1.746 X 802 (54% de absenteísmo)</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Neste quadrimestre, realizamos o levantamento do absenteísmo por prestadores de patologia clínica e exames/consultas regulados e por UBS, notificando os prestadores quanto às não confirmações dos procedimentos realizados e informando à equipe da Atenção Básica sobre a ausência dos pacientes. Além disso, realizamos reuniões com representantes de todos os prestadores, sensibilizando quanto a importância de confirmação dos procedimentos realizados. Analisaremos o reflexo desta estratégia no próximo quadrimestre. Em relação ao faturamento, sempre pagamos o pactuado e as vezes até mais, devido às adequações necessárias com situações locais para dar resolutividade como nos casos de 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 COM CONTRATOS FIRMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> BUSCAR PARECER FAVORÁVEL DA PROCURADORIA MUNICIPAL QUANTO A CONTRATUALIZAÇÃO DAS REDES SEM CHAMADA PÚBLICA; 	<p>100%</p>	<p>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Os processos estão prontos no que diz respeito ao termo jurídico e valores contratuais correspondentes. Os contratos da Rede de reabilitação estão prontos, porém, faltando decisão local para assinatura e publicação. Contrato do Hospital Regional realizado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Priorizar ação no próximo quadrimestre</p>				
<p>8.7 OFERTAR CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA</p>	<p>HABILITAR E MONITORAR SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA</p>	<p>SERVIÇO HABILITADO E MONITORADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR TRAMITAÇÃO PARA A SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO DOS HOSPITAIS CONVENIADOS AO SUS. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>A coordenação responsável tecnicamente pelo trâmite necessário de habilitação está aguardando a apreciação da CIB, homologar a habilitação e conseqüentemente iniciar a oferta de serviços nos hospitais devidamente habilitados.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Concluir a tramitação da habilitação após aprovação da CIB.				
8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)	AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)	PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE CONSULTAS	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO; • REALIZAR CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE NOVOS PRESTADORES. 	20%	25%
AValiação	A necessidade foi identificada através do cálculo de 3% da população de Arapiraca acima de 40 anos, conforme último IBGE, que foi: $83.547 \times 3\% = 2.506$ /ano de consultas para diagnóstico de glaucoma, que corresponde a 208 consultas mensais. No período de janeiro a abril de 2025, a necessidade seria de 832 consultas. Houve a oferta de 716 consultas e o agendamento de 183 consultas no SISREG, equivale a 86% da necessidade, porém com apenas 25% de agendamentos de acordo com a oferta. Além disso, o absenteísmo foi de 57%.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atualmente só temos 3 prestadores que disponibilizam consultas para glaucoma e diante de todo protocolo em relação aos profissionais que realizam o serviço terem o RQE (Registro de Qualificação de Especialista) em glaucoma, não temos como exigir o aumento desta produção sem a ampliação de profissionais. Sentimos que não estamos desconfortáveis perante a necessidade de aumento, haja vista que o agendamento foi menor que a disponibilização no sistema e o absenteísmo em número muito alto.				
8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA	AMPLIAR E REPROGRAMAR DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A	PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM 50%	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIOS DE ARAPIRACA; • ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 	50%	0%

<p>COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIAS E RESSONÂNCIAS</p>		<p>1631/2015;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>AValiação</p>	<p>A necessidade para o quadrimestre seria de 15.760 ultrassonografias e 2.344 ressonâncias. A oferta, no período de jan a abr de 2025, foi de: 11.499 ultrassonografias e 1.638 ressonâncias. Houve a oferta de 73% de USG conforme a necessidade da população e 70% de ressonâncias. No entanto, observamos que foram marcadas 9.658 ultrassonografias (84% da oferta) e 1.215 ressonâncias (74% da oferta).</p>				
<p>Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Identificamos que não estamos desconfortáveis com a meta executada na ação. O acesso aos exames precisa ser qualificado, além de ampliado.</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>10%</p>	<p>2,79%</p>

AVALIAÇÃO	<p>No período de jan a abr/2025 foi atingido o percentual de 13,89% nas internações por causas sensíveis à atenção básica no ano de 2025. Em igual período no ano de 2024, foi atingido 16,68% de internação, resultando em uma redução de 2,79% a menos em relação ao ano comparativo.</p> <p>Jan a abr/2025 - Internações gerais: 1.101 e ICSAB: 153 = 13,89%.</p> <p>Jan a abr/2024 - Internações gerais: 1.079 e ICSAB: 180 = 16,68%.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Informar a SAS para que as áreas assistenciais tomem providências junto às equipes ESF.</p>				
8.15 ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES	ACOMPANHAR 100% DAS AÇÕES CONTRATADAS PELO ESTADO ATRAVÉS DO PROGRAMA MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES	PERCENTUAL DE CONTRATOS ACOMPANHADOS/MONITORADOS	<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. 	100%	0
AVALIAÇÃO	<p>Não temos mais nenhuma interferência e acompanhamento nos procedimentos do Mais Saúde Especialidade.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>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.</p>				
8.16 REALIZAR CONTRATO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM METAS FIRMADAS	CONTRATAR 100% DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS TANTO AMBULATORIAIS QUANTO HOSPITALARES. (ATUALMENTE SÃO 37 PRESTADORES	PERCENTUAL DE SERVIÇOS COM 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 	100%	0

	PRIVADOS		<p>SETORES AFINS DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
AVALIAÇÃO	Realizado o contrato do Hospital Regional, os demais continuam em tramitação de publicação de edital. Esta meta não foi priorizada neste quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a tramitação dos processos para publicação do edital.				
8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)	PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015 (necessidade anual de 33.628); • ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE (1.044/mês) COM A NECESSIDADE CALCULADA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO; • ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO. 	50%	0%
AVALIAÇÃO	A necessidade para este quadrimestre é de 11.208 exames e a oferta no SISREG foi de 5.044 que equivale a 45% da necessidade. Ainda assim, observamos que 4.534 exames foram agendados e apenas 3.027 confirmados, correspondendo a um absenteísmo de 33% e sobra de 10% de exames que não foram agendados.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Não identificamos a necessidade de aumento para a oferta do exame.
--------------------------------------	--

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVIG

AValiação 1º QUADRIMESTRE					ANO 2025
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 2025	META EXECUTADA
10.1 MELHORAR A ESTRUTURA GERAL DO CENTRO DE ZOONOSES	REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ	CCZ REFORMADO E EM ATUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAR, JUNTO À SECRETARIA DE OBRAS REFORMA DO CCZ 	01	0
AValiação	Iniciado projeto de reforma da UVZ junto a Secretaria de Obras. Já apresentado à gestão da SMS e profissionais da UVZ e sendo solicitados os devidos ajustes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Efetivar a reforma do espaço físico da UVZ.				
10.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO CCZ	APRIMORAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES -	PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE, INCLUINDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM CONJUNTO COM A ATENÇÃO À SAÚDE; 	80%	20%

	CCZ		<ul style="list-style-type: none"> MANTER AÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE 		
AValiação	Retomados os exames para diagnóstico da esquistossomose no município, com distribuição do tratamento para os casos positivos.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Iniciar ações de educação em saúde e educação permanente através da Blitz da Vigilância nas unidades de saúde.				
10.3 INTENSIFICAR A CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	AMPLIAR O NÚMERO DE CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	NÚMERO DE CASTRAÇÕES DE ANIMAIS DE RUA REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> DAR CONTINUIDADE AO PROJETO DE CASTRAÇÃO DE FÊMEAS (MEU AMIGO PET). 	2.073	-
AValiação	O projeto de castração Meu Amigo Pet ficou parado durante o primeiro quadrimestre de 2025. Foram realizadas reuniões e assinado termo de fomento para sua retomada.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retomar o projeto de castração de fêmeas Meu Amigo Pet.				

<p>10.4 AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA TODAS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS USUÁRIOS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OFERTA DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR; • REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS PACIENTES RESISTENTES AO TRATAMENTO; • BUSCA DA GARANTIA DO FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, VACINAS E EXAMES COMPLEMENTARES JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizadas ações de promoção da saúde com realizações de TR e palestras educativas em eventos de promoção da saúde pelos profissionais do CTA. Realizada busca ativa dos pacientes resistente ao tratamento pela equipe multidisciplinar do CTA (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontóloga). Todos os pacientes acompanhados no CTA /SAE resistentes de Arapiraca estão com exames preconizados em dias .</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter estratégia.</p>				
<p>10.5 MONITORAR AS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C</p>	<p>ACOMPANHAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA</p>	<p>PERCENTUAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS EM CONJUNTO COM A CAF (CENTRAL DE 	<p>100%</p>	<p>33%</p>

	HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C.		ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO); • REALIZAR MATRICIAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS E ALIMENTAÇÃO DOS DADOS NO SISTEMA SISLOGLAB.		
AVAlIAÇÃO	Todas as Unidades Básicas de Saúde estão com alimentação do SISLOG em dias. Foi realizado monitoramento das equipes através de visitas nas Unidades e contato telefônico para identificar as unidades com a produção em atraso. Realizado treinamento do SISLOG com os enfermeiros e solicitação de senha do SISLOG para os que estavam faltando. Realizado treinamento prático para realização dos testes rápidos com os enfermeiros que foram admitidos no serviço. Mensalmente é realizado monitoramento da produção do SISLOG com todas as unidades.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	1- Manter estratégia adotada; 2- Realizar reciclagem de todos os enfermeiros da atenção básica e especializada para a realização dos testes rápidos (considerações éticas e técnica do procedimento); 3- Aguardando setor de educação permanente informar divisão dos grupos (turmas de 20 pessoas).				
10.6 AMPLIAR OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR	CONTRATAR RECURSOS HUMANOS PARA O CEREST, SENDO UM MÉDICO DO TRABALHO, UM ENGENHEIRO DO TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO,	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	• REALIZAR CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O CEREST, QUE SÃO: MÉDICO DO TRABALHO E ENGENHEIRO DO TRABALHO. OS OUTROS PROFISSIONAIS JÁ FORAM CONTRATADOS.	02	01

	E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM.				
AVALIAÇÃO	Realizada a contratação do profissional Médico do Trabalho em consonância com as necessidades das ações de prevenção, promoção da saúde e vigilância em saúde do trabalhador.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Contratação de mais técnicos para o CEREST Regional Arapiraca, sendo prioritariamente um Engenheiro do Trabalho.				
10.7 APRIMORAR AS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE EQUIPES CAPACITADAS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO.	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CONTATO COM OS APOIADORES PARA DEFINIÇÃO DAS UBS A SEREM CAPACITADAS; REALIZAR CONTATO COM OS GERENTES DAS UBS DEFINIDAS PARA CONSTRUÇÃO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES; INTENSIFICAR AÇÕES PARA CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE E REALIZAÇÃO DE APOIO TÉCNICO E PEDAGÓGICO ÀS EQUIPES, ATRAVÉS DE VISITAS NAS UNIDADES DE SAÚDE E CAPACITAÇÕES COM OS NOTIFICADORES. 	75%	40%
AVALIAÇÃO	Realizada capacitação sobre a temática da Saúde do Trabalhador com ênfase nas Notificações das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho. Nas seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS Baixão (20/02), UBS Manoel Teles (26/02), UBS Bananeira (20/03), UBS Laranjal (15/05).				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade às capacitações nas unidades de saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador.				
10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFUROCORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO	ARTICULAR JUNTO COM A ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PÉRFURO CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO	PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	<ul style="list-style-type: none"> • MANTER A ARTICULAÇÃO JUNTO AO ESTADO E A COORDENAÇÃO DE HIV/IST DE ARAPIRACA PARA A IMPLANTAÇÃO DA PEP EM ARAPIRACA. • VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO RESPONSÁVEL; • MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA PEP NO MUNICÍPIO. 	01	01
AValiação	Conforme desdobramentos das articulações entre SMS de Arapiraca, HE, Upa Noel Macedo e SESAU, a PEP foi implantada no município, sendo a UPA Noel Macedo a referência para atendimento dos casos de acidente de trabalho com material biológico.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações de educação em saúde sobre a profilaxia pós-exposição (PEP) no município e divulgar o serviço para os trabalhadores.				
10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UBS	PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR CONTATO COM OS APOIADORES PARA DEFINIÇÃO DAS UBS A SEREM CAPACITADAS; 	75%	50%

	ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES RURAIS	ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR CONTATO COM OS GERENTES DAS UBS DEFINIDAS PARA CONSTRUÇÃO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DA ZONA RURAL PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS; MONITORAMENTO DAS EQUIPES CAPACITADAS EM ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL. 		
AVALIAÇÃO	Realizada capacitação sobre a temática da Saúde do Trabalhador com ênfase nas Notificações das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho, prioritariamente considerando as necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras rurais. Nas seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS Bananeira (20/03), UBS Laranjal (15/05).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade às capacitações nas unidades de saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador rural.				
10.10 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	ANALISAR MENSALMENTE A PROPORÇÃO DAS DARTS NO SINAN COM CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDAS	PERCENTUAL MENSAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS	<ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO "OCUPAÇÃO PREENCHIDO", REALIZANDO FLUXO DE RETORNO PARA PREENCHIMENTOS DAS FICHAS COM O CAMPO SEM 	80%	70%

			O DEVIDO PREENCHIMENTO.		
AVALIAÇÃO	A análise do campo ocupação se deu mediante a avaliação e monitoramento do SINAN em relação às notificações das DARTS. Foram realizadas 10 notificações de DARTS dos residentes em Arapiraca, destas 07 (70%) notificações tiveram o campo de ocupação preenchido. Vale destacar que a quantidade reduzida de notificações realizadas neste quadrimestre está relacionada ao não preenchimento das fichas de notificação nos serviços de saúde, bem como a ausência do atendimento médico no CEREST no período mencionado, uma vez que este serviço é a principal unidade notificadora das DARTs.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar o monitoramento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho pelo SINAN com campo de ocupação preenchido.				
10.11 DESENVOLVER ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL	ANALISAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL	NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS	<ul style="list-style-type: none"> CONTINUIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DOS GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS DEMAIS ESCOLAS INDICADAS PELA SEMED. 	04	0
AVALIAÇÃO	Realizada articulação com a Secretaria Municipal de Educação e selecionada a Escola Municipal Tibúrcio Valeriano para aplicação das atividades propostas pelo Projeto.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	O início das atividades estão agendadas para o mês de junho, seguido dos meses de agosto, setembro e outubro.				
10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE	CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR	PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES; • REALIZAR CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; • REALIZAR VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR. 	75%	21%
AVALIAÇÃO	Participação dos Técnicos do CEREST nas Conferências Municipais, conduzindo a Temática da Política da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo os seguintes municípios: Jacaré dos Homens (02/04), Cacimbinhas (08/04), Olho D'água Grande (10/04), Belém (11/04), Palmeira dos Índios (24/04).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações de suporte técnico e pedagógico, além de dar continuidade às articulações com as Referências técnicas em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde dos municípios da área de abrangência do CEREST Arapiraca.				
10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE	IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADOR	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 	100%	20%

SAÚDE	ES DA UBS, EM PARCERIA COM A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	TRABALHADORES	<p>IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DAS UBS COM O OBJETIVO DE REALINHAR A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS A SEREM REALIZADOS DENTRO DO HORÁRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ACADEMIA DA SAÚDE E DE ACORDO COM A SUA DISPONIBILIDADE DE VAGAS. 		
AValiação	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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações para a criação de grupos de cuidados para trabalhadores nas Unidades de Saúde.				
10.14 FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS, ATRAVÉS DO FÓRUM EM SAÚDE DO TRABALHADOR	REALIZAR FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR	NÚMERO DE FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO TEMA E SUBTEMAS DO FÓRUM. 	01	01
AValiação	Realizado o VI Fórum de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no dia 30 de abril, com o tema: "Saúde Vocal e Osteomuscular no Trabalho: Prevenção, Qualidade de Vida e Produtividade".				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar avaliação da temática abordada no Fórum, repercussão para os trabalhadores e trabalhadoras, condições de trabalho para realização do evento e engajamento da equipe do Cerest no processo de desenvolvimento e execução do Fórum.				
10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO COM AS SAS PARA ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • ORIENTAR AS UBS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUAS ÁREAS ADSTRITAS E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO VIA LINK; • ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR. 	75%	0
AVALIAÇÃO	A equipe do CEREST produziu um instrumento técnico de rastreio de informações acerca do perfil produtivo. O instrumento supracitado foi apresentado à Secretária de Saúde e equipes da Atenção à Saúde (SAS, Vigilância), tendo sido aprovado para envio e aplicação nas UBSs.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações para a coleta de dados e produção do mapa do perfil produtivo.				
10.17 MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DAS MDD'AS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS	MONITORAR O ENVIO DA MDDA (MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS) PELAS UNIDADES NOTIFICADORA	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. 	100%	50,6%

	S PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
AVALIAÇÃO	Realizado o acompanhamento semanal do relatório das Unidades Notificadoras, constatamos que houve um aumento significativo nos envios das MDDAs. Das 79 equipes das Unidade Notificadoras, 40 estão notificando semanalmente no prazo estabelecido.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta proposta, monitorar semanalmente os envios das MDDAs e a informatização das MDDAs.				
10.18 ALIMENTAR O E-SUS-VE COM O RESULTADO DOS TESTES REALIZADOS	ALIMENTAR O E-SUS-VE COM OS RESULTADOS DOS TESTES PARA COVID-19	PERCENTUAL DE RESULTADOS ALIMENTADOS NO E-SUS-VE	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAR A PARTIR DE EXPORTAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 PELO SISTEMA ESUS-VE RESULTADOS DOS TESTES; • TRATAR OS CASOS DE ENCERRAMENTO; • MANTER CONTATO COM AS UNIDADES NOTIFICADORAS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Foram realizadas até o primeiro quadrimestre do ano de 2025 um total de 2463 notificações de Covid-19 no quadro de início de sintomas em 2025. Dessas notificações, todas possuem resultado para algum tipo de teste e todas foram encerradas em tempo oportuno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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.				
10.19 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE	ENCERRAR OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE EM ATÉ 60 DIAS A	PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS ENCERRADOS. MÉTODO DE	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS; • REALIZAR MUTIRÕES EM CONJUNTO COM AS UBS. 	80%	98%

	PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO	DA 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) FONTE: INVIG				
AVALIAÇÃO	Realizado avaliação e correção sempre que necessário de todas as fichas de notificação recebidas das Unidades Notificadoras, após um prazo mínimo é realizado o encerramento dos casos antes do tempo oportuno (60 dias). Salientando que foram utilizados como base de cálculo ,os dois últimos meses do ano anterior (2024) e os dois primeiros meses do ano corrente.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a ação proposta, orientando as Unidades Notificadoras sobre a importância do envio da ficha de notificação no prazo de até uma semana.						
10.20 COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA LEISHMANIOSE VISCERAL (L.V)	REDUZIR DE DE	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÃO E PROMOVER	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA LEISHMANIOSE VISCERAL. MÉTODO DE	DE DE	• REALIZAR ENCOLEIRAMENTO DOS CÃES PARA CONTROLE DA LEISHMANIOSE.	1,93/ 100.00 0 hab.	0

	<p>AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR O COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL</p>	<p>CÁLCULO: (Nº DE CASOS NOVOS AUTÓCTONES DE LV X 100.000 HAB./POPULAÇÃO). FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019-CGDT/DEVIT/SVS/MS MANUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL BRASÍLIA – DF 2006 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 1.ª EDIÇÃO</p>			
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Avaliando o 1º quadrimestre não foi identificada notificação de leishmaniose visceral, de acordo com dados do SINAN.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizado encoleiramento de cães para o controle da doença, estamos no término do 2º ciclo de encoleiramento em 13 localidades, contemplando 1829 animais, mantendo o controle e diminuição da fonte de infecção, evitando assim a transmissão humana.</p>				

<p>10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p>	<p>REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MANTER MONITORAMENTO DE TODOS OS CASOS NOTIFICADOS ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO; • MANTER A FARMÁCIA ABASTECIDA COM MEDICAÇÕES GARANTINDO A EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO; • REFORÇAR COM OS PROFISSIONAIS SOBRE A TOMADA DE MEDICAÇÃO SUPERVISIONADA MENSALMENTE NA UBS. 	<p>90%</p>	<p>75%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 12 casos diagnosticados nos anos da coorte, 08 obtiveram cura, 02 abandonaram tratamento e 02 foram transferidos para outro estado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Implantar, em parceria de outros departamentos, um sistema municipal para o acompanhamento dos casos de pacientes com hanseníase a fim de melhorar o monitoramento constante dos casos e detecção de possíveis abandonos.</p>				
<p>10.24 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE (PQA-VS)</p>	<p>IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>80%</p>	<p>95%</p>

			PROFISSIONAIS SOBRE A TOMADA DE MEDICAÇÃO SUPERVISIONADA MENSALMENTE NA UBS.		
AVALIAÇÃO	Dos 56 contatos de casos novos dos anos da coorte, 53 foram examinados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias.				
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"> IDENTIFICAR ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (HANS) CASOS QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ARTICULAR COM A EQUIPE DE APS DE REFERÊNCIA REALIZE A AVALIAÇÃO ESSAS AVALIAÇÕES; INTENSIFICAR ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS ENTRE OS CASOS DE HANSENÍASE PARA A QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSÃO E CURA DOS CASOS IDENTIFICADOS PRECOCEMENTE. 	85%	57%
AVALIAÇÃO	Dos 46 casos de tuberculose pulmonar notificados no período da coorte, 26 obtiveram cura, 06 abandonaram o tratamento, 03 evoluíram para óbito por TB,02 faleceram por outras causas, 03 foram transferidos para outros municípios,02 tiveram mudança de diagnóstico, 01 foi detectado como tuberculose multidroga resistente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para o não cumprimento desse indicador foram observados diversos fatores que dificultaram a finalização de				

		<p>cura desses pacientes, dentre eles, estão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Vulnerabilidade Social e econômica, pessoas que vivem em situação de rua enfrentam uma das maiores barreiras como falta de acesso à habitação, maior probabilidade de adoecer e menor vínculo com os serviços de saúde resultando em altas taxas de abandono. Articular reuniões intersecretorial (Assistência Social e outros departamentos que couber) a fim de estabelecer fluxos para esse público; ❖ Fatores individuais como o uso de álcool e drogas pois, afeta na disciplina e assiduidade na tomada dos medicamentos. Oferecer apoio e encaminhamentos para o Centro de Tratamento, visando a estabilidade e adesão quanto às tomadas das medicações para tuberculose. ❖ Desafios nos serviços de saúde como o diagnóstico tardio, que aumenta as chances de agravamento do quadro clínico e evolução de óbito, desse modo, incentivar as equipes a realizar a Busca ativa de casos para executar diagnósticos precocemente. 				
10.27	REALIZAR EXAMES ENTRE OS NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE	REALIZAR TESTAGEM PARA HIV EM TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	PERCENTUAL DE TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES COM TUBERCULOSE	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA HIV, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE; • ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AO 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. 	100%	93%
AVALIAÇÃO		Dos 46 pacientes notificados no período da coorte, 43 realizaram o Teste rápido para HIV. Para os 03 pacientes que não chegaram a realizar, foi identificado falha na condução da oferta do teste aos mesmos.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar, em colaboração com a Coordenação das ISTs/HIV e a Coordenação dos Núcleos de Vigilância Hospitalar, a intensificação de comunicação com os profissionais médicos e enfermeiros da APS e das unidades hospitalares a fim de garantir que todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose recebam o Teste Rápido para HIV em tempo hábil; ❖ Melhorar o fluxo da Unidade de Referência em Tuberculose para oferta de Testes Rápidos para HIV aos pacientes em acompanhamento no serviço. 					
<p>10.28 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA</p>	<p>EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p>	<p>DE DOS DE DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO ATRAVÉS DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (TB) QUE TENHA CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA A UNIDADE BÁSICA DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR O EXAME; • INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PRECOCE DOS CONTATOS PARA AVALIAÇÃO NAS UBS'S. 	<p>80%</p>	<p>74%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Dos 88 contatos registrados, 65 foram examinados. Para o não alcance da meta foram identificadas algumas barreiras para execução do mesmo. Com a melhora no rastreio de TB em pacientes vivendo com HIV alguns, não permitiram a comunicação com os seus respectivos contatos para realizar o exame dos mesmos pelo medo e estigma do afastamento destes. Há também pouca mobilização para a busca ativa dos contatos por parte de alguns profissionais de saúde e, as múltiplas responsabilidades de trabalho destes contatos também dificultam a dedicação ao processo de avaliação.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar fluxo para avaliação dos contatos de pacientes vivendo com HIV; ❖ Reforçar com os profissionais médicos e enfermeiros sobre a importância de avaliação dos contatos de pacientes com tuberculose; 					

10.30 MANTER AS UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	MANTER ABASTECIMENT O REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIR A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO REGULAR DAS VACINAS, INCLUSIVE COM SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS EXTRAS DE ACORDO COM A DEMANDA DE CADA UBS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Todas as UBS são abastecidas regularmente com as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégia de monitoramento e distribuição.				
10.31 GARANTIR A OFERTA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	MONITORAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS VACINAS PRECONIZADA S NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE ABASTECIDAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIR A MANUTENÇÃO DO ABASTECIMENTO REGULAR DAS VACINAS VOLTADAS PARA AS GESTANTES, INCLUSIVE COM SOLICITAÇÕES DE PEDIDOS EXTRAS DE ACORDO COM A DEMANDA DE CADA UBS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Todas as UBS são abastecidas regularmente com as vacinas preconizadas para as gestantes pelo Programa Nacional de Imunização				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégia de monitoramento e distribuição.				
10.32 REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DA DENGUE	ATINGIR A PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM	PERCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS EM PELO MENOS 04 CICLOS PARA	<ul style="list-style-type: none"> DAR VISIBILIDADE ÀS AÇÕES DOS AGENTES PELA IDENTIFICAÇÃO (FARDAMENTO, CRACHÁS, 	80%	27%

	PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	CONTROLE DA DENGUE	BOLSAS); • MONITORAR REALIZAÇÃO DOS CICLOS DE CONTROLE DA DENGUE.		
AValiação	Durante o 1º quadrimestre foram realizadas 9203 visitas pelos ACE, no 1º ciclo que consiste o período de janeiro à março o IIP foi de 1,44%, estamos em meados do 2º ciclo com o IIP 2,76%, configurando um aumento no índice já esperado neste período chuvoso.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar monitorização dos casos notificados através do boletim semanal de Dengue, realizar ações educativas e dar visibilidade às ações no combate à Dengue. Dar continuidade à construção do Plano de Contingência de Dengue.				
10.33 MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA	MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA POR UNIDADE DE SAÚDE	PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE FEBRE CHIKUNGUNYA	• REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE FORMA COMPLETA PELAS UNIDADES DE SAÚDE.	100%	100%
AValiação	Durante o 1º quadrimestre foram notificados 4 casos, sendo estes acompanhados pela Coordenação e Unidades de referência .				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter acompanhamento dos casos notificados e reforçar a importância da notificação em tempo oportuno.				
10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM	ALCANÇAR NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCA DA COM O CAMPO	PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM	• REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO CAMPO RAÇA/COR NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA; • MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE	95%	92%

INFORMAÇÃO VÁLIDA	RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES VÁLIDAS	INFORMAÇÃO VÁLIDA FONTE: PQA-VS/2017	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA.		
AVALIAÇÃO	Foram 91 notificações efetuadas e 07 delas não tiveram o campo raça/cor identificado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ol style="list-style-type: none"> Aguardar retorno do CREMAL sobre notificações do IML Divulgar cards informativos 				
10.35 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	IDENTIFICAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO FONTE: INVIG	<ul style="list-style-type: none"> REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO; MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA. 	80%	97%
AVALIAÇÃO	Das 154 notificações realizadas, 04 foram mantidas com agente tóxico ignorado. Periodicamente é feita análise e avaliação das informações para busca-ativa dos dados sem qualidade. Após essa investigação o campo “agente tóxico” permanece ignorado quando não é possível identificá-lo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ol style="list-style-type: none"> Manter estratégia realizada. 				

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	DE DE	<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	Todos os casos de intoxicação foram investigados em no máximo 07 dias. Trata-se de rotina dos serviços, a conclusão oportuna dos casos. A avaliação segue a proposta da análise periódica das notificações na busca por dados sem qualidade.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	1. Manter estratégia estabelecida.					
10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	REALIZAR ENCERRAMENTO O OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	PERCENTUAL DE ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	DE DOS DE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS IMEDIATAS. 	100%	100%
AValiação	100% dos casos de doenças de notificação compulsória foram encerrados em tempo oportuno.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o encerramento em tempo oportuno dos casos de doenças de notificação compulsória.					
10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO	INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM	PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	DE NO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR BUSCA ATIVA DE DADOS QUE NECESSITEM NO PREENCHIMENTO DA DNV; BUSCAR PARCERIA COM 	90%	100%

SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA	ATÉ 60 DIAS.		<p>OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS E COMPLETUDE DE INFORMAÇÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • AVALIAR E MONITORAR OS REGISTROS DE FORMA CONTÍNUA A PARTIR DAS EXPORTAÇÕES DO SINASC E DOS DOCUMENTOS FÍSICOS. 		
AVALIAÇÃO	<p>Dos 1.179 registros de nascidos vivos residentes de Arapiraca (Fonte: SINASC, 19/05/2025) no ano de 2025, 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 completez dos campos das DNV's, reduzindo o número de erros e cancelamentos.</p> <p>Informamos que a investigação sobre o tempo oportuno está diretamente relacionada à nossa condução interna, pautada na confiança em nossa conduta profissional, que se mantém sempre atenta e comprometida com a verificação contínua de possíveis inconsistências.</p> <p>Ressaltamos que, atualmente, o sistema não fornece, de maneira fiel, a data de cadastro das informações diante da possibilidade de edição dos dados que acarreta na mudança da data, o que reforça a necessidade de nossa constante vigilância e análise criteriosa dos processos.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter e intensificar as reuniões periódicas junto aos núcleos hospitalares para o preenchimento correto e completez das informações nas DNV's.				
10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO REALIZADO	MONITORAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM	PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE. 	100%	100%

	TRATAMENTO					
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre de 2025, foram diagnosticados 7 casos de esquistossomose no município. Foi realizada a retomada da análise das amostras para diagnósticos, com confirmação de 2 casos positivos.					
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. 	100%	-	
AVALIAÇÃO	Não iniciado monitoramento mensal do envio de notificações pelas UBS do município.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar educação permanente com os profissionais das UBS a importância da notificação de casos atendidos em seus territórios, processo este que poderá ser realizado através da Blitz da Vigilância. Iniciar monitoramento mensal do envio de fichas de notificação pelas UBS					
PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO	ANALISAR MENSALMENTE O PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO COM O	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO ATIVIDADE NACIONAL ECONÔMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES COM OS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA ORIENTAÇÕES; ELABORAR LISTA DOS CNAE 	60%	50%	

MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	CAMPO REFERENTE A ATIVIDADE NACIONAL ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	PARA DISPONIBILIZAR AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO		Das 10 notificações de DART, cinco estavam com o CNAE preenchido.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Intensificar monitoramento e educação permanente do preenchimento das notificações de DARTs.				
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 2025	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	Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA	BOLETIM DE HANSENÍASE; BOLETIM DE TUBERCULOSE; BOLETIM DA SAÚDE DO TRABALHADOR; BOLETIM HIV; BOLETIM DENGUE; BOLETIM CHIKUNGUNYA;		12	04

	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL		BOLETIM ZIKA; BOLETIM COVID; BOLETIM ÓBITO; BOLETIM INTERNO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO NOS HOSPITAIS; BOLETIM INTERNO DAS PRINCIPAIS INCOMPLETUDES E ERROS NAS DIGITAÇÕES DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS;		
AVALIAÇÃO	Foi realizada a elaboração e divulgação do Boletim Anual da Tuberculose em Arapiraca/AL e Boletim Anual de Hanseníase. Mensalmente é elaborado e divulgado o Boletim Mensal de Óbitos. Semanalmente é feita a publicação da situação epidemiológica semanal da Dengue e também elaborado e divulgado o boletim semanal de Covid-19. Esses boletins semanais têm o apoio do monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória Imediata e do CIEVS. Também se espera que mensalmente seja disponibilizado para o departamento de atenção à saúde o Boletim Mensal das Principais Causas de Óbitos nos Serviços. Este boletim esteve inativo por não haver necessidade, mas retornará a ser divulgado mensalmente no segundo quadrimestre.				
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 DE INFORMAÇÃO	FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE	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 	03	01

DADOS EM SAÚDE	DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO		<p>PREENCHIDOS NAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONFECÇÃO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS INCOMPLETUDES DAS FICHAS INSERIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SIM E SINASC; • REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DAS COMPLETUDES DOS CAMPOS DAS FICHAS DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA. 		
AVALIAÇÃO	<p>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 dar apoio aos hospitais foi implementado uma ferramenta que sistematiza o acompanhamento e controle das declarações de nascidos vivos. Para as Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos foram feitas a maioria das devidas correções e 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.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Elaborar o relatório de análise dos erros e incompletudes e realizar as reuniões quadrimestrais para apresentação dos relatórios de preenchimento das fichas citadas.</p>				
IDENTIFICAR PRECOCEMENTE	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES	Nº DE CLIPPINGS DE NOTÍCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR CAPTAÇÃO DIÁRIA DE RUMORES NAS DIVERSAS 	50	16

<p>POTENCIAIS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA</p>	<p>DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE POSSÍVEIS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA A SER REALIZADO PELO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ARAPIRACA (CIEVS ARAPIRACA)</p>	<p>ELABORADOS AO ANO</p>	<p>MÍDIAS SOBRE AGRAVOS DE SAÚDE PÚBLICA RELEVANTES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIVULGAÇÃO SEMANAL DE CLIPPING COM OS RUMORES E EVENTOS MAIS RELEVANTES PARA A SAÚDE PÚBLICA LOCAL, ESTADUAL E NACIONAL. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Seguimos realizando semanalmente a construção de clippings de notícias.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Fortalecer o processo de divulgação retomando o instagram para melhorar a divulgação.</p>				
<p>MELHORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO ÀS UNIDADES HOSPITALARES DE ARAPIRACA</p>	<p>MONITORAR AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR</p>	<p>INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO ATIVO JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAR ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATRAVÉS DE UM INSTRUMENTO ONLINE COMPARTILHADO ENTRE OS NÚCLEOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR, ÁREA TÉCNICA E CIEVS ARAPIRACA. 	<p>01</p>	<p>01</p>

AVALIAÇÃO	Instrumento implementado e ativo.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento.					
DIGITALIZAÇÃO DE ARQUIVAMENTO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS, MORTALIDADE E AGRAVOS (ÁREA TÉCNICA)	E DE DE DE DE E	EXECUTAR A DIGITALIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS.	PERCENTUAL DE DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS.	<ul style="list-style-type: none"> DIGITALIZAÇÃO DE DNV. 	100%	4,92%
AVALIAÇÃO	Os objetivos são digitalizar DNV, DO e fichas de notificação de Agravos de 2014 a 2025. Referente a 2014 a 2024, analisando as digitações nos sistemas SINASC, SIM e SINAN, temos o total de 212.925 registros, com isso, espera-se essa mesma quantidade de digitalização. Já para 2025 totalizam 4.838 registros até abril do mesmo ano e espera-se também a digitalização. Contamos com mais novos documentos até o final de 2025. A digitalização começou com DO de Janeiro a agosto de 2020, totalizando 2.647, mas foi pausada para melhorar a organização do fluxo. Isso envolveu detalhar atividades, criar um fluxograma e capacitar a equipe. A digitalização é gradual, permitindo ajustes com base no feedback. O monitoramento contínuo e relatórios regulares garantem transparência. A digitalização foi retomada com DNV de Jan de 2023, totalizando 704 documentos, permitindo correções no fluxograma. Mais uma vez foram ajustados os processos de digitalização e tivemos mais 7233 documentos digitalizados referentes a DNV de 2024, 1910 documentos digitalizados referentes a DNV de 2025 e 1571 referentes a DO de Janeiro a junho de 2024. Contudo, ainda há processos a serem ajustados, inclusive foi-se criado uma aplicação Desktop para melhorar a organização e controle da digitalização, garantindo legibilidade e dimensionamento. O processo continua gradual e fazendo ajustes necessários.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	São quatro etapas para o processo de digitalização: 1) Seleção de mês de referente ano para a contagem de documentos ao mesmo tempo que realiza revisão de separação por data, e separação de residentes e não residentes. 2) Digitalização do que foi separado e contato ao mesmo tempo que revisa a quantidade encontrada na primeira etapa.					

	<p>3) Renomeação e indexação dos arquivos digitais criados pela digitalização a partir do aplicativo Desktop.</p> <p>4) Cruzamento da numeração entre o banco de dados e os documentos digitalizados para análise e investigação de erros, incompletudes e pendências.</p> <p>5) Correções dos erros, preenchimento das incompletudes e integrar as pendências.</p> <p>6) Salvamento de arquivos digitais em plataformas próprias de armazenamento em nuvem.</p>		
<p>INTEGRAÇÃO DE ANÁLISE E INFORMAÇÃO COM SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>APOIAR E CRIAR MELHORIAS PARA A INFORMAÇÃO DE TODOS OS SETORES COM A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE AUXÍLIO A COLETA, MONITORAMENTO, CONTROLE E DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS SETORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> <p>NÚMERO DE SETORES INTEGRADOS .</p> <ul style="list-style-type: none"> • APLICATIVO KANBAN; • APLICATIVO MDDA; • ROTINAS COMPUTACIONAIS PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DO BANCO DE REGISTROS DOS PRINCIPAIS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA PARA ANÁLISE DE ERROS E INCOMPLETUDES; • ROTINAS COMPUTACIONAIS PARA ANÁLISE DE DADOS DAS PAS REFERENTE ÀS COORDENAÇÕES DE EPIDEMIOLOGIA 	03	03
AVALIAÇÃO	<p>Foi desenvolvido uma plataforma para melhorar o monitoramento das MDDAs. Foi desenvolvido o aplicativo Kanban para todo departamento de vigilância. Foram desenvolvidas rotinas computacionais para automatização de análises relacionadas às ações do planejamento anual de saúde da vigilância e também análises para erros e incompletudes dos sistemas de informações da vigilância.</p>		
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Finalizar o processo de teste para dar início à implementação em unidades de saúde piloto a serem articuladas junto à Superintendência de Atenção Primária. Continuidade na criação de ferramentas de informatização diante das necessidades dos setores.</p>		

LIVRO ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS	ELABORAÇÃO DE LIVRO REUNINDO AS INFORMAÇÕES E ANÁLISES DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DE VÁRIAS ÁREAS E SETORES DA SAÚDE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.	NÚMERO DE ELABORAÇÕES DE LIVROS.	DE DE	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO E PESQUISA INICIAL; • CRIAÇÃO DOS CAPÍTULOS. 	01	0
AVALIAÇÃO	Elaborado e sendo revisado o Projeto do Livro de Análise de Situação de Saúde dos Últimos 10 anos em que apresenta a prévia da organização, pesquisa inicial e a criação dos capítulos.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Criação do Projeto do Livro de Análise de Situação de Saúde dos Últimos 10 anos apresentando a organização, pesquisa inicial e a criação dos capítulos.					

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 2025	META EXECUTA DA
------------------	-------------------	--	------------	--------------------	-----------------

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	Todas as investigações foram finalizadas dentro do prazo, porém, duas, em um total de 39, foram finalizadas sem informações da UBS, apesar de serem notificadas semanalmente pelo Vigióbito quanto a sua entrega.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ol style="list-style-type: none"> Divulgar portaria para as UBSs reforçando o prazo para o envio das investigações. Realizar visitas técnicas às UBSs através da Blitz da Vigilância. Trabalhar em parceria com a apoiadora VIGEP para sanar dificuldades e dúvidas pontuais das equipes Divulgar cartilha Vigióbito. 				
12.2 FORTALECER/GARANTIR A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	ARTICULAR JUNTO ÀS A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	PERCENTUAL DE ESF COM TRABALHO INTEGRADO AOS ACE	<ul style="list-style-type: none"> INCENTIVAR AS UBS ATRAVÉS DE SEUS RESPECTIVOS GERENTES PARA INCLUSÃO DOS ACE NA PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE. 	100%	33%
AValiação	Apesar de frágil, todas as ESF mantêm atividades integradas entre ACS e ACES.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer a integração do trabalho dos ACS e ACE através de ações estruturantes dentro da própria Unidade Básica de Saúde fazendo com que os ACE façam parte das reuniões administrativas e de educação permanente conjunta.				
12.3 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO:	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO VIGIÓBITO; ARTICULAR COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, ESPAÇO NASCER, 	12,01/1.000 NV	16,96/1000 NV

		NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO/NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1.000NV	REDE CEGONHA, ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ESPECIALIZADA PARA DISCUTIR ÓBITOS DE CAUSAS EVITÁVEIS.			
AVALIAÇÃO	70% dos óbitos infantis registrados até o momento tiveram como agravante a prematuridade, levantando o questionamento sobre a assistência antes do parto. 60% dos investigados poderiam ter sido evitados. O Vigióbito divulga as informações e dados, organiza e acompanha o Comitê para dar subsídio aos serviços e áreas técnicas para atuarem na evitabilidade dos óbitos.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a articulação com as áreas técnicas. 2. Reforçar o retorno das informações aos serviços. 3. Monitorar, avaliar e divulgar dados para subsidiar ações das áreas envolvidas. 4. Continuar acompanhando as ações das Comissões hospitalares de Redução de mortalidade a cada 03 meses. 					
12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS)	MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA	DE	<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. 	282,00 /100.000 h	86,84/ 100.000 h
AVALIAÇÃO	IBGE 2022: 111.698 cidadãos arapiraquenses entre 30 e 69 anos Óbitos por DCNT (CIRCULATÓRIAS, CÂNCER, RESPIRATÓRIA CRÔNICA E DIABETES) na faixa etária de 30 - 69 anos, no quadrimestre: C00 - C97: 32 CASOS					

	I00 - I99: 57 CASOS J30 - J98: 00 CASOS E10 - E14: 08 CASOS				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	1. Manter estratégias realizadas.				
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	• 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%	88,61%
AValiação	VIP - 87,21% PENTA - 90,01% Média: 88,61%				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar o monitoramento e a busca ativa pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família para conseguirmos manter altas coberturas vacinais em nosso território.				

12.6 APRIMORAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV PARA GESTANTES	INTENSIFICAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV NAS UNIDADES DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	<ul style="list-style-type: none"> • DISPONIBILIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDO PARA AS GESTANTES NAS UBS, A FIM DE REALIZAREM A TESTAGEM NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRE; • REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM TESTES RÁPIDOS NAS UBS. 	60%	82%
AValiação	<p>Total de gestantes no Q1 de 2025 = 994 . Desse total 818 realizaram TR de HIV e sífilis durante o pré- natal, o que corresponde a 82%.</p> <p>Disponibilizado insumos para a realização de testes rápido de HIV e sífilis para 100% das Unidades que realizam o pré-natal</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>1- Manter estratégia</p> <p>2- Realizar matriciamento / reciclagem com todos os profissionais que realizam teste rápido para aprimorar ainda mais o serviço ofertado.</p>				
12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS	INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS FONTE: SELO UNICEF E INVIG	<ul style="list-style-type: none"> • MANTER CONTATO COM OS NÚCLEOS HOSPITALARES A FIM DE QUE, MANDEM AS INVESTIGAÇÕES HOSPITALARES NO PRAZO DE 7 DIAS ÚTEIS. 	80%	100%
AValiação	20 óbitos infantis de residentes em Arapiraca, 12 investigados e 08 seguem em investigação, mas todos dentro do prazo				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	1. Manter estratégias realizadas				
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	• MANTER CONTATO COM OS NÚCLEOS HOSPITALARES A FIM DE QUE, MANDEM AS INVESTIGAÇÕES HOSPITALARES NO PRAZO DE 7 DIAS ÚTEIS.	80%	100%
AValiação	Atualmente estamos com 14 óbitos fetais de residentes em Arapiraca. 06 investigados e 08 em investigação, mas todos dentro do prazo				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	1. Manter estratégias realizadas				
INTENSIFICAR A PRESENÇA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	IMPLEMENTAR O PROJETO “BLITZ DA VIGILÂNCIA”.	PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE VISITADAS PELA “BLITZ DA VIGILÂNCIA”.	• ELENCAR AS PRINCIPAIS NECESSIDADES REFERENTES À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; • REALIZAR VISITAS REGULARES ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS.	100%	-
AValiação	A Blitz da Vigilância não foi iniciada no primeiro quadrimestre de 2025. Foram realizadas reuniões para a montagem do cronograma e programação, tendo seu início previsto para a primeira quinzena de junho.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Iniciar a Blitz da Vigilância nas UBS do município.				
PRIORIZAR AÇÕES VOLTADAS À PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS.	OBTER O SELO DE ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS	SELO DE ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS ALCANÇADO	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS; • INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS POR TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; • MONITORAR O TRATAMENTO DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS 	01	00
AVALIAÇÃO	A implantação de um comitê de prevenção de transmissão vertical fortaleceu as ações de enfrentamento a essa problemática. Dos cinco indicadores necessários para obter a certificação da eliminação, Arapiraca não conseguiu alcançar um deles, mantendo, nesse caso, o Selo Ouro de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar o monitoramento da sífilis em gestante através de acompanhamento compartilhado entre atenção e vigilância em saúde através de tecnologias digitais.				
INCORPORAR RECURSOS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NO MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	IMPLEMENTAR RECURSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COM VISTAS A TER UM PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS DESCENTRALIZADA PARA OS SERVIÇOS	PLATAFORMA DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO DE APRESENTAÇÃO DA PLATAFORMA PARA A GESTÃO DA SAÚDE; • INÍCIO DE PILOTO COM UMA UNIDADE DE SAÚDE A SER DEFINIDA. 	01	00

	DE SAÚDE COM ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL				
AValiação	A Plataforma de Monitoramento segue em fase de ajustes para iniciar testes piloto em Unidades Básicas de Saúde.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elencar agravos para iniciar o projeto piloto da plataforma.				
PRODUZIR UM GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL COM ORIENTAÇÕES SOBRE AS PRINCIPAIS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	PRODUÇÃO DE UM GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM VISTAS A ORIENTAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ARAPIRACA NO MANEJO CLÍNICO E MONITORAMENTO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL PUBLICADO	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA; • DEFINIÇÃO DOS CAPÍTULOS APÓS REUNIÃO COM A EQUIPE DIRETORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE; • ALINHAMENTO INTEGRADO ENTRE AS ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA DEFINIÇÃO DOS FLUXOS; • PUBLICAÇÃO DO GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL DE ARAPIRACA. 	01	00
AValiação	A proposta foi apresentada, porém ainda não foram definidos os capítulos de apresentação.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A publicação do GUIA está prevista para o final do 3º quadrimestre de 2025.				

<p>APRIMORAR O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO COM TEMÁTICAS VOLTADAS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<p>ESTABELEÇER PARCERIA JUNTO À COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS EM SAÚDE PARA APRIMORAMENTO DA FORMA DE DIVULGAÇÃO DE CONTEÚDOS REFERENTES À VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO</p>	<p>NÚMERO DE PRODUÇÕES DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> REUNIÃO DE ALINHAMENTO COM A COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS EM SAÚDE PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES; PUBLICAÇÃO DAS PRODUÇÕES 	<p>05</p>	<p>04</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Conseguimos alinhar as necessidades de conteúdos referentes à Vigilância em Saúde com a COGEPS de maneira efetiva. Conseguimos produzir comunicações referentes à Campanha Nacional de Imunização, ao mês de alusão à Tuberculose, ao mês de alusão à Saúde e Segurança no Trabalho, e conseguimos intensificar a comunicação de conteúdos referentes às ISTs em nossa campanha Pré-carnavalesca.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter integração com a equipe de Comunicação e Projetos da Secretaria de Saúde.</p>				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					
<p>AÇÃO PRIORITÁRIA</p>	<p>DESCRIÇÃO DA META</p>	<p>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>META PREVISTA 2025</p>	<p>META EXECUTADA</p>

<p>13.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DO ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS COM AO MENOS 6 EIXOS DO PSE TRABALHADOS</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 TODAS AS AÇÕES; • REUNIÃO DE ALINHAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS; • DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS JUNTO ÀS COORDENAÇÕES PARA MELHORAR O DESENVOLVIMENTO DOS EIXOS MAIS COMPLEXOS DE SEREM EXECUTADOS; • ENTREGA TRIMESTRAL DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS; • ARTICULAÇÃO DE PARCERIA COM AS UNIVERSIDADES PARA O APOIO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E 	<p>35</p>	<p>09</p>
---	--	--	--	-----------	-----------

			<p>PREVENÇÃO DA SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO DOS ATORES DO PSE ATRAVÉS DA REESTRUTURAÇÃO COMPARTILHADA DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. 		
AValiação	<p>Foram trabalhadas 09 Escolas, no primeiro quadrimestre, de acordo com a faixa etária, usando os recursos que possuímos, isso dificultou a execução dos eixos nas creches por falta de material adequado para a faixa etária em questão, ainda assim com a parceria da Estratégia de Saúde da Família os agentes de endemias e SEMED, conseguimos trabalhar com os alunos maiores. Importante ressaltar que o número de escolas pactuadas no ano de 2025 aumentou para 58.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Fortalecer o trabalho já executado nas escolas e creches e implementar novas estratégias para o desenvolvimento das ações. Buscar junto a gestão a aquisição de equipamentos e materiais educacionais adequados a cada faixa etária que possibilitem o trabalho de todos os eixos exigidos pelo programa.</p>				
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	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA IDENTIFICAR E CONSTRUIR DE FORMA COMPARTILHADA AS ESTRATÉGIAS DE TRABALHO MAIS EFICAZES PARA POTENCIALIZAR AS AÇÕES PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS UBS; • INTENSIFICAÇÃO 	40	27

			<p>AÇÕES NAS SALAS DE ESPERA DAS UBS COM PALESTRAS, PEÇAS TEATRAIS, MUSICOTERAPIA E AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVO A ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO CALENDÁRIO DA SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. 		
AVAlIAÇÃO	<p>Além das ações do PSE, das Empresas Promotoras de Saúde e das ações de saúde na comunidade que já vem sendo executadas, a promoção da Saúde vem realizando uma potente ação através do Programa de Incentivo à Atividade Física, todas elas em articulação com a SAS. Mais recentemente, foram realizadas visitas estratégicas da técnica responsável pelo IAF, de modo a estimular e instrumentalizar os profissionais da APS a abordarem o tema atividade física/exercício físico/práticas corporais, tomando como referência o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, que está sendo entregue em formato adequado (cópia em A3, colorida, ampliada, plastificada) para educação em saúde (para usuários) e educação continuada (para profissionais). Cada UBS recebeu uma visita de apresentação da proposta e segue sendo monitorada pela técnica.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir outros eixos da promoção da saúde nesta dinâmica de trabalho; - Realizar levantamento de temas de maior necessidade do território para serem abordados nestas estratégias; - Identificar meios de instrumentalizar as equipes de APS para incluírem ações de promoção à saúde na rotina de trabalho; - Discutir esta construção de forma coletiva com os profissionais em educação permanente e oficinas. 				
13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS	NÚMERO DE ESCOLAS DO PSE QUE TENHAM O PÚBLICO ADEQUADO DE ADOLESCENTES COM AO MENOS UMA AÇÃO DE PREVENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PROGRAMA; 	12	00

	CONTEMPLADAS PELO PSE	GRAVIDEZ ADOLESCÊNCIA	NA	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E AS COORDENAÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E DE SAÚDE DA MULHER PARA ELABORAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM À TEMÁTICA. 		
AValiação	A Coordenação do PSE participou de duas reuniões articuladas pelas coordenações de saúde da criança e adolescentes, saúde da mulher e alguns apoiadores da atenção básica, onde foi discutido o planejamento de ações voltadas para esse eixo, em 4 Escolas Municipais de Arapiraca.					
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Executar o que foi planejamento intersetorial construído nas reuniões para trabalhar este eixo prioritário. OBS: O número de Escolas pactuadas no PSE (Programa Saúde na Escola), aumentaram para 58.					
13.5 INTENSIFICAR/IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE AO TABAGISMO NAS UBS.	NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.		<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR REUNIÕES SEMANAIS E QUINZENAIS COM USUÁRIOS; • ENTREGA TRIMESTRAL DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; • INTENSIFICAR JUNTOS AO ACS A BUSCA ATIVA DE FUMANTES NA COMUNIDADE PARA INTEGRAR O GRUPO DE TABAGISMO; 	13	05

			<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS DA COORDENAÇÃO DO TABAGISMO PARA ARTICULAÇÃO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA, IDENTIFICAÇÃO DE FACILITADORES, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS GRUPOS IN LOCO; • ARTICULAÇÃO JUNTO AOS RESPONSÁVEIS PARA REATIVAÇÃO DOS GRUPOS INATIVOS; • PROMOÇÃO DOS AMBIENTES LIVRES DA FUMAÇA DO TABACO; • ORIENTAÇÃO PARA A NÃO INICIAÇÃO AO TABAGISMO CONSIDERANDO SEUS MALEFÍCIOS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As ações propostas acima foram devidamente realizadas nas unidades com programa implantado, contando com apoio dos Enfermeiros e Agentes de Saúde que realizaram busca ativa para captação de usuários, além de promoverem o acolhimento para abertura de novos grupos.</p> <p>Sobre a entrega de planilhas ainda há dificuldade no planejamento da equipe para cumprir o prazo estabelecido para repasse ao Estado, sendo que a referida planilha é de uso obrigatório das unidades e preenchida diante de cada atendimento. Ressalta-se que seu preenchimento é obrigatório e deve ser realizado a cada atendimento nas unidades.</p>				

	<p>Atualmente o município conta com 13 núcleos ativos, nos quais 5 possuem grupos em execução: Nilo Coelho, Batingas, Canaã, Boa Vista, Terceiro Centro, totalizando 53 pacientes.</p> <p>Os demais núcleos aguardam a realização de capacitação, requisito essencial para reativação dos grupos. São eles: Cacimbas, Verdes Campos, Primeiro Centro, Planalto, Quarto Centro, Zélia Barbosa, Brisa do Lago, Bom Sucesso</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Elaborar novas estratégias de planejamento para ativação de grupos nos núcleos já ativos com o programa, bem como dar continuidade ao planejamento para abertura de grupos nas unidades que ainda não foram contempladas. Intensificar as ações que visam à identificação, acolhimento e adesão de novos usuários, fortalecendo e promovendo o acompanhamento contínuo dos participantes.</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"> • FORTALECIMENTO A PARTICIPAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE JUNTO ÀS AÇÕES DAS EMPRESAS; • ARTICULAÇÃO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA IDENTIFICAR E CONSTRUIR DE FORMA COMPARTILHADA AS ESTRATÉGIAS DE TRABALHO MAIS EFICAZES PARA POTENCIALIZAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS EMPRESAS; • ENTREGA TRIMESTRAL DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS NAS EMPRESAS. 	<p>40</p>	<p>20</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas reuniões de importância para esta temática: reunião com os representantes das empresas promotoras de Saúde, com resposta satisfatória na participação e reunião com o CEREST para discutir estratégia de ação para saúde dos trabalhadores. Ressalta-se neste quadrimestre a articulação com o SAS os serviços realizados nas empresas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>-Traçar estratégia junto a SAS para fortalecimento da Saúde do trabalhador no tocante a realização dos serviços de rotina da APS.</p> <p>-Programar novas atividades e continuidade do cadastramento de novas empresas para programação das ações a serem realizadas.</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; • INTENSIFICAÇÃO DA INTEGRAÇÃO E PARCERIA ENTRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAS PARA O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE TODAS AS AÇÕES; • REUNIÃO DE ALINHAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS; • DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGIAS JUNTO ÀS COORDENAÇÕES PARA MELHORAR O DESENVOLVIMENTO DOS EIXOS MAIS DIFÍCEIS DE 	<p>69</p>	<p>08</p>

			<p>SEREM EXECUTADOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENTREGA TRIMESTRAL DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS; • ARTICULAÇÃO DE PARCERIAS COM AS UNIVERSIDADES PARA O APOIO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE. 		
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Realizada avaliação das ações de saúde - 1º quadrimestre de 2025 em 07 Escolas Promotoras da Saúde.</p> <p>As escolas pactuadas do Programa Saúde na Escola - PSE, aumentaram de 35 para 58 escolas. Assim sendo as escolas Promotoras da Saúde do total de 69 escolas diminuíram para 41 escolas, sendo elas Municipais e Estaduais. Das ações realizadas nas escolas, foram trabalhados os eixos de Saúde Bucal, Dengue, Prevenção de Violência no Trânsito e Tabagismo. Foram desenvolvidas ações com a participação da equipe da Promoção da Saúde com a parceria da Estratégia de Saúde da Família com os agentes de endemias, SMTT e SEMED.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar estratégias para envolver professores, pais, estudantes, prestadores de serviços de saúde e líderes comunitários para participarem das ações executadas nas escolas para serem implementadas novas estratégias com o objetivo de tornar a escola um lugar mais saudável. - Buscar apoio da comunidade escolar (bem como autorização do pais) para abordar os temas como Bullying, gravidez na adolescência, cigarros eletrônicos e outras drogas e a discussão sobre contracepção/métodos de prevenção de gravidez é importante discutir e garantir o acesso aos métodos contraceptivos. - Capacitar os estudantes com habilidades socioemocionais e valores relevantes, permitindo-lhes resolver os 				

	conflitos de forma madura, não violenta e inteligente.				
13.10 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ)	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES S NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE	PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE	<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E COORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS EXISTENTES E AQUISIÇÃO DE NOVAS PARCERIAS. 	70%	7,3%
AVALIAÇÃO	Foram realizadas avaliações da Cultura de Paz do 1º quadrimestre de 2025 em 03 escolas Promotoras de Saúde. Nestas escolas foram abordados alguns temas como Bullying, violência no trânsito, Prevenção de Drogas como o uso de Cigarros Eletrônicos (Vaper). e outras Drogas. Vale ressaltar que a coordenação da Cultura de Paz foi definida na Reunião Mensal no dia 26 de março, quando foi definida uma coordenação pela Diretora da Promoção da Saúde, justificando assim a baixa produtividade das ações nas escolas da Cultura de Paz. Com tudo é importante citar que as três escolas trabalhadas nessas escolas foram desenvolvidos temas e envolvidos profissionais das escolas, com a equipe da Promoção da Saúde, parceria da Estratégia de Saúde da Família e SMTT.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Buscar estratégias com o apoio dos pais para abordar os temas como Bullying, gravidez na adolescência, cigarros eletrônicos e outras drogas; métodos contracepção, prevenção de gravidez na adolescência são discussões fundamentais que necessitam do apoio e participação dos pais, garantindo o acesso dos profissionais e dando autonomia local representando a institucionalização da Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde como uma política de saúde segura.</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 PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS E CONQUISTAR NOVOS. 	<p>12</p>	<p>10</p>
<p>AValiação</p>	<p>Foram realizadas 10 ações nas comunidades, todas de caráter intersetorial e envolvendo diversas áreas técnicas. Destacamos o avanço na articulação com a SAS e o apoio institucional e com a Vigilância Epidemiológica e suas coordenações, o que tem garantido maior fluência das programações e vinculação dos locais assistidos de acordo com o território adscrito das equipes envolvidas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a gestão para a necessidade da ampliação da equipe de trabalho para absorção de todos os acionamentos recebidos pela área técnica de Promoção à Saúde; - Identificar estratégias que atinjam o público presente em cada ação proposta, considerando que cada comunidade possui demandas diferentes; - Articular junto à gestão os meios necessários para melhorar a estrutura destes eventos de modo a garantir agilidade e facilidade na montagem dos espaços, apresentação da identidade visual da prefeitura, aquisição de 				

	material educativo adequado a este formato de evento.				
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti NAS ESCOLAS DO PSE	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"> REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO Aedes NA COMUNIDADE ESCOLAR. REALIZAÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE FEIRAS DE SAÚDE E GINCANAS EDUCATIVAS; ENTREGA TRIMESTRAL DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. 	35	09
AVAlIAÇÃO	Foram trabalhadas 09 escolas, no primeiro quadrimestre, de acordo com a faixa etária, usando os recursos que possuímos, isso dificultou a execução do eixo nas creches por falta de material adequado para a aprendizagem de crianças menores; ainda assim com a parceria da Estratégia de Saúde da Família, UVZ (agentes de endemias) e SEMED, conseguimos trabalhar com os alunos maiores. OBS: O número de escolas pactuadas no PSE aumentou para 58.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	- Buscar alternativas para melhorar o trabalho já desenvolvido mesmo diante de todas as dificuldades apresentadas na avaliação.				
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO	NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES REALIZADAS PARA O	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A 	69	07

<p>AEGYPTI NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>AEDES AEGYPTI</p>	<p>COMBATE AO AEDES AEGYPTI</p>	<p>PROLIFERAÇÃO DO AEDES NA COMUNIDADE ESCOLAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS. • PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE FEIRAS DE SAÚDE E GINCANAS EDUCATIVAS; • ENTREGA TRIMESTRAL DE PLANILHAS PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS ESCOLAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram trabalhadas 07 Escolas, no primeiro quadrimestre, de acordo com a faixa etária, usando os recursos que temos, com a parceria da Estratégia de Saúde da Família os agentes de endemias e SEMED. A falta de materiais educativos adequados a cada faixa etária tem sido uma barreira.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar junto à gestão estratégias para aquisição de equipamentos e materiais educativos para trabalhar o tema de acordo com as faixas etárias; - Fortalecer a parceria com os agentes de endemias para melhores resultados. 				
<p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</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"> • REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE O COMBATE A PROLIFERAÇÃO DO AEDES NA EMPRESA; • REALIZAÇÃO DE RODAS DE CONVERSA COM OS COLABORADORES; • A CADA 03 MESES ENTREGA DE PLANILHAS 	<p>40</p>	<p>20</p>

			<p>PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS PELAS UNIDADES BÁSICAS NAS EMPRESAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA IDENTIFICAR E CONSTRUIR DE FORMA COMPARTILHADA AS ESTRATÉGIAS DE TRABALHO MAIS EFICAZES PARA POTENCIALIZAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS EMPRESAS. 		
AValiação	As atividades estão sendo realizadas em parceria com o CCZ apesar das dificuldades devido à falta de material educativo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Programar e/ou reprogramar junto às empresas ações para combater aos criadores do Aedes Aegypti; - Dar continuidade às ações já programadas; - Fortalecer a parceria com os agentes comunitários de endemias (ACE).. 				
1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM	REALIZAR ATIVIDADES VOLTADAS A SAÚDE DO HOMEM EM PARCERIA COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE	NÚMERO DE AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM EXECUTADAS NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • CRIAR CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM; • REALIZAR PALESTRAS DE CONSCIENTIZAÇÃO DAS 	20	02

			<p>POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À POPULAÇÃO MASCULINA;</p> <ul style="list-style-type: none"> PROMOVER AÇÕES DE SAÚDE NAS EMPRESAS PROMOTORAS. 		
AVAlIAÇÃO	<p>Através da articulação do Programa Empresas Promotoras de Saúde, a Coordenação de Saúde do Homem (SAS) foi acionada para a realização de palestras de Promoção da Saúde do Homem em empresas vinculadas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> Ampliação do número de empresas contempladas pela parceria entre o Programa Empresas Promotoras de Saúde e pela Coordenação de Saúde do Homem; Levar para discussão a possibilidade de transferência desta ação prioritária para a SAS, uma vez que o setor dispõe de uma nova Coordenação de Saúde do Homem ativa, de modo que a mesma possa ser amplamente executada, considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 				
<p>INCENTIVAR A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA AUTÔNOMA E SEGURA ATRAVÉS DA CRIAÇÃO DO CLUBE DA CAMINHADA</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>IMPLANTAR GRUPOS DE CAMINHADA ORIENTADA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM GRUPOS IMPLANTADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> AQUISIÇÃO DE UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA A REFERÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DO PROJETO; REALIZAÇÃO DE REUNIÃO ENTRE SAS E SUVISA PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO; IMPLANTAÇÃO A ESTRATÉGIA DEFINIDA PARA A FASE DE CAPTAÇÃO DO RECURSO; DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS MONITORES; 	20	00

			<ul style="list-style-type: none"> • AQUISIÇÃO DO MATERIAL; • REALIZAÇÃO DO TREINAMENTO INTRODUTÓRIO DOS MONITORES; • LANÇAMENTO DO PROJETO. 		
AValiação	<p>Esta ação se encontra na fase de captação dos recursos, de modo que a técnica responsável já visitou 27 UBS das 32 unidades habilitadas pelo programa IAF, apresentando a proposta para as equipes de atenção primária, entregando material de apoio e capacitando os profissionais sobre o envio das 30 fichas de atividade coletiva por mês, informação exigida pelo MS para garantir o recurso por UBS.</p>				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar junto ao E-SUS o envio das informações por parte das UBS; - Garantir suporte para as equipes em relação à dúvidas e articulação de estratégias que garantam o fortalecimento da ação; - Articular aquisição de camisetas e viseiras; - Identificar os possíveis monitores para os grupos de caminhada; - Realizar capacitação dos monitores. 				

<p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS DO PSE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, SAS, APOIO INSTITUCIONAL E A COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO ÀS UBS E ESCOLAS; • REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E OUTRAS INICIATIVAS EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL; • DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE ESCOVAÇÃO; • ORIENTAÇÕES EM HIGIENE BUCAL PARA CRIANÇAS E CUIDADORES. 	<p>35</p>	<p>08</p>
<p>AValiação</p>	<p>A redução nas ações do PSE deve-se à ampliação do número de escolas a serem atendidas (de 35 para 58), o que exigiu redistribuição e ajustes operacionais. Além disso, as escolas estavam em período de férias, o que impactou o número de ações realizadas no quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento das ações, considerando os períodos de férias e eventos escolares, para otimizar as atividades no tempo disponível. - Estimular o diálogo contínuo entre as secretarias de Saúde e Educação promovendo decisões conjuntas. - Estratégias com os dentistas das Unidades. 				
<p>INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NAS</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS COM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, SAS, APOIO INSTITUCIONAL E 	<p>69</p>	<p>05</p>

<p>ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>SAÚDE BUCAL</p>	<p>BUCAL REALIZADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>A COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO ÀS UBS E ESCOLAS PARA ARTICULAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E OUTRAS INICIATIVAS EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL; • DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE ESCOVAÇÃO; • ORIENTAÇÕES EM HIGIENE BUCAL PARA CRIANÇAS E CUIDADORES. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>- A diminuição das ações nesse primeiro quadrimestre deve-se principalmente, à priorização das ações do PSE no Município, que exige um número maior de eixos e metas, demandando mais esforço das equipes. Além disso, houve uma redução no número de escolas promotoras, o que impactou diretamente na quantidade de ações desenvolvidas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>- Estabelecer um calendário de ações exclusivo para as Escolas Promotoras.</p>				
<p>REALIZAR ESCOVAÇÕES SUPERVISIONADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E DO PSE</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>PLANEJAR, EXECUTAR E MONITORAR AS ESCOVAÇÕES SUPERVISIONADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E DO PSE.</p>	<p>PERCENTUAL DE ESCOLAS COM 4 ESCOVAÇÕES REALIZADAS DURANTE O ANO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, SAS, APOIO INSTITUCIONAL E A COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO ÀS UBS E ESCOLAS PARA CRIAÇÃO DO DIA “E” DA ESCOVAÇÃO NAS ESCOLAS; • DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL; 	<p>100%</p>	<p>12%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO ANUAL DA ESCOVAÇÃO JUNTO ÀS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UBS E ESCOLAS; • REALIZAÇÃO DA ESCOVAÇÃO E ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL NAS ESCOLAS. 		
AVALIAÇÃO	A baixa cobertura da ação de escovação supervisionada deve-se principalmente aos motivos, do início do ano e período de férias escolares que comprometeram o agendamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento, acompanhar mensalmente os dados de execução da atividade, identificando obstáculos e ajustando o cronograma. - Acompanhar o progresso da ação, e adequar o cronograma conforme demanda e disponibilidade das equipes. 				
REALIZAR APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR EM CRIANÇAS MAIORES DE 6 ANOS DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E DO PSE (ÁREA TÉCNICA)	PLANEJAR, EXECUTAR E MONITORAR AS APLICAÇÕES DE FLÚOR TÓPICO NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E DO PSE.	PERCENTUAL CRIANÇAS MAIORES DE 6 ANOS MATRICULADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E ESCOLAS DO PSE QUE REALIZARAM 1 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR DURANTE O ANO.	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, SAS, APOIO INSTITUCIONAL E A COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO ÀS UBS E ESCOLAS PARA ELABORAÇÃO DA ESTRATÉGIA A SER UTILIZADA; • ELABORAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO ANUAL DA ESCOVAÇÃO JUNTO ÀS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UBS E ESCOLAS. • REALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DE FLÚOR E 	100%	13%

			ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL NAS ESCOLAS.		
AValiação	O baixo percentual está relacionado principalmente ao período de férias escolares e início do ano letivo. Apesar dos desafios, a atividade é considerada essencial para a promoção e prevenção de cáries, por isso vamos planejar estratégias para intensificar sua realização nos próximos quadrimestres, com o objetivo de ampliar significativamente a cobertura até o final do ano.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	- Realizar reunião com os dentistas das unidades de referência, para alinhar metas, organizar cronogramas e reforçar o compromisso com a realização da aplicação tópica de flúor nas escolas da área de cobertura. - Acompanhar os dados de execução por escola.				
INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NAS UNIDADES COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE.	NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE COM AÇÕES DE SAÚDE BUCAL REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO ÀS SAS, APOIO INSTITUCIONAL E A COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO JUNTO ÀS UBS PARA ELABORAÇÃO DA ESTRATÉGIA A SER UTILIZADA; • REALIZAÇÃO DE PALESTRAS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E PRODUTIVIDADE, PREVENÇÃO DE CÁRIE, DOENÇAS PERIODONTAIS E CÂNCER ORAL; • DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL; • ORIENTAÇÕES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS. 	40	07
AValiação	Essa baixa cobertura se deve a fatores organizacionais, especialmente relacionados à articulação entre os setores envolvidos. É importante destacar que a realização dessas ações não depende da coordenação de saúde bucal, está vinculada à articulação e planejamento da coordenação das empresas promotoras de saúde, que é				

	responsável por viabilizar o contato com as empresas e agendamento das ações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Estimular para que a coordenação das empresas promotoras de saúde busque apoio interno das empresas para divulgar e organizar a participação dos trabalhadores nas ações de saúde bucal, incentivando-os com a distribuição de kits de higiene bucal para seus funcionários durante a ação.				
IMPLEMENTAR A EQUIPE TÉCNICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM VISTAS À CONTEMPLAR DE FORMA INTEGRAL OS EIXOS PRIORITÁRIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. (ÁREA TÉCNICA)	AMPLIAR EQUIPE TÉCNICA DIRETORIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS.	<ul style="list-style-type: none"> • CONTRATAÇÃO DE 01 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM CARGA HORÁRIA DE 40H; • CONTRATAÇÃO DE 01 NUTRICIONISTA COM CARGA HORÁRIA DE 40H. 	02	01
AVALIAÇÃO	Realizado o remanejamento de uma profissional de educação física de 20h para conduzir a articulação do programa de Incentivo à Atividade Física, mas que a atuação não tem se restringido ao IAF. Ressaltamos que esta carga horária ainda é baixa considerando a demanda de promoção da atividade física nas escolas, creches e empresas, além dos acionamentos desta profissional por parte dos serviços de atenção primária e especializada, uma vez que as UBS não dispõem de profissionais de educação física. Destaca-se ainda a saída da Coordenadora do Programa Empresas Promotoras de Saúde, de modo que foi necessário uma técnica acumular esta função.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a carga horária da Profissional de Educação Física para 40h conforme a proposta; - Buscar a sensibilização da gestão para contratação de profissional da nutrição; - Articular a substituição da técnica remanejada. 				
DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
OBJETIVO 14: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.					
SUBFUNÇÕES: Vigilância Sanitária					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTADA

<p>14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</p>	<p>REALIZAR PELO MENOS UMA AÇÃO DOS EIXOS PREVISTOS DA VISA</p>	<p>NÚMERO DE EIXOS COM AÇÕES REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VISA; • INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VISA; • ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A POPULAÇÃO; • ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO; • RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS; • ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS; • INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO. 	<p>07</p>	<p>07</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As ações realizadas até o término do primeiro quadrimestre estão dentro dos parâmetros esperados.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Ação que pode ser aprimorada, versa sobre os recebimentos de denúncia, facilitando os canais de comunicação com a municipalidade. A estratégia proposta para aprimoramento é publicizar ainda mais os meios tecnológicos de realização de denúncias. Utilizar os meios oficiais de comunicação para informar a população e facilitar o acesso às ferramentas existentes.</p>				
<p>14.2 INTENSIFICAR AS COLETAS DO VIGIÁGUA</p>	<p>INTENSIFICAR AS COLETAS DE AMOSTRAS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA</p>	<p>NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINIR MACRORREGIÕES PARA REALIZAÇÃO DE ANÁLISE AMPLA NO MUNICÍPIO; • COLETAS DE ÁGUAS FORNECIDAS PELO SISTEMA DE ABASTECIMENTO (CASA); 	<p>384</p>	<p>60</p>

	ÁGUA		<ul style="list-style-type: none"> • SOLUÇÕES ALTERNATIVAS (POÇOS, CACIMBAS, CARROS PIPAS); • ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL (REALIZAÇÃO DE ANÁLISE). 		
AValiação	Abaixo do esperado para o período informado, ante a ausência de insumos para realização da coleta. Em janeiro de 2025 foi realizada solicitação para aquisição dos itens necessários, no entanto, em razão dos trâmites licitatórios, os insumos somente chegaram em junho.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Priorizar as coletas para atingir o resultado esperado para o restante do ano. Cabe mencionar que uma estratégia inovadora proposta no corrente ano é a inclusão das unidades básicas de saúde e escolas/creches municipais como locais prioritários para coleta e análise.				
14.4 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	PERCENTUAL DE EMPRESAS COM AÇÕES DE COMBATE AO FUMO	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS LOCAIS DE VENDA, CONFORME A LEI 8262/2014; • INTENSIFICAR AS ORIENTAÇÕES EM TODOS OS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À INSPEÇÃO SANITÁRIA. 	100%	35%
AValiação	Em razão da quantidade de estabelecimentos inspecionados até o momento, o resultado está dentro do esperado.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manutenção das medidas promocionais de alerta sobre os riscos do consumo. Outro ponto central é a cobrança regular dos fiscais sanitários sobre a vedação do consumo do cigarro em ambientes proibidos.				
14.5 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NO SETOR DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS DIURNO E	INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXISTENTES NO CADASTRO. 	100%	35%

NOTURNO	INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS CADASTRADOS				
AVALIAÇÃO	Percentual dentro do esperado para a meta proposta.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fomentar os fiscais sanitários com o suporte logístico para realização de 100% da meta proposta.				
14.6 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	REALIZAR FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES NO CADASTRO. 	100%	35%
AVALIAÇÃO	A quantidade de estabelecimentos inspecionados está dentro do esperado, com base no período do ano e na complexidade que envolve o licenciamento sanitário desses tipos de atividade econômica				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
14.7 ELABORAR JUNTO COM AS UBS O PGRSS (PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE) DAS UNIDADES DE SAÚDE	CONSTRUIR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS) NAS US	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM O PLANO APLICADO	<ul style="list-style-type: none"> VERIFICAR A DEVOLUTIVA DOS PGRSS; ANALISAR OS PGRSS IMPLANTADOS JUNTO A COORDENAÇÃO; ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO DE PGRSS. 	100%	0%
AVALIAÇÃO	Abaixo do esperado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Orientação das unidades de saúde sobre a necessidade de desenvolver seus planos de gerenciamento de resíduos, baseados em ações integradas das superintendências envolvidas.				

<p>14.8 GARANTIR INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS UBS COM EMISSÃO DE ALVARÁ E VISITA TÉCNICA EFICIENTE E EFICAZ</p>	<p>IMPLEMENTAR AS INSPEÇÕES PARA EMISSÃO DE ALVARÁ DAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE UBS NO MUNICÍPIO COM ALVARÁ SANITÁRIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR INSPEÇÃO NAS UBS PARA RENOVAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO; ACOMPANHAR AS CORREÇÕES DAS IRREGULARIDADES. 	<p>40</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Abaixo do esperado. O licenciamento sanitário das unidades de saúde resta prejudicado pelos descumprimentos de normas sanitárias dentro dos estabelecimentos de saúde inspecionados.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Ficou estabelecido que as irregularidades constatadas nas inspeções seriam comunicadas entre as superintendências, com objetivo de realizar as correções de maneira integrada. Foi criado um documento compartilhado, os fiscais sanitários inserem as irregularidades encontradas, para que os responsáveis promovam a correção.</p>				
<p>ASSEGURAR QUE TODAS AS MODALIDADES DE PROCESSOS SEJAM DIGITAIS</p>	<p>INTRODUZIR DENÚNCIAS E PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS NOS SISTEMAS INFORMATIZADOS</p>	<p>DENÚNCIAS E PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS INICIADOS NO ECIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> TREINAR SERVIDORES; ORIENTAR CONTRIBUINTES SOBRE O CANAL DE DENÚNCIAS VIA: SERVICOS.ARAPIRACA.AL.GO V.BR; ORIENTAR OS SERVIDORES SOBRE A NECESSIDADE DE ANEXAR DOCUMENTOS RELACIONADOS ÀS AÇÕES NOS SISTEMAS DO MUNICÍPIO. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Embora tenha sido incluída no corrente ano, o resultado obtido vem sendo satisfatório.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Os tópicos de treinamento de servidores e orientar servidores estão com resultado satisfatório, ante a aceitação dos agentes públicos na realização dos treinamentos e conscientização da necessidade da informatização. Quanto ao tópico orientar contribuinte, embora haja canais de formalização de denúncias, os mesmos podem ser aprimorados.</p>				

	O melhoramento do serviço de denúncia pode ser melhorado com ferramentas de marketing, tornando mais acessível ao contribuinte as ferramentas de denúncia.				
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 2025	META EXECUTADA
22.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS	IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19	PERCENTUAL DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DA VACINA E CUIDADOS SANITÁRIOS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Apesar de não estarmos mais em momento de emergência pandêmica, continuamos mantendo as medidas de monitoramento da nossa situação epidemiológica.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento e expandir monitoramento também para outros vírus respiratórios.				
22.2 AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19	FORTALECER A ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID	PERCENTUAL DE COBERTURA DA VACINAÇÃO COVID (POPULAÇÃO ADULTA)	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DA APS FRENTE ÀS AÇÕES VOLTADAS PARA BUSCA ATIVA DA POPULAÇÃO ADULTA CONTEMPLADAS NOS GRUPOS PRIORITÁRIOS • AMPLIAR A DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS SOCIAIS E AÇÕES VOLTADAS PARA AMPLIAÇÃO DAS 	90%	11,29%

			COBERTURAS VACINAIS DOS IMUNIZANTES CONTRA A COVID-19.		
AValiação	Aumentar a cobertura vacinal contra a COVID-19 tem sido um grande desafio nacional. A vacina contra a COVID-19 agora faz parte do calendário básico de vacinação das crianças.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aumentar as estratégias de comunicação para a sociedade ressaltando a importância de manter o calendário vacinal atualizado.				
22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19	ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZ AÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID -19	PORCENTAGEM DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE DESCENTRALIZA ÇÃO DE VACINA E TESTAGEM PARA COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> A VACINA CONTRA A COVID 19 JÁ FOI DESCENTRALIZADA PARA OS ADULTOS E PARA AS CRIANÇAS 6M A MENOR DE 5 ANOS, SERÁ DESCENTRALIZADA A PARTIR DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE, JÁ QUE SERÁ INCLUÍDA NO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO INFANTIL. 	40%	2,5%
AValiação	Em virtude de um rígido acompanhamento do nosso cenário epidemiológico a realização do teste covid-19, por hora, está centralizada no Complexo Multiprofissional de Saúde Rogério Auto Teófilo.				
Ação PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Quando houver aumento no registro de casos descentralizar as testagens para Unidades Básicas de Saúde com maio número de residentes confirmados para COVID-19.				

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS EM SAÚDE - COGEPS

AValiação 1º QUADRIMESTRE				ANO 2025	
<p>DIRETRIZ: Atuar na implantação, construção e gerenciamento de projetos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, visando a ampliação no acesso aos serviços de saúde.</p> <p>OBJETIVO: Implantar e gerenciar projetos a serem executados no contexto da Atenção Primária à Saúde.</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2025	META EXECUTA DA
IMPLANTAR UM ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE PROJETOS (EGP) NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) (ÁREA TÉCNICA)	INSTITUIR O EGP PARA QUALIFICAÇÃO NA ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROJETOS NA SMS	ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE PROJETOS (EGP) IMPLANTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)	<ul style="list-style-type: none"> • ESTRUTURAÇÃO DA EQUIPE DO EGP/SMS; • FORMAÇÃO DA EQUIPE DO EGP/SMS, COM REALIZAÇÃO DE CURSOS E OFICINAS; • REALIZAÇÃO DE UMA OU MAIS VISITA TÉCNICA A UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA; • REALIZAÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSOS NO EGP/SMS PARA PADRONIZAÇÃO DE METODOLOGIAS, FERRAMENTAS E 	01	01

			TÉCNICAS QUE AUXILIEM NO GERENCIAMENTO DOS PROJETOS.		
AValiação	Foi instituída uma equipe envolvendo 1 Coordenadora Geral do Escritório de Projetos, 1 analista técnica de Projetos em Saúde, 1 profissional para análise de comportamento e relações interpessoais, 1 storymaker e 1 designer. Além disso, foram realizadas ações de educação permanente com a equipe que compõe o EGP, através de cursos promovidos pela Escola Virtual do Governo em parceria com a Secretaria de Governo Digital (SGD/ME). No que tange ao processo de mapeamento de processos no escritório, foi realizada a construção interna de fluxos para a elaboração de projetos, além da realização de oficinas com os técnicos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
REALIZAR “I MOSTRA: SAÚDE EM EVIDÊNCIA” (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR ATIVIDADES DE FOMENTO E FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS PARA PUBLICAÇÃO DE	“I MOSTRA: SAÚDE EM EVIDÊNCIA”	<ul style="list-style-type: none"> MAPEAMENTO DE PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS E ANAIS DE EVENTOS (CONGRESSOS, SIMPÓSIOS, JORNADAS, MOSTRAS CIENTÍFICAS, SEMINÁRIOS, EXPOSIÇÕES), REALIZADAS POR PROFISSIONAIS DE 	01	00

	EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL		SAÚDE DA SMS DE ARAPIRACA. • MAPEAMENTO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL.		
AVALIAÇÃO	Deu-se início o planejamento para a realização da mostra municipal “I Mostra: Saúde Arapiraca em Evidências”. Além disso, foi estruturado um movimento de fomento à produção científica, com a realização de oficinas e consultorias individualizadas de escrita científicas com profissionais, acadêmicos e docentes para orientação de trabalhos a serem submetidos em eventos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
ELABORAR UM PLANO DE COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE - “COMUNICA SAÚDE ARAPIRACA” (ÁREA TÉCNICA)	PROMOVER A COMUNICAÇÃO DE QUALIDADE, TRANSPARENT E E INCLUSIVA.	PLANO DE COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE - “COMUNICA SAÚDE ARAPIRACA”	<ul style="list-style-type: none"> • ESTRUTURAÇÃO DA EQUIPE DE APOIO A ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: JORNALISTA; VIDEOMAKER / STORYMAKER; DESIGNER GRÁFICO; • REALIZAÇÃO DE CALENDÁRIO DE DATAS E MESES ALUSIVOS NA SAÚDE; • CONSOLIDAÇÃO E CRIAÇÃO DE IDENTIDADE VISUAL PARA DIVULGAÇÃO DE PROJETOS, PROGRAMAS E CAMPANHAS (MOTES, 	01	01

			CARDS, VÍDEOS INSTITUCIONAIS, ETC), PARA PUBLICAÇÃO EM REDE SOCIAIS.		
AValiação	Formação da equipe de apoio à comunicação em saúde, bem como a elaboração de um calendário anual de meses e datas alusivas à saúde. Ademais, foi realizada a criação da identidade visual padronizada para as redes sociais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
<p>CRIAR CANAL DA SECRETARIA DE SAÚDE ARAPIRACA NO WHATSAPP PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CAMPANHAS ALUSIVAS, AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E OUTRAS TEMÁTICAS.</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>DIVULGAR AOS CIDADÃOS ACESSO DIRETO COM INFORMAÇÕES DIÁRIAS DE ORIENTAÇÃO, SERVIÇOS E CAMPANHAS</p>	<p>CANAL DA SECRETARIA DE SAÚDE ARAPIRACA NO WHATSAPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DE APARELHO DE SMARTPHONE PARA CRIAÇÃO DE CANAL DE WHATSAPP; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE PUBLICAÇÕES E POSTAGENS; • CRIAÇÃO DE CANAL WHATSAPP SMS ARAPIRACA; • DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE INFORMES, CAMPANHAS E ORIENTAÇÕES DIÁRIAS. 	01	0
AValiação	Foi realizada a elaboração do cronograma anual de publicação de postagens nas redes sociais, mediante a instituição de calendários nacionais. A equipe ainda não dispõe de um aparelho de celular para a criação do canal do Whatsapp da SMS/Arapiraca.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
<p>LANÇAR WEBDOCUMENTÁRIO – SÉRIE: “SOMOS SUS”</p> <p>(ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>COMPARTILHAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA SAÚDE PÚBLICA DE ARAPIRACA, VISANDO VALORIZAR O PROFISSIONAL DE SAÚDE E OS SERVIÇOS QUE INTEGRAM A REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.</p>	<p>WEBDOC - “SOMOS SUS”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAR UM CRONOGRAMA ANUAL DE DATAS COMEMORATIVAS, VISANDO A VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO INSERIDOS NO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; • ELABORAR UM CRONOGRAMA ANUAL DE MESES TEMÁTICOS, VISANDO A REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS ALUSIVAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>	<p>Elaboração do cronograma anual de datas comemorativas voltadas à valorização dos profissionais de saúde da SMS. Bem como o lançamento da série “Somos SUS”, como episódios em reconhecimento ao dia do farmacêutico, auxiliar de serviços gerais, assistente social e enfermeiro.</p>				