

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

1º QUADRIMESTRE - 2022

SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG	24
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES	33
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS	46
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA	93
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG	110

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE – 1ª QUADRIMESTRE				ANO 2022	
<p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 16: Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
6.1 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 2022; ENCAMINHAMENTO DA PAS 2022 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS; ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS PARA CONSTRUÇÃO DO RAG- 2021; ENCAMINHAMENTO DO RAG-2021 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; 	05	03

			<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; • ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO; • DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ao longo do 1º Quadrimestre/2022, a SUPGEP se empenhou para assessorar a equipe técnica da SMS no processo de construção e finalização dos seguintes documentos oficiais: PAS 2022, a qual sua construção foi iniciada em dezembro de 2021 e concluída em Fevereiro de 2022, contou com o envolvimento de toda a equipe técnica da SMS, sendo objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 07 de 07 de abril de 2022; o 3º RDQA de 2021 e o RAG 2021 foram apreciados em reunião ordinária do CMS em de 07 de abril de 2022, com resoluções de aprovação nº 08 e 10, respectivamente. Ressaltamos que os Relatórios de Gestão, com suas respectivas resoluções, foram encaminhados e protocolados na Câmara de Vereadores. O DigiSUS foi devidamente alimentado com os instrumentos de Gestão mencionados. Além disso, os arquivos foram enviados para publicização no Portal de Transparência do Município.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>16.2 IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS NÍVEIS CENTRAL E LOCAL, COM FOCO NO ALCANCE DOS RESULTADOS</p>	<p>IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE INDICADORES MONITORADOS (Nº DE INDICADORES MONITORADOS/Nº DE INDICADORES TOTAL) X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A COORD. DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE/SUVIG PARA DEFINIÇÃO DOS INDICADORES A SEREM MONITORADOS; • APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES A GESTORA, EQUIPE TÉCNICA E CMS; • DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS INDICADORES; • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES QUADRIMESTRALMENTE. 	<p>75%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizada a primeira reunião com a equipe técnica da Vigilância em Saúde para discussão sobre a definição dos indicadores para o monitoramento, tendo em vista a nova orientação do Ministério da Saúde, de deixar os municípios livres para a escolha dos referidos indicadores, a partir de então a equipe ficou de filtrar quais seriam esses indicadores e repassar para ser agregados junto aos indicadores do Previne Brasil. Independente, da definição específica dos indicadores, os mesmo vem sendo monitorados pelas suas respectivas áreas técnicas, em especial os do Previne Brasil.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Listar os indicadores para o monitoramento/avaliação dos resultados relativos ao 1º quadrimestre, para devida apresentação junto a equipe técnica da SMS e ao CMS.</p>				
<p>16.3 COORDENAR E APRIMORAR O</p>	<p>MONITORAR E AVALIAR OS</p>	<p>PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO 	<p>100%</p>	<p>33%</p>

<p>PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p>	<p>INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p>	<p>AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100</p>	<p>MONITORAMENTO DAS AÇÕES; <ul style="list-style-type: none"> • 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>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas, orientando quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, considerando o ciclo do planejamento, e com base nos instrumentos de gestão vigentes. Foram realizadas reuniões com cada Superintendência para apresentação da nova planilha de avaliação, além de retirada de dúvidas sobre o processo. A 1ª Oficina de Avaliação foi agendada para 19 de maio de 2022.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS</p>	<p>INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE</p>	<p>SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO IMPLANTADO E ALIMENTADO</p>	<p>• ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA; <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DO SISTEMA; </p>	<p>01</p>	<p>0</p>

DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	PLANEJAMENTO EM SAÚDE		<ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA A GESTORA E EQUIPE TÉCNICA DA SMS; • TREINAMENTO DAS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS; • ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	<p>Foi construído o desenho do sistema de Monitoramento/Avaliação das ações contempladas na Programação Anual de Saúde/2022. Diante disso, a equipe da SUPGEP se reuniu com a coordenação de TI da SMS e com o programador do município, todas as necessidades foram passadas, ficando acordado toda a formatação do sistema, com previsão de entrega para Abril/2022. Entretanto, logo em seguida, a SUPGEP foi informada que o programador do município teria se afastado de suas atividades, com isso, a formatação do sistema ficou inviabilizada, até então. Diante dessa dificuldade, a equipe técnica da SUPGEP continuou conduzindo o processo de monitoramento e avaliação da PAS da maneira como estava sendo realizada.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Articular com a coordenação da TI novas estratégias para formatação do Sistema.</p>				
16.6 GARANTIR A PUBLICIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AÇÕES DE SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS OFICIAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE	PUBLICIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AS AÇÕES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DE UM ESPAÇO EXCLUSIVO DA SAÚDE, NO SITE OFICIAL DA PMA, PARA DIVULGAÇÃO DOS 	100%	33%

			INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE; • DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO; • SOLICITAÇÃO ÀS SUPERINTENDÊNCIAS DO MATERIAL A SER DIVULGADO; • ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA.		
AVALIAÇÃO	Foi articulado junto ao GTINFO, órgão responsável pela publicização de documentos no Portal da Transparência, dessa forma, a publicização dos Documentos Oficiais da Saúde foi viabilizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a alimentação do Portal da Transparência.				
<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 2022	META EXECUTADA
17.1 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS	QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA MUNICIPAL	PERCENTUAL DE RESOLUTIVIDADE DAS DEMANDAS REALIZADAS POR MEIO DA OUVIDORIA	• ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUVIDOR SUS; • ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS: CMS, GAB. SMS E	80%	76,64%

		(Nº DE DEMANDAS RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100	SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE; <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS; • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE. 		
AVALIAÇÃO	Ao longo do 1º quadrimestre foram registradas 129 demandas na Ouvidoria SUS. O novo sistema Ouvidor permanece na fase de treinamento, impossibilitando a elaboração de relatórios, os mesmos continuam sendo produzidos pelo sistema anterior. Atualmente, os relatórios gerenciais são encaminhados, para os e-mails institucionais e através de ofício. A coleta das manifestações das Ouvidorias locais está sob a responsabilidade da Ouvidoria SUS e das apoiadoras da APS. No que se refere as demandas pendentes, estas são enviadas junto aos relatórios mensais, encaminhadas às áreas técnicas/sub-redes da Ouvidoria SUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com MS sobre o início da etapa de produção do novo sistema Ouvidor SUS; Fortalecer o fluxo de encaminhamento, junto às sub-redes através de mensagens automáticas por e-mail, informando sobre o prazo de resolução das demandas. Encaminhar por e-mail e impresso, os espelhos das manifestações em anexo, notificando unidade e a respectiva área técnica sobre a pendência.				

<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"> • SOLICITAÇÃO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA DIVULGAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS; • ARTICULAÇÃO COM A COORD. DA TI, SOLICITANDO MAIOR ESPAÇO DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA; • VISITA ÀS UNIDADES DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS. 	<p>100%</p>	<p>20%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No primeiro quadrimestre de 2022, foi solicitado a confecção de totem/display através do ofício n.º016/2022, para distribuição nas Unidades da Rede Assistencial própria e nos prestadores da rede conveniada. Em abril de 2022, a Ouvidoria participou de três reuniões nos conselhos locais: 2º Centro, 3º Centro e UBS Bom Jardim, para divulgação das nossas ações e serviços.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Acompanhar o andamento do processo de aquisição de material de divulgação da Ouvidoria e elaborar um cronograma de visitas nas reuniões dos Conselhos Locais.</p>				
<p>17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>IDENTIFICAR DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA (Nº DE DEMANDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES, ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS RELATÓRIOS; • ENCAMINHAMENTO ÀS 	<p>30%</p>	<p>24,85%</p>

		DE MAIOR INCIDÊNCIA/ TOTAL DE DEMANDAS) X100	ÁREAS RESPONSÁVEIS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES.	TÉCNICAS PELAS			
AVALIAÇÃO	Através do levantamento de dados dos relatórios da Ouvidoria SUS, identificamos que o assunto geral mais recorrente, ao longo do 1º trimestre, foi Assistência à Saúde com 24,85%, já os assuntos específicos mais recorrentes, referem-se à reclamação do atendimento com 14,71%.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS							
17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS	CAPACITAR EQUIPE SUBREDES OUVIDORIA SUS	A E DA	PERCENUAL SERVIDORES CAPACITADOS	DE	<ul style="list-style-type: none"> SOLICITAÇÃO ÀS SUPERINTENDÊNCIAS O CADASTRO DOS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA DAS SUBREDES; REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA; REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA. 	100%	10%
AVALIAÇÃO	A Ouvidoria SUS cadastrou 04 técnicos, para o novo sistema Ouvidor SUS, para referência das seguintes Áreas Técnicas/Superintendências: SAS, SURCAA, EPIDEMIOLOGIA E VISA. O contato está sendo constante, visto que alguns técnicos já são parte da Sub-Rede. O novo sistema Ouvidor SUS, ainda não está em operação, mas foi repassado aos técnicos o material de acesso ao sistema, vídeo-aulas explicativas do perfil, conforme orientação do Sistema Nacional de Ouvidoria SUS. Realizamos capacitação presencial da profissional Jane Mary, técnica que ficará responsável, pelas demandas do SURCAA.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a direção da atenção básica a definição do técnico; estabelecer cronograma de acesso ao sistema e reuniões para capacitar os demais técnicos, para acesso ao sistema (módulo treinamento).						
17.5 IMPLEMENTAR AS	IMPLEMENTAR AS	PERCENUAL DE			• REORGANIZAÇÃO DAS	14	07

AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS	AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS	OUVIDORIAS LOCAIS IMPLEMENTADAS	OUVIDORIAS LOCAIS IMPLANTADAS PARA CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS; • EXPANSÃO DAS OUVIDORIAS LOCAIS.		
AVALIAÇÃO	A Ouvidoria SUS Arapiraca manteve contato com os gerentes das atuais Ouvidorias Locais, orientando sobre fluxo de demandas e verificando as necessidades referentes as caixas de sugestões, chaves, cadeados e formulários.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar o processo de aquisição de material para reposição/reparo das caixas de sugestões das Unidades; Articular junto aos gerentes das Unidades, sobre o recebimentos de demandas para recolhimento das manifestações.				
<p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 18: Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> ORGANIZAÇÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA PARA A POSSE DOS NOVOS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, BIÊNIO 2022-2023; ASSESSORIA NA ORGANIZAÇÃO DA 	100%	33%

			<p>CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE MENTAL;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE AGENDA DE TRABALHO PARA O ANO DE 2022 EM PARCERIA COM OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE; • ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ASSESSORIA À MESA DIRETORA E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ASSUNTOS PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL; • MOBILIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Durante o 1º Quadrimestre, todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade. A nova composição do CMS do Biênio 2022-2023 foi empossada no dia 04 de janeiro, através da Portaria</p>				

	<p>nº 006. A eleição da Mesa Diretora e das respectivas Comissões do CMS ocorreu no dia 03 de fevereiro, regulamentada pelas Resolução Nº 01, Nº 02 e Nº 03, todas do dia 03 de fevereiro de 2022. Ao longo do 1º Quadrimestre foram realizadas 03 (três) reuniões ordinárias, 07 (sete) reuniões de comissões, sendo emitidas 11 resoluções. Foi prestada assessoria para a organização da Conferência Regional de Saúde Mental junto à Coordenação de Saúde Mental do município de Arapiraca, além da logística para votação e escolha dos Delegados que participarão das etapas regional e estadual, através de reuniões de comissão e Reunião Ordinária.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>18.2 FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE ENQUANTO CANAIS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS</p>	<p>FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DE CALENDÁRIO COM AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO; • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>

AVALIAÇÃO	Durante o 1º Quadrimestre, foram realizadas articulações com todas as UBS's e estas informaram o calendário anual das reuniões dos seus respectivos Conselhos Locais, bem como foram realizadas atualizações cadastrais dos seus integrantes, onde todo o processo foi acompanhado pela assessoria técnica da SMS. Além disso, a equipe técnica da Gestão Participativa tem estado presente nas reuniões de gerentes para acompanhar as demandas e auxiliar nas necessidades apresentadas.				
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"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO PARTICIPATIVA DA SESAU TENDO EM VISTA A VIABILIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE; • CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM SEU REGIMENTO INTERNO; • REVISÃO E CONFECÇÃO DA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS; • CONFECÇÃO DE CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E ENTREGA DAS CARTILHAS DE ORIENTAÇÃO; 	70%	60,97

			<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E SOCIALIZAÇÃO COM OS CONSELHEIROS LOCAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUMS E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL. 		
AVALIAÇÃO	Durante o 1º Quadrimestre, foram realizadas capacitações junto à 25 (vinte e cinco) Conselhos Locais de Saúde e 01 (uma) capacitação ao Conselho Municipal de Saúde em parceria com a SESAU e o Conselho Estadual de Saúde. Não conseguimos concluir as capacitações programadas para o 1º quadrimestre junto aos CLS, uma vez que as restrições devido à pandemia do COVID-19 e algumas dificuldades de locomoção impossibilitaram a efetivação dessas ações em sua totalidade.				
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 as capacitações junto aos Conselhos Locais de Saúde, abordamos a importância dessa				

	articulação da UBS com os Conselhos para disseminação de informações importantes e divulgação das campanhas, entre outras ações para fortalecimento da APS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITAM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS	IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS	NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS	<ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFECÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE; ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE; ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS 	03	0

			PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	O Boletim Informativo do CMS referente ao 1º quadrimestre será apreciado pela Comissão de Informação e Divulgação no mês de maio para sua posterior divulgação. Mensalmente, os Presidentes dos CLS são convidados a participar das Reuniões Ordinárias do CMS. As demais atividades seguem em execução. Devido ao retorno das reuniões do CMS de maneira presencial, o canal do YouTube não vem sendo utilizado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	A estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida durante o 1º quadrimestre. Ressalta-se que a sala do CMS passou por uma modernização em suas instalações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.8 PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS	PROMOVER AÇÕES PARA	NÚMERO DE INSTRUMENTOS	• ARTICULAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE	01	0

<p>NORMATIVAS DO CMS</p>	<p>REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS</p>	<p>NORMATIVOS DO CMS QUE NECESSITAM DE REVISÃO: LEI DE CRIAÇÃO E REGIMENTO INTERNO DO CMS</p>	<p>INFORMAÇÕES AO GABINETE MUNICIPAL ACERCA DOS TRÂMITES LEGAIS PARA APROVAÇÃO DA MINUTA DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO JUNTO À PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO PARA ANÁLISE DA MINUTA DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA APROVAÇÃO NA CÂMARA MUNICIPAL; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todo o processo de revisão, análise e acompanhamento das normativas do CMS estão em andamento e aguardando a aprovação da Câmara de Vereadores.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>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</p>					

Subfunções: Administração Geral					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
20.1 REALIZAR MANUTENÇÃO REGULAR E REFORMA NA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	REALIZAR REGULARMENTE A MANUTENÇÃO E REFORMA DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA MANTIDAS E REFORMADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE; • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS; • CAPTAR NOVOS RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE 	25%	13%
AVALIAÇÃO	Durante o 1ª quadrimestre de 2022, 05 (cinco) Unidades de Saúde foram contempladas com a manutenção predial através do Contrato nº 14021/2021 . Sendo elas: UBS Cacimbas, UBS Daniel Houly, Academia de Saúde da Perucaba, Academia de Saúde do Verdes Campos e Academia de Saúde do Bom Sucesso.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar o controle junto aos órgãos responsáveis para captação de recursos que custeiem a manutenção predial destas Unidades, juntamente ao acompanhamento da execução desses serviços em parceria com a SEMINFRA.				

<p>20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO</p>	<p>CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DAS OBRAS: CONSTRUÇÃO UBS TEOTÔNIO VILELA; AMPLIAÇÃO DO II CENTRO DE SAÚDE E CONCLUSÃO DA UBS PLANALTO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA; • CAPTAR NOVOS RECURSOS PARA CUSTEAR NOVAS OBRAS DE CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE. 	<p>03</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Estão sendo realizadas todas as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para que os processos referentes à estas obras emitam suas respectivas Ordens de Serviço. Salientamos que já foram finalizadas as elaborações dos projetos da UBS Teotônio Vilela, da ampliação do II Centro e da conclusão da UBS Planalto, assim sendo iniciados seus procedimentos licitatórios.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento destas propostas. Controle e alimentação do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB em parceria com os responsáveis técnicos da SEMINFRA. Acompanhamento periódico para captação de recursos que custeiem a construção e ampliação das Unidades de Saúde.</p>				

<p>20.4 FUNCIONALIDADE UNIDADES ACOLHIMENTO</p> <p>DAR ÀS 3 DE</p>	<p>COLOCAR EM AS 03 UA'S</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO EM FUNCIONAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE RECUPERAÇÃO DAS UNIDADES DE ACOlhIMENTO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA, INFORMANDO SOBRE A ENTRADA EM FUNCIONAMENTO DAS UA'S. 	<p>03</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>As 03 (três) Unidades de Acolhimento passaram por reestruturação de suas instalações que haviam sido danificadas, estando concluídas e em planejamento para seu funcionamento imediato.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Manter o acompanhamento junto a equipe técnica da Rede Psicossocial para que estes serviços sejam entregues a população o quanto antes em seu pleno funcionamento, viabilizando assim a alimentação do SISMOB.</p>			
<p>20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III</p>	<p>CONCLUIR OBRA DO CAPS AD III</p>	<p>CAPS AD CONCLUÍDO III</p>	<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 	<p>01</p>	<p>0</p>

			DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA.		
AVALIAÇÃO	O processo que objetiva a continuidade e finalização desta obra encontra-se em fase de finalização documental para início do seu procedimento licitatório.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento desta proposta e a devida alimentação do SISMOB.				
20.6 CONSTRUIR O CAPS III	CONSTRUIR CAPS III	CAPS CONSTRUÍDO III	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 	01	0
AVALIAÇÃO	O processo que objetiva o início desta obra encontra-se em fase inicial do seu procedimento licitatório. Aguardando a emissão de sua Ordem de Início de Serviços.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento desta proposta e a devida alimentação do SISMOB.				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG

DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.

OBJETIVO 19: Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.

SUBFUNÇÃO: Administração Geral

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
19.1 EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO	EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE DE AMBULÂNCIA EFETIVADA MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> Regularização dos veículos adquiridos. Reestruturação da central de ambulâncias; Acompanhamento da execução dos serviços. 	01	01
AVALIAÇÃO	Em 2021, tivemos a aquisição de 3 ambulâncias com recursos do MS, que estão devidamente regularizadas e com prestação do serviço de acordo com a demanda das Unidades de Saúde do Município. Arapiraca também foi contemplada com mais 2 ambulâncias provenientes da SESAU.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					

<p>19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A DISPONIBILIDADE E DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento da execução do contrato; • Apresentação do relatório com demonstrativo da demanda reprimida elaborado junto a SAS; 	<p>20</p>	<p>10</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>No primeiro quadrimestre houve mudanças do contrato das cooperativas, com readequações no processo de trabalho. A SG está em articulação junto a SAS para possíveis alterações no quantitativos de carros para visita.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Manter a interação com a SAS e SMGP e acompanhamento da demanda.</p>			
<p>19.3 GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formalização do contrato com empresa de manutenção preventiva e corretiva para os veículos; • Fiscalização da execução do contrato. 	<p>06</p>	<p>06</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Meta alcançada em sua totalidade, em cumprimento às atividades estabelecidas. A SG recebe a demanda de manutenções e encaminha para as empresas vencedoras do certame.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Manter a interação e acompanhamento das demandas.</p>			

<p>19.4 GARANTIR O ADIANTAMENTO FINANCEIRO PARA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM SEU PORTE</p>	<p>GARANTIR O ADIANTAMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação com a SAS para levantamento e readequação dos valores; • Manutenção e acompanhamento dos processos de adiantamento das Unidades; • Elaboração de relatório de prestação de contas. 	<p>57</p>	<p>57</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Desde da implantação do sistema de adiantamento financeiro para as Unidades de Saúde, a SG vem sendo responsável por todo o processo que envolve esse recurso. Desde a reserva do valor de cada Gerente até o posterior envio da prestação de contas de cada Unidade. É importante salientar que o gerente necessita prestar contas do adiantamento do mês anterior, para o recebimento do próximo recurso.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Processos encaminhados mensalmente para o repasse do adiantamento e prestação de contas.</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"> • Acompanhamento da conclusão da contratação da ARP junto a SMGP; • Monitoramento da execução do contrato junto ao fiscal. 	<p>55</p>	<p>49</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No primeiro quadrimestre tivemos a implantação das câmeras de segurança nas Unidades de Saúde do Município, atualmente temos 49 Unidades com esse sistema de monitoramento 24 horas. As demais Unidades que ainda não possuem esse sistema, é devido a necessidade de adequações estruturais dos prédios.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter acompanhamento da execução contratual e encaminhar os pagamentos do serviço prestado.</p>				

<p>19.6 GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>ELABORAR PROCESSO PARA O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos processos de aquisição e/ou contratação correspondentes as demandas das superintendências; • Acompanhamento dos processos licitatórios junto a CGL; • Acompanhamento da execução dos contratos. 	<p>60%</p>	<p>20%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No início do primeiro quadrimestre a SG encaminha todos os processos de rotina para o funcionamento dos serviços (medicamentos, materiais médicos e correlatos, materiais de limpeza, gráfico, expediente entre outros). Ademais são encaminhados periodicamente todos os processos providentes das demandas das Superintendências. O adiantamento financeiro das Unidades também possibilita que alguns insumos sejam adquiridos para a continuidade dos serviços prestados pelas Unidades.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter o encaminhamento das demandas das Superintendências e acompanhamento junto a CGL.</p>				

<p>19.7 ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>ELABORAR PROCESSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos processos de aquisição e/ou contratação correspondentes as demandas das superintendências; • Acompanhamento dos processos licitatórios junto a CGL; • Acompanhamento da execução dos contratos. 	<p>60%</p>	<p>20%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Processos devidamente encaminhados para a SMGP para licitação, atualmente aguardamos a conclusão dos mesmos para que possamos prosseguir com a aquisição dos equipamentos.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter acompanhamento junto a CGL e busca por Atas de RP.</p>				
<p>19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E REGULAR DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento das resoluções das demandas 	<p>40%</p>	<p>14%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Atualmente contamos com quatro equipes distintas de manutenção, sendo elas: manutenções gerais e prediais, equipe para instalação e manutenção dos ares condicionados, equipamentos de informática e equipe para manutenção dos equipamentos odontológicos, estes trabalham por demanda das Unidades. O adiantamento financeiro possibilita que as Unidades de Saúde contratem serviços não contemplados por essas equipes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter acompanhamento das demandas e repasse regular do adiantamento.</p>				

<p>19.9 GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM LOGÍSTICA DA REDE DE INTERNET REESTRUTURADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação com a SEMINFRA e gerentes para aquisição do material necessário através do adiantamento; • Execução da reestruturação da rede, conforme cronograma pré-estabelecido; • Elaboração de relatório anual das redes reestruturadas por Unidade. 	<p>20%</p>	<p>7%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>As Unidades de Saúde estão passando por processo de recabamento, de acordo com a disponibilidade de cabos, conectores e demais itens que são adquiridos através de adiantamento por parte dos gerentes. Atualmente todas as Unidades de Saúde possuem internet.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>					
<p>19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento das solicitações advindas do plantão social e seus respectivos agendamentos; • Elaboração de relatório anual do percentual de pacientes atendidos. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Atualmente esses pacientes são assistidos pelo Plantão Social, que fazem a escala dos veículos para estes pacientes de acordo com as demandas, cabendo a SG garantir os veículos com motoristas e combustível para atendimento aos pacientes.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Manter acompanhamento e atendimento das demandas.</p>			

<p>19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)</p>	<p>ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS).</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos processos de aquisição e/ou contratação; • Acompanhamento dos processos licitatórios junto a CGL. • Acompanhamento da execução dos contratos. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Houve por parte da SG solicitação das demandas as Superintendências, porém até o momento não houve respostas da solicitação.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>					
<p>19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO</p>	<p>IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO</p>	<p>SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE DO ALMOXARIFADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização do acesso externo para uso do e-cidade com sistema de controle de estoque; • Treinamento da equipe para uso do sistema; • Acompanhamento do uso do sistema junto ao setor. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Nesse primeiro quadrimestre foi realizado estudo para viabilidade de implantação do controle de estoque através do sistema e-cidade, do próprio município. Atualmente aguardamos a aquisição de novos computadores que permitam que o sistema funcione em sua totalidade.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Interagir com a gestão para implementação e treinamento.</p>			

<p>19.14 MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS</p>	<p>MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS</p>	<p>PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento da execução da demanda; • Fiscalização do consumo de combustível e respectiva quilometragem; • Execução da manutenção preventiva e corretiva dos veículos de acordo com o contrato. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>O setor de transporte acompanha e executa as demandas, fiscaliza e reajusta o consumo de combustível e encaminha os veículos para manutenção de acordo com a necessidade.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Manter execução do cronograma de acompanhamento.</p>			
<p>19.15 ELABORAR E MONITORAR OS DE PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>ELABORAR E MONITORAR OS DE PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos processos de aquisição e/ou contratação correspondentes as demandas das superintendências; • Acompanhamento dos processos licitatórios junto a CGL. • Acompanhamento dos processos quinzenalmente, mediante planilha. 	<p>80%</p>	<p>23%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Processos devidamente encaminhados para a SMGP para licitação, atualmente aguardamos a conclusão dos mesmos para que possamos prosseguir com a aquisição de bens e serviços.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>		<p>Manter encaminhamento e monitoramento das demandas.</p>			

19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE	DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento junto a SAS do quantitativo de Unidades de Saúde com a necessidade; Articulação com a gestora da SMS e SMGP acerca da viabilidade da implantação de novas linhas telefônicas. 	30%	0%
AVALIAÇÃO	Nesse quadrimestre o levantamento proposto não foi concluído, impossibilitando o alcance da meta.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Articular junto aos setores interessados.				
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.</p> <p>OBJETIVO 20: Requalificar a Infraestrutura das Unidades de Saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
20.3 RETOMAR A OBRA DO ANEXO DA SECRETARIA DE SAÚDE	REFORMAR ANEXO DA SMS	ANEXO REFORMADO	<ul style="list-style-type: none"> Articulação com a gestora da pasta e com SEMINFRA para acompanhamento do processo. 	01	0
AVALIAÇÃO	A SEMINFRA é responsável pela elaboração de projeto e planilha orçamentária para reforma do Anexo e a SG está em contínuo acompanhamento desse processo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter interação e acompanhamento para elaboração de projeto.				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- SGTES

DIRETRIZ VII: Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

OBJETIVO 15: Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS.

SUBFUNÇÃO: Administração Geral

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	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"> • LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE RH, CONFORME AS ESPECIFICIDADES DOS SERVIÇOS; • INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE TERMO DE REFERÊNCIA E DEMAIS ENCAMINHAMENTOS; • PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VIGENTES CONFORME A DECISÃO DA GESTÃO. 	500	800
AVALIAÇÃO	Foram renovados 460 contratações referente aos profissionais provenientes dos anos anteriores e 275 referente ao ano 2021 e 65 referente ao ano 2022.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atualização do Termo de Referência para a realização do PSS, para a contratação de profissionais que atuarão em substituição aos profissionais que foram contratados de forma direta por Excepcional Interesse Público.				

15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES	CUMPRIR COM CELERIDADE OS DIREITOS DOS SERVIDORES	PERCENTUAL DOS TRABALHADORES COM OS DIREITOS GARANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> REVISÃO DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES; 	100%	33%
AVALIAÇÃO	Foram tramitados no 1º Quad 123 processos no departamento, destes somente 08 foram inseridos pelo servidor eletronicamente, principais assuntos: Piso Salarial, Gratificação do PSF, Adicional de Insalubridade e Licenças. Atualização conforme o Índice de Reajuste Anual do salário mínimo de R\$ 1.212,00. Os grupos ocupacionais: A, B, C e D.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Informar aos servidores para a utilização do Sistema de Protocolo – Processo On line, referente à carta de serviços disponibilizada, visto que ainda é baixo o número de processos inseridos eletronicamente pelo servidor.				
15.5 INSERIR PSICOLOGOS, ASSISTENTES SOCIAIS E FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DAS UBS (PSICOLOGOS, ASSISTENTES SOCIAIS E FARMACÊUTICOS)	NÚMERO DE PROFISSIONAIS INSERIDOS NAS UBS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º CENTRO)	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO DESTAS CATEGORIAS DE PROFISSIONAIS CONFORME CRITÉRIOS DE NECESSIDADE DO SERVIÇO E ÁREAS MAIS VULNERÁVEIS; REMANEJAMENTO OU CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME A NECESSIDADE. 	05	3
AVALIAÇÃO	Levantamento Realizado: ASS = 36; Nut =13; Psico=30 e Farm=16. Tem-se: Ass= 2º Centro e 5º Centro e Nut no 5º Centro. Os demais estão lotados nos serviços de Média Complexidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Propor o remanejamento de profissionais para os centros.				

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"> REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO CONFORME AS PORTARIAS E DEMANDA DOS SERVIÇOS; INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL; PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO. 	01	0
AVALIAÇÃO	Conforme o levantamento realizado pela SURCAA serão necessários: 02 profissionais de 40h, para atender a população Idosa no município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Incluir no TR do PSS a oferta de 02 vagas para atender aos pacientes no Centro de Referência Especializado (CRIA).				
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"> REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAL CONFORME A NECESSIDADE DO SERVIÇO E ÁREA DE RISCO; INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL; PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO; 	100%	60%

AVALIAÇÃO	Tem-se 17 profissionais contratados na função de Agente de Portaria atuando nos serviços de saúde. Em Março/2022, com a implantação do monitoramento eletrônico nos serviços de saúde (noturno), os profissionais que atuavam na vigilância (vínculo efetivo) foram remanejados para os serviços de saúde durante o dia. Aos profissionais que tinham férias acumuladas foram direcionados para usufruir as férias e 02 estão afastados em Licença Prêmio: Pré-aposentadoria.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Concluir o remanejamento dos profissionais e realizar o levantamento das unidades que ainda faltam.				
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"> REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO CONFORME AS PORTARIAS E DEMANDA DOS SERVIÇOS; INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL; PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VÍNCULO FORMALIZADO 	06	02
AVALIAÇÃO	Renovação da contratação dos profissionais por Excepcional Interesse Público. 01 Médico e 01 Psicólogo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a ação.				

<p>15.10 CONTRATAR PROFISSIONAIS FERISTAS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ASSISTENTE ADM., ENFERMEIRO E MÉDICO</p>	<p>DIMENSIONAR O Nº DE PROFISSIONAIS AFASTADOS POR FÉRIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS REPOSTOS NO LOCAL DE TRABALHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS NO SISTEMA DE RH, COM PREVISÃO DE 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA; DEFINIÇÃO COM A GESTÃO SMS A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE IRÃO REPOR A FORÇA DE TRABALHO LOCAL NOS CASOS DE FÉRIAS; LEVANTAMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE NECESSITAM DO HORÁRIO ESPECIAL (COMPENSAÇÃO DE CARGA HORÁRIA: ESTUDANTE) PARA REPOR OS PROFISSIONAIS AUSENTES COM AVISO DE ANTECEDÊNCIA DE 72H 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O Sistema de RH não é habilitado para a alimentação no setor. A inclusão das férias é feita na ficha funcional manualmente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar a adequação no Sistema de RH junto ao Sistema da Sec. de Gestão e realizar os levantamentos necessários.</p>				
<p>15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES</p>	<p>CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES</p>	<p>PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> DEFINIÇÃO DAS FORMAS DE FINANCIAMENTO; 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A Lei Orçamentária foi aprovada em Março/22. Os recursos disponíveis para gastos com folha de pagamento foram alocados conforme a estimativa de trabalhadores efetivos e contratados para o exercício 2022.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar levantamento junto a SAS referente aos recursos do Previne Brasil, para elaboração do Projeto para encaminhamento posterior a Assessoria do Chefe do Executivo.				
15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE 01 SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO	SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> • CADASTRAMENTO DOS PERFIS DE ACESSO DOS GERENTES NO SISTEMA DE RH; • MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH; • ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO RH. 	01	01
AVALIAÇÃO	Inclusão dos gerentes para o informe de frequência mensal no sistema. Em fase de adequação sobre outras funcionalidades, tais como informe de férias e Geração de Relatórios.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhamento das adequações necessárias do setor para o Gerenciamento do Sistema da Sec. de Gestão.				
15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VINCULOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO	CRIAR ESTRUTURAS DE VINCULOS FORTALECIDOS	NÚMERO DE AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	<ul style="list-style-type: none"> • FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE TRABALHO E PRORROGAÇÕES VIGENTES; • REALIZAÇÃO DE 01 PROJETO DE MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM PARCERIA COM O CEREST 	01	0
AVALIAÇÃO	Encaminhamentos dos contratos vigentes e prorrogações para o exercício 2022. Com referência ao projeto de monitoramento das condições de trabalho, em parceria com o Cerest, não foi iniciado. Em articulação com a Gerência para elaboração do Projeto conjunto.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>15.16 UTILIZAR O TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</p>	<p>PROMOVER A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ATAVÉS DA FERRAMENTA DO TELESSAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO, PARCERIA E/OU COLABORAÇÃO COM AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, SEMPRE VINCULADOS ÀS NECESSIDADES DAS ÁREAS TÉCNICAS (SAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE, EPIDEMIOLOGIA) E DAS EQUIPES DAS UBS; • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO COM AS ÁREAS TÉCNICAS PARA REALIZAR LEVANTAMENTO DOS TEMAS EDUCATIVOS A SEREM TRABALHADO; • ARTICULAÇÃO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESPAÇO ADEQUADO, COM MULTIMÍDIA PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS. 	<p>12</p>	<p>04</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas 4 (quatro) reuniões com as Coordenações de Área Técnica para levantamento de temáticas e ajustes necessários para ações de Ed. Permanente.(Coordenação de Enfermagem, Odontologia, Saúde da mulher e Saúde da Criança);</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter esforço conjunto para evoluirmos na colaboração com as Áreas técnicas, visando melhoria na qualificação dos profissionais e a integração ensino-serviço;</p>				

<p>15.17 AMPLIAR CUIDADOS DA SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES, POR MEIO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO STRESS PARA OS SERVIDORES</p>	<p>REALIZAR TREINAMENTO EM GERENCIAMENTO DO STRESS E PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS MENTAIS PARA OS TRABALHADORES DAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE TREINAMENTOS REALIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO COM A GERÊNCIA E APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPE DEFINIDA/LOCAL; • APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO JUNTO À EQUIPE SELECIONADA; • REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE GERENCIAMENTO DE STRESS DAS UBS DE ZONA URBANA E RURAL, CONFORME A TÉCNICA A SER APLICADA; 	<p>10</p>	<p>03</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Com o recrudescimento da Pandemia, entre janeiro e março, foram realizados os treinamentos nas UBS's: Capim e Zélia Barbosa e 2º Centro para os trabalhadores do setor administrativo (portaria, arquivo, farmácia, limpeza), totalizando 23 profissionais.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter a programação.</p>				

<p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE ED. PERMANENTE ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUC. PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A CIES DE CURSOS DE QUALIFICAÇÃO VOLTADOS PARA A GERÊNCIA DE UBS; • ELABORAÇÃO DE 01 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONFORME SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NECESSIDADE DA EQUIPE; • COLABORAÇÃO NA ARTICULAÇÃO E/OU ORGANIZAÇÃO DO MESTRADO MULTIDISCIPLINAR (UFF); • COLABORAÇÃO NA ARTICULAÇÃO E/OU ORGANIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE; • LEVANTAMENTO JUNTO À EQUIPE DE GESTÃO DAS NECESSIDADES DE TEMAS QUE SERÃO ABORDADOS POR CATEGORIA. 	<p>12</p>	<p>07</p>
--	--	---	--	-----------	-----------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Colaboração e participação na 1ª aula do Mestrado em Enfermagem Materno-infantil da UFF;(49 Técnicos); Realização da Capacitação em Método Billings para ESF 3ºC, no contexto dos Direitos sexuais e reprodutivos; (23 participantes); Realização de Capacitação dos Gerentes de UBS/Média complexidade sobre as regras para Estágio Curricular na Rede SUS; (58 diretores); Educação permanente para Enfermeiros com presença de 69 Enfermeiros e 30 Enfermeirandos ;</p> <p>Realização da 1ª reunião organizadora com a Coord. Doenças Crônicas para a Capacitação das eSF's Quilombolas sobre Hipertensão e Anemia falciforme;</p> <p>Participação de reuniões (on-line e presenciais) com as Instituições de ensino (públicas e privadas/de nível médio e superior) e organizando as ações previstas pela CIES estadual e Municipal; Participação e colaboração na organização de Residência médica (Outras áreas “não” Medicina de família e comunidade);</p> <p>Colaboração com a Coord. Enfermagem nas ações de Ed Permanente e integração ensino-serviço. Em todas as atividades há desafios quanto à estrutura, como um auditório específico para as atividades educativas, contamos com as parcerias de instituições de ensino, que cedem seus espaços;</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Definição de Locais adequados para as capacitações presenciais;</p>				
<p>15.19 DESENVOLVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE INCLUINDO AS TEMÁTICAS DE: IST/AIDS; SAUDE DA POP.NEGRA; SAUDE DA POP. LGBTQIA+; VIG.EM SAUDE; INTERVENÇÃO PRECOCE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE AULAS PRÁTICAS EM LABORATÓRIOS (PARCEIROS DO MUNICÍPIO) PARA DESENVOLVER TEMAS SOLICITADOS PELOS PROFISSIONAIS; • ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO COM A SEC. CULTURA, VIG. EPIDEMIOLÓGICA; PROMOÇÃO À SAÚDE, COORD. IST/AIDS/CTA, NA 	<p>06</p>	<p>05</p>

			<p>ARTICULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO, DE CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS VOLTADOS PARA IST/AIDS; SAÚDE DA POP. NEGRA; SAÚDE DA POP. LGBTQIA+; VIG. EM SAÚDE; INTERVENÇÃO PRECOCE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES PARA TRABALHAR OS TEMAS SOLICITADOS; • ORGANIZAÇÃO JUNTO AOS DIRETORES DE UNIDADE PARA LIBERAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE FORMA GRADATIVA, PRÉ AGENDADA PARA OS TEMAS SOLICITADOS; • SELEÇÃO DE PROFISSIONAL ESPECIALIZADO COM EXPERIÊNCIA DO TEMA PARA CONTRIBUIR COM AS INFORMAÇÕES JUNTO AOS FUNCIONÁRIOS. 	
--	--	--	---	--

AVALIAÇÃO	Colaboração com a Coord Enfermagem na articulação e agendamento dos Laboratórios da UFAL e do CEPROAL para as Oficinas de Atualização Práticas de Enfermagem sendo utilizados bonecos que funcionam sob comando para práticas de Sondas em geral, Administração de medicamentos e Sala de vacinas; Participação na 1ª reunião preparatória para a Capacitação das eSF's Quilombola; Articulação com a Ufal para Atualização Multidisciplinar em IST Materno infantil; Realização de 4 (quatro) reuniões com as Coordenações de Área técnica para levantamento de temáticas e ajustes necessários para ações de Ed. Permanente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a programação. Capacitação das ESF em Temáticas LGBTQIA+ e Capacitação em “Aspectos culturais, Hipertensão e Anemia falciforme no contexto da Comunidade Quilombola”;				
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"> • ARTICULAÇÃO COM A SEC. DE EDUCAÇÃO A OFERTA DE CURSO DE LIBRAS; • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DO QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS QUE DESEJAM DESENVOLVER ESTA HABILIDADE; • ARTICULAÇÃO COM DIRETORES PARA LIBERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS. 	01	0
AVALIAÇÃO	Foi realizada reunião de articulação com SME em Abril/22 e foi programada 1ª turma de 25 pessoas para o 2º quadrimestre;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a programação.				

<p>15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO SOBRE AS TEMÁTICAS NECESSÁRIAS E INCLUSÃO NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; COLABORAÇÃO COM O CURSO DE SAÚDE DIGITAL (UFPE) PARA ACS E ACE; COLABORAÇÃO COM O CURSO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ETVH-SESAU) PARA ACS / TÉC.ENF/ ENF; CAPACITAÇÃO EM ATRIBUIÇÕES DO ACS (PNAB/2017) + PNH 	<p>12</p>	<p>04</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realização da Atualização em Atribuições da eSF e ACS/ACE de acordo com a PNAB (22 ACS); Colaboração no levantamento das informações, inscrição e seleção dos Cursos de CURSO DE SAÚDE DIGITAL (UFPE) PARA ACS/ACE e SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ETVH-SESAU) para ACS/TEC.ENF/ENF (aguardando o início das aulas);</p> <p>Disponibilização de LINK de Inscrição da Capacitação em Acolhimento sobre PNH: 01 funcionário administrativo, indicado pela gerência;</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Mobilizar as Chefias imediatas para a importância da presença dos Administrativos nas reuniões educativas sobre acolhimento. A partir do link serão organizadas as turmas para contemplar todos os profissionais do setor administrativo da Atenção Básica.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

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 2022	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"> • ELABORAÇÃO DO PROJETO PARA CREDENCIAMENTO DE NOVAS ESB; • ENCAMINHAMENTO DO PROJETO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO PARA HABILITAÇÃO. 	81%	0
AVALIAÇÃO	Foram executadas as atividades propostas onde foi solicitado o credenciamento de 04 (quatro) equipes de saúde bucal. Aguardamos o processo para habilitação junto ao Ministério da Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.3 REMAPEAR AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE	PROMOVER O REMAPEAMENTO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UBS	PERCENTUAL DE TERRITÓRIOS REMAPEADOS	<ul style="list-style-type: none"> • DIVISÃO DO MUNICÍPIO EM DISTRITOS; • REUNIÃO COM AS EQUIPES QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES PARA REMAPEAMENTO DOS TERRITÓRIOS; • SOLICITAÇÃO DE 	40%	0

			RELATÓRIOS DAS EQUIPES CONSTANDO O REMAPEAMENTO; • CONSOLIDAÇÃO DOS RELATÓRIOS; • EFETIVAÇÃO DO REMAPEAMENTO NOS TERRITÓRIOS.		
AVALIAÇÃO	Durante o primeiro quadrimestre foi solicitado das equipes de APS o mapeamento e remapeamento dos territórios, afim de reorganizar toda área municipal. Na sequência foi elaborado um cronograma para discussão junto às equipes para redistribuição das áreas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir com as reuniões junto às equipes				
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"> • ANÁLISE DAS NECESSIDADES PARA MONTAR PARQUE TECNOLÓGICO NAS UBSS QUE AINDA FAZEM USO DO MÓDULO CDS; • SOLICITAÇÃO DA EQUIPE TI. APOIO PARA IMPLANTAÇÃO DO PEC; • REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM EQUIPE DA UNIDADES QUE SERÁ IMPLANTADO O PEC; • MONITORAMENTO DAS UNIDADES NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA. 	24	18
AVALIAÇÃO	Dificuldade de avanço na implantação do PEC nas UBSs por falta de equipamentos tecnológicos.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ata para compra de computadores em andamento e equipe de T.I juntamente com a gerente das unidades acionadas para montar estrutura de cabeamento de internet nas unidades.				
1.5 ADQUIRIR SOFTWARE PARA OS ACS REALIZAREM OS CADASTROS INDIVIDUAIS NOS TERRITÓRIOS DAS UBS	UTILIZAR APP ESUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE ACS FAZENDO USO DE APP OU SOFTWARE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM ACS PARA USO DO APP ESUS TERRITÓRIO MEDIANTE ENTREGA DE TABLETS; MONITORAMENTO DOS RELATÓRIOS DE CADASTROS PARA CORRIGIR E NÃO GERAR NOVAS INCONSISTÊNCIAS NOS BANCO DE DADOS LOCAL. 	528	528
AVALIAÇÃO	Realizado compra e entrega de tabletes a todos os ACSs do município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ter um ACS facilitador nas UBSs para orientar quanto ao uso do tablet e correção das inconsistências nos cadastros. Ampliar sala de monitoramento e ter administrativos capacitados para prestar assistência aos ACSs com relação aos sistemas.				
1.6 IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB	OTIMIZAR EQUIPAMENTOS E REDE DE CONEXÃO À INTERNET ATENDENDO AS NECESSIDADES DE CADA UBS	PERCENTUAL DE UBS COM E-SUS AB PEC OPERACIONALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> OFICIALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS AO SETOR COMPETENTE PARA SUA AQUISIÇÃO EM PROCESSO DE LICITAÇÃO; VIABILIZAÇÃO DA REDE DE CONEXÃO À INTERNET ESTÁVEL NAS UBSS; OTIMIZAÇÃO DO RECURSO DO INFORMATIZA APS PARA TERCEIRIZAÇÃO DE IMPRESSORAS PARA RECEPÇÃO 	63%	13%

			E/OU CONSULTÓRIO MÉDICO DAS UBSS; • MONITORAMENTO DE PLANO/ESTRATÉGIA PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS		
AVALIAÇÃO	Devido ao cancelamento no processo licitatório de equipamentos de informática não foi possível avançar com a informatização das UBSs.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Monitorar o andamento da adesão de ata para aquisição de computadores.				
1.7 INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DE COLETA DE CITOLOGIA EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE, FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS	ALCANÇAR NO MÍNIMO 40% DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL	COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS. CÁLCULO <u>NUMERADOR:</u> Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM CITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS <u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA	• ABASTECIMENTO MENSALMENTE DAS UBS COM OS INSUMOS DE ACORDO COM AS DEMANDAS DE COLETA DE CITOLOGIA; • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO COLETA DE CITOLOGIA; • DISCUSSÃO IN LÓCU COM AS EQUIPES QUAIS AS DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE CITOLOGIA; • SOLICITAÇÃO JUNTO AO PRESTADOR DE UM PRAZO MENOR NA ENTREGA DOS RESULTADOS DE CITOLOGIA; • PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA	10%	12%

		ETÁRIA DE 25 A 64 CADASTRADA. FONTE: PREVINE BRASIL	OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A COLETA; • PARTICIPAR JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 4 DO PREVINE BRASIL.		
AVALIAÇÃO	Atualmente todas as UBS realizam citologia, o prestador está entregando o resultado em tempo oportuno. Estão acontecendo as oficinas para avaliação e acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	As ações de capacitações de educação permanente para coleta de citologia estão previstas para acontecer no segundo quadrimestre.				
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"> • ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO, JUNTO COM A EQUIPE, PARA GARANTIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DAS GESTANTES E OTIMIZAÇÃO DAS IDAS A UBS; • GARANTIA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO; • ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS, QUANTO A NECESSIDADE DE VISITAS DOMICILIARES PARA AS GESTANTES RESISTENTES A ADESÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO; • ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS, QUANTO A 	60%	66%

			REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EM SALAS DE ESPERA E/OU GRUPOS, JUNTO COM A EQUIPE, PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA NECESSIDADE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.		
AVALIAÇÃO	A meta prevista foi alcançada porém tivemos a dificuldade, pela falta do transporte, do monitoramento (in loco) das equipes, todavia o monitoramento on-line foi viabilizado através da plataforma.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.9 INCENTIVAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREIO NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS	AUMENTAR EM 0,25 AO ANO, A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS	<p>RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.</p> <p>CÁLCULO</p> <p><u>NUMERADOR:</u> Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO</p> <p><u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVAR OS PROFISSIONAIS A REALIZAR O RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • MELHORAR O ACESSO AO EXAMES DE MAMOGRAFIAS DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE MULHERES COBERTAS POR CADA EQUIPE; • INCENTIVO ÀS CONSULTAS DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. 	0,45	0,086

		FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2			
AVALIAÇÃO	Não temos dificuldade na marcação deste exame, porém as vagas disponibilizadas mensalmente não são preenchidas em sua totalidade. Precisamos avançar na captação dessas mulheres na faixa etária preconizada. Inclusive houve uma capacitação pelo estado em parceria com o município para os ACS sobre a captação dessas mulheres.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)	PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO FONTE: PREVINE BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS À CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES E O ACOLHIMENTOS REFERENTE A AGENDA AVANÇADA; • INCENTIVO À CONSULTA COMPARTILHADA; • GARANTIA DE OFERTA DO TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ NAS UBS; • JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 1 DO PREVINE BRASIL. 	45%	44%
AVALIAÇÃO	Houve uma atualização do indicador do Previne Brasil para que a primeira consulta seja até as 12 semanas de gestação. Está acontecendo reorganização do processo de trabalho com sensibilização para a captação das gestantes o mais breve possível, através das oficinas para avaliação e acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU	IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU	NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE COMPRA DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA INSERÇÃO DO DIU; • CAPACITAÇÃO DE 100% ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM; • CAPACITAÇÃO EM CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM E INSERÇÃO DO DIU PARA 35% DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA; • AVALIAÇÃO BIMESTRAL DA QUANTIDADE DE MULHERES QUE REALIZARAM A INSERÇÃO DO DIU. 	06	11
AVALIAÇÃO	A consulta ginecológica para enfermeiros com inserção do DIU está implantada em 11 UBS. Os kits do DIU encontram-se em processo de compra. Estamos concluindo a capacitação em consulta ginecológica e inserção do DIU para enfermeiros da APS.. Das 45 vagas ofertadas, apenas 28 estão finalizando o curso. A planilha para acompanhamento dos DIUs inseridos está sendo concluída como instrumento de monitoramento da APS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A Capacitação para consulta ginecológica para os demais enfermeiros foi reprogramada para o terceiro quadrimestre.				
1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE	DESENVOLVER AÇÕES SOBRE A	NÚMERO CAPACITAÇÃO DAS	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES COM O ESTADO JUNTO COM A REDE DE 	01	00

VIOLÊNCIA	TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE	EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS);		
AVALIAÇÃO	Algumas UBS receberam visita do Juizado da Mulher com realização de palestras para profissionais e comunidade. Ações envolvendo Coordenação de Saúde da Mulher, CRAMSV e CRAS para profissionais e comunidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A capacitação das UBS sobre violência contra mulher foi reprogramada para o próximo quadrimestre.				
1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> • INSTITUIÇÃO ATRAVÉS DE PORTARIA COMISSÃO PERMANENTE DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - CPSAE (CONSTITUI-SE NUM GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO FORMADO POR ENFERMEIROS DA ASSISTÊNCIA E GESTÃO); • INSTITUIÇÃO DA CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (EM CONSONÂNCIA COM A RESOLUÇÃO COFEN 509 2016); • CRIAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM - CEE (CONFORME A RESOLUÇÃO Nº 	100%	100%

			<p>593 2018 -INSTITUI A OBRIGATORIEDADE DA CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS CEE EM TODAS AS UNIDADES);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM CONSIDERANDO A RESOLUÇÃO COFEN Nº421 DE 15 DE FEVEREIRO DE 2012 RELATA A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO DE REGIMENTOS INTERNOS COMO MÉTODO DE ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA TEM COMO FINALIDADE ORGANIZAR, ORIENTAR E DOCUMENTAR TODO O DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Instituída a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem CPSAE, com representantes enfermeiras da APS, unidades especializadas, técnicos da secretaria municipal de saúde e Universidade Federal de Alagoas.</p> <p>Emissão de Certidão de Responsabilidade Técnica pelo COREN AL - Enfermeiro Responsável técnico da atenção primária de Arapiraca.</p> <p>Elaboração, validação, publicação e implantação do Guia de Qualificação de Indicadores de Enfermagem, realizado através de um processo de construção participativa com Enfermeiras da APS, com a pactuação de metas e indicadores, instrumento de produção mensal e consolidado de experiências exitosas através de oficinas e simulação realística. Obtendo resultados significativos em relação a distribuição da média de dois meses do atendimento individual, no período de nov-dez 2021 a abril de 2022, com aumento de 37% atendimento individual do enfermeiro, de 76% de no atendimento do diabético, de 65% no atendimento do hipertenso e de 25% no procedimento de coleta de Citologia oncótica.</p> <p>Elaboração e validação do Instrumento de Supervisão de Enfermagem - APS em parceria com Enfermeirandos da</p>				

	UFAL, fortalecendo as ações de integração-ensino serviço. Convênio com Universidade Federal Fluminense UFF - oferta de Turma de Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da com 25 profissionais de saúde de Arapiraca, sendo 23 enfermeiros.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implantação do instrumento de supervisão de enfermagem; Elaboração de Procedimento Operacional Padrão e portaria sobre prescrição medicamentosa, exames e encaminhamentos pela enfermagem.				
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	• REALIZAÇÃO DE OFICINAS NAS UNIDADES COM A FINALIDADE DE DISCUTIR E EXEMPLIFICAR SITUAÇÕES PERTINENTES A SEGURANÇA DO PACIENTE	10%	0
AVALIAÇÃO	Devido a ação imposta pelo programa previne Brasil tivemos de aguardar para ampliar o número de equipes capacitadas em segurança do paciente. Observamos que as equipes já treinadas apresentam dificuldade na execução do projeto pela alta rotatividade de profissionais principalmente na gerência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retomada da ampliação após a execução plena do previne e promover roda de conversa com a gestão sobre a importância de não termos rotatividade de profissionais.				
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	• ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA RECEBER OS RESIDENTES; • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA E DA QUALIFICAÇÃO QUE PODE PROVOCAR NA REDE DE APS.	10	11
AVALIAÇÃO	Ultrapassamos a pactuação e conseguimos ampliar para 11 residentes provocando um ganho para a comunidade e organização dos serviços de APS. Tivemos apoio na gestão para pactuar e cumprir com as bolsas dos residentes e preceptores. Dificuldade foi a aceitação de algumas UBSs a se submeter aos processos de mudança impostos pela residência médica fato que interferiu numa maior ampliação do número de residentes.				
AÇÃO					

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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 DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DE DEMANDAS PARA REPAROS DE INFRAESTRUTURA, MATERIAL PARA ATIVIDADES E RH; 	02	00
AVALIAÇÃO	Os três pólos encontram-se em processo de finalização da reforma da estrutura física, com previsão de funcionamento para o mês de maio de 2022. Concomitantemente, está sendo realizada a aquisição de materiais de trabalho e composição da equipe.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM	QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; 	10%	0%
AVALIAÇÃO	Foi discutido junto a coordenação de enfermagem a inserção de qualificação voltada à saúde do homem em temáticas como IST's, acolhimento e acesso do homem a APS, cuidados em doenças crônicas e outros dentro da				

	programação de qualificação para enfermagem, porém, devido a demandas não programadas não foi definido as unidades para qualificação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégia junto a coordenação de enfermagem com definição de equipes e datas a serem trabalhadas.				
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 FAMÍLIA.	PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; • ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DAS UBS NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS; • ARTICULAÇÃO COM A ÁREA TÉCNICA DO E-SUS AB PARA GARANTIR A INSERÇÃO DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS NOS ATENDIMENTOS DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA; 	71%	29,03%
AVALIAÇÃO	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, alguns beneficiários são de áreas descobertas o que inviabiliza a busca ativa e a resistência de alguns usuários em cumprir com a condicionalidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar as equipes quanto ao preenchimento correto do mapa; Sensibilizar a população através das equipes e através da parceria com os CRAS que procurem o serviço de saúde para o acompanhamento da condicionalidade e quanto a sua importância.				

<p>1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A</p>	<p>MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR</p>	<p>NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE 200.000UI; CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI).</p> <p>Obs.: À partir de 08/03/2022 o MS através do sistema e-Gestor alterou o cálculo da meta para: Crianças com doses de 100.000UI-1.132; Crianças com 1ª e 2ª dose de 200.000UI-9.567 doses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ORIENTAÇÃO AOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA E PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO MENSALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DAS PLANILHAS E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; • AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; • PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO, PARA INTENSIFICAR A ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A DURANTE AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO; • MONITORAMENTO JUNTO À CAF DO PEDIDO E A ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINAS NAS UBS. 	<p>17.000</p>	<p>5.463</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As Metas das doses de 100.000 UI e 1ª dose de 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril. Foram administradas 1.469 doses de 100.000UI e 3.994 doses de 200.000UI. Recebemos 1.150 doses de 100.000UI e 8.000 doses de 200.000UI. Ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS							
1.26 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO	MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE SULFATO FERROSO ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR	NÚMERO DE CRIANÇAS E GESTANTES. (3892 CRIANÇAS. 1835 GESTANTES)	<ul style="list-style-type: none"> • ORIENTAÇÃO AOS ENFERMEIROS E RESPONSÁVEIS PELAS FARMÁCIAS DAS UBS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA, JUNTAMENTE COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER E COOR. SAÚDE DA CRIANÇA; • MONITORAMENTO JUNTO A CAF DA COMPRA DOS SUPLEMENTOS E ABASTECIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO MENSALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DAS PLANILHAS E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; • AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO. 	5.164	6.927		
AVALIAÇÃO	A partir de março de 2022 o MS através do sistema e-Gestor alterou o cálculo da meta para 1.823 doses (Crianças) e 2.074 (Gestantes). As metas das doses de criança e gestante contabilizadas são referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril. Foram administradas 780 doses de sulfato ferroso em crianças, 3.799 doses de sulfato ferroso em gestantes e 2.348 doses de ácido fólico em gestantes. O município possui todas as apresentações da suplementação de sulfato ferroso: xarope, gotas e comprimido, que são compradas através do						

	consórcio CONISUL.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
1.27 ACOMPANHAR E APOIAR A ESTRATÉGIA NUTRISUS NAS CRECHES MUNICIPAIS EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	ACOMPANHAR AS CRECHES COM A ESTRATÉGIA NUTRISUS	PERCENTUAL DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA NUTRISUS	DA DA	<ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA APÓS A CONCLUSÃO DE CADA CICLO; • MONITORAMENTO E FECHAMENTO DE CADA CICLO COM O RECOLHIMENTO DAS FICHAS DE CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DOS SACHÊS EM CADA UMA DAS CRECHES CADASTRADAS. 	100%	0%
AVALIAÇÃO	O programa Micronutrientes passou por uma atualização, e o Município de Arapiraca não foi contemplado para fazer adesão.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SISVAN E E-SUS	MONITORAR COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN	PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PELO SISVAN	DA DE	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DO E-SUS AB PARA COLETA DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 	24%	6%

			ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS FORNECIDOS PELO SISTEMA;		
AVALIAÇÃO	Os dados coletados pelos profissionais grande parte não são inseridos no e-SUS, dificultando portanto a alimentação do SISVAN que é o sistema fonte para o indicador citado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.29 DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES DE PUERICULTURA (CRIANÇAS ATÉ 12 MESES)	QUALIFICAR E FORTALECER O AÇÕES VOLTADAS A PUERICULTURA	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO; • MONITORAMENTO DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DEVERÁ SER MENSAL; • CAPACITAÇÃO DOS ACS PARA IDENTIFICAR E CAPTAR PRECOCEMENTE AS CRIANÇAS, INICIANDO DE FORMA OPORTUNA A PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; 	100%	33%
AVALIAÇÃO	Realizado Oficina de gerenciamento de enfermagem para monitoramento dos indicadores de desempenho e indicadores de saúde				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardando treinamento que será realizado pelo Estado para ACS na área Materno Infantil voltado ao cuidado ao recém-nascido e a visita oportuna no 5º dia de Saúde Integral.				
1.30 QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS	QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS ÀS CRIANÇAS	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DO DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE 	100%	50%

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	MENORES DE 5 ANOS	QUALIFICADAS	DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO; • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO.		
AVALIAÇÃO		Realizado levantamento do diagnóstico epidemiológico das crianças de sobrepeso e obesidade do município. Instituído em parceria com o Projeto Crescer Saudável no PSE e demais setores para implantação de linha de cuidado municipal em sobrepeso e obesidade.			
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"> • GARANTIA DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO TESTE DO PEZINHO; • ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES TESTE DO PEZINHO (TP); • MONITORAMENTO DA BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS QUE NÃO REALIZARAM O TP; • MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO TP ALTERADO. 	95%	114%
AVALIAÇÃO		Ao longo do 1º quadrimestre a realização do Teste do Pezinho ultrapassou a meta pactuada, de acordo com o nº de Nascidos vivos de janeiro a abril. A área técnica realizou as atividades na íntegra.			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.32 INTENSIFICAR E DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES	QUALIFICAR E INTENSIFICAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES VOLTADAS AOS	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO; • REUNIÃO INTERSETORIAL COM ESCOLA, CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESFE PSE; 	100%	0%

	ADOLESCENTES				
AVALIAÇÃO	Ao longo 1º quadrimestre foi iniciado o Diagnóstico, o mesmo será finalizado no próximo quadrimestre, contribuindo assim para o alcance da meta.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO; 	01	0
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada neste quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar proposta para sensibilização dos gestores no segundo quadrimestre.				
1.35 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS À REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	INTENSIFICAR AÇÕES NA REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES COM O ESTADO JUNTO COM A REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS); • CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ENFRENTAMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM PARCERIA COM A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA; • REUNIÕES INTERSETORIAIS PARA APRIMORAMENTO DAS AÇÕES E ASSISTÊNCIA, VOLTADAS ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA; 	100%	33%

AVALIAÇÃO	No mês de março foi realizado o Fórum do Selo Unicef, onde houve momentos de reunião intersetorial com construção do Plano de ação, voltado a violência da criança e do adolescente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<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 2022	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"> • INCENTIVO OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA A ENFATIZAR ESTE TEMAS DURANTE O PRÉ NATAL COM MAIS INTENSIDADE; • EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO PADRONIZADO CRIADO PARA OS RELATÓRIOS MENSIS DA REDE CEGONHA ENVIADOS PELAS MATERNIDADES; • DISCUSSÃO COM A GESTÃO DAS MATERNIDADES OS INDICADORES DE PARTO NORMAL MENSAL; • FORTALECIMENTO DOS 	34%	0%

			<p>GRUPOS DE GESTANTES NAS UBS E IMPLANTAR NAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO O GRUPO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMENTO DA A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA; • REUNIÕES MENSAS COM O COLEGIADO GESTOR DAS MATERNIDADES; • EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO CRIADO PARA SUPERVISÃO TRIMESTRAL DAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; • REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO TRIMESTRAL NAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; • IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA APS. 			
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada neste quadrimestre devido a outras demandas também priorizadas.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Repactuadas ações para 2º e 3º quadrimestre.					
2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO	APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO EFETIVAR CONTRA	O DE E A	SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS DA APS, UNIDADE ESPECIALIZADA E ESPAÇO NASCER; 	01	0

DE RETORNO E EFETIVANDO A CONTRA REFERÊNCIA)	REFERÊNCIA NO ESPAÇO NASCER		• FORTALECIMENTO REFERÊNCIA CONTRARREFERÊNCIA.	A E		
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada neste quadrimestre devido a outras demandas também priorizadas.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Repactuadas ações para 2º e 3º quadrimestre.					
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	• CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA; • DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO; • FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR.		100%	0%
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada neste quadrimestre devido a outras demandas também priorizadas.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado para o próximo quadrimestre reunião com equipe do Espaço Nascer e finalização do instrumento de coleta de produção diária de atendimento voltado ao recém-nascido de risco.					
2.7 REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS DURANTE O	• REUNIÃO PARA PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COM GRUPO TÉCNICO (COORD. SAÚDE DA CRIANÇA, DA MULHER, REDE CEGONHA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE ÓBITO E DE ANÁLISE DE INDICADORES);		30	12%

		ANO X 100 MIL	<ul style="list-style-type: none"> • REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL.POR MEIO DE PUBLICAÇÃO DE PORTARIA/RESOLUÇÃO PELA SECRETARIA DE SAÚDE E ELABORAÇÃO DE REGIMENTO INTERNO; • REUNIÃO MENSAL DO COMITÊ COM CRONOGRAMA ESTABELECIDO; • MONITORAMENTO E INCENTIVO A PARTICIPAÇÃO DOS COMPONENTES DO COMITÊ: MATERNIDADES, PRESTADORES, PROFISSIONAIS DA APS, GESTÃO. CRAS, CREAS, CONSELHO TUTELAR, LEGISLATIVO, UNIVERSIDADES, ENTRE OUTROS; • REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNOS. 			
AVALIAÇÃO	Realizada reunião com grupo técnico para reativação do Comitê Municipal, na reunião também foram discutidas as investigações dos óbitos maternos do ano de 2021, os quais foram 100% investigados, não tivemos óbitos em 2022.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES DE	TAXA DE MORTALIDADE	DE	• ARTICULAÇÃO COM AS MATERNIDADES A FIM DE	13,81/1000 NV	11,6 /1000 NV

	<p>REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p>	<p>INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1000</p>	<p>GARANTIR BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DO SEGMENTO DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE ALTO RISCO; • REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO INFANTIL E NEONATAL; • REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL; • REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS/ CAPACITAÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL (DIA MUNDIAL DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO; SEMANA 100% MAMÃE BEBE; AGOSTO DOURADO; NOVEMBRO ROXO); • MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PALIVIZUMABE; • ATUALIZAÇÃO CONSTANTE DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM A CRIANÇA MENOR DE 1 ANO NAS DOENÇAS DE MAIOR IMPACTO NA TMI; • ESTÍMULO A REALIZAÇÃO 		
--	--	---	--	--	--

			DA CONSULTA PUERPERAL NA 1ª SEMANA PÓS-PARTO; • DIAGNÓSTICOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO MÃE ARAPIRAQUENSE.		
AVALIAÇÃO	Fevereiro iniciou a campanha de Palivizumabe, com incentivo e acompanhamento dos faltosos. Realizada reunião com a Vigilância em saúde para retorno das reuniões do GT de VigÓbito e reativação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil. Referente às investigações de óbitos foi realizado 50% de investigação de óbito infantil e 83,3% de óbito fetal.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<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>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
3.1 IMPLEMENTAR/QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE SAÚDE	QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UBS	PERCENTUAL DE ESF QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DE INSUMOS NECESSÁRIO PARA DA SUORTE AS ESF NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS; • DEFINIÇÃO DAS 10 ESF PARA IMPLEMENTAÇÃO DA AÇÃO COM PRIORIDADE INICIAL DE ZONA RURAL E POSTERIOR 	15%	0%

			ZONA URBANA;		
AVALIAÇÃO	Ação não iniciada em virtude das demandas extras não programadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Iniciar a seleção das EAP's junto a direção de Atenção Básica e apresentação da proposta e metodologia de trabalho.				
3.2 MONITORAR O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR.	MONITORAR AS REGULAÇÕES GERADAS PELO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL CONFRONTANDO AS SOLICITAÇÕES E AS EFETIVAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA, TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAMENTO E DIFICULDADES ENFRENTADAS ENTRE OS SERVIÇOS.	PERCENTUAL DE REGULAÇÕES SOLICITADAS EXECUTADAS MONITORADAS /	<ul style="list-style-type: none"> REUNIÕES MENSAIS COM AS EQUIPES DE REFERÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR PARA ELENCAR AS FRAGILIDADES E FORTALEZAS SOBRE O PROCESSO DE REGULAÇÃO; EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO REALIZANDO VISITAS REGULARMENTE AOS SERVIÇOS PARA ACOMPANHAMENTO DAS TAXAS DE OCUPAÇÃO E REGULAÇÃO DOS LEITOS; APRESENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO SOBRE O FLUXO DE REGULAÇÃO; 	100%	33,33%
AVALIAÇÃO	As ações propostas foram realizadas de acordo com a programação inicial proposta e são reprogramadas e implementadas conforme necessidades apresentadas diante do processo de regulação hospitalar. O processo de construção e discussão de fluxo segue continuamente e será dada uma maior ênfase na publicização para a rede de atenção básica do município e atenção especializada dos municípios da 7ª e 8ª região de saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Direcionar apresentação de fluxo de regulação para os profissionais da atenção à Saúde				
3.3 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE	AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO	PERCENTUAL DE SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO JUNTO AO CONTROLE E AVALIAÇÃO AS 	25%	12,5%

<p>NAS URGÊNCIAS CLÍNICAS, NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM</p>	<p>ASSISTENCIAL AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</p>	<p>QUALIFICADOS NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM</p>	<p>REFERÊNCIAS ASSISTÊNCIAS AOS VÍTIMAS DE AVC E IAM PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ASSISTENCIAL DAS ESF; • ACOMPANHAMENTO JUNTO À SURCAA E A REDE HOSPITALAR DOS OS CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES ASSISTÊNCIAS INSTITUÍDOS NAS PORTARIAS Nº 664, 12 DE ABRIL 2012 E Nº 3432, 07 DEZEMBRO 2021.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas 03 reuniões com o Hospital Manoel André, serviço de referência para a linha de cuidado do IAM, onde foi estabelecido fluxo de disponibilidade de leitos, admissão nos leitos clínicos e de UTI e a disponibilidade de Cardiologista de referência trabalhar no fluxo assistencial com a rede de atenção. No que se refere a linha de cuidado do AVC, o fluxo está devidamente estabelecido e já foi apresentado para toda rede assistencial.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Atividades serão mantidas conforme programação citada.</p>				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p>					
<p>OBJETIVO 4: Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial do município.</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 2022</p>	<p>META EXECUTADA</p>
<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</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS</p>	<p>• DEFINIÇÃO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA RAPS NAS UBS JUNTO A EQUIPE DE</p>	<p>39</p>	<p>39</p>

	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	IMPLEMENTADAS	MATRICIADORES, DIRETORA E APOIADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA, COORDENADOR MÉDICO E DE ENFERMAGEM, BEM COMO EQUIPE DE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL QUANDO IMPLANTADA; <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA COM AS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS; • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS. 		
AVALIAÇÃO	As ações para a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial nas UBS fazem parte do processo de trabalho e estão sendo implementadas através da realização de reuniões com os gerentes, com os médicos, com o Conselho Municipal de Saúde, nas campanhas de saúde, nas ações de matriciamento, e nas demais atividades desenvolvidas tanto pela coordenação como pelos profissionais dos CAPS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE.	EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS	NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO ÀS EQUIPES DOS CAPS'S E COMPARTILHAMENTO DO MESMO COM A DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA PARA APROVAÇÃO; 	12	06

	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	DE SAÚDE. MÍNIMO 12/ANO (INDICADOR DO MS)	<ul style="list-style-type: none"> • EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO. 		
AVALIAÇÃO	As ações de fortalecimento do matriciamento estão sendo desenvolvidas, inclusive houve a contratação de um psiquiatra matriciador para implementar essas ações no município, já foram realizadas várias reuniões da coordenação da RAPS e o psiquiatra matriciador com a Direção da Atenção Especializada, Direção da Atenção Básica, Apoiadoras institucionais da AB, Coordenadoras da Saúde Bucal, equipes dos CAPS. houve ainda, 06 ações de matriciamento em saúde mental, sendo uma delas para todos os médicos da APS, através da reunião de educação permanente e está sendo elaborado um projeto de melhoria do matriciamento no município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.3 IMPLANTAR OS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL	ARTICULAR IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL CHAMA	NÚMERO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL IMPLANTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL CHAMA	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS LEITOS. 	10	0
AVALIAÇÃO	A implantação dos leitos de saúde mental em hospital geral, no Hospital CHAMA, está sendo devidamente articulada e acompanhada, já foi elaborado o projeto técnico, retomadas as discussões com o Grupo Condutor Estadual e o Hospital, que se comprometeu a realizar as adequações necessárias para a implantação desses leitos, no entanto, não houve avanço devido o fechamento para a Rede de Atenção Psicossocial, desde final de dezembro de 2021, do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde, no qual é solicitado os recursos de implantação, habilitação ou credenciamento de unidades e serviços de saúde. Está sendo proposta e analisada a possibilidade da Secretaria Estadual da Saúde disponibilizar contrapartida para o Hospital para o custeio desses leitos, até a abertura do sistema e obtenção do credenciamento dos mesmos, pelo Ministério da Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.4 DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS	NÚMERO DE CAPS AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DOS CAPS'S 	02	02

<p>PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS</p>	<p>PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS 02 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S</p>	<p>EDUCATIVAS E PROFÍSSIONALIZANTES DESENVOLVIDAS</p>	<p>PARA ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROJETOS DE REINserÇÃO SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, JUNTO AO SETOR COMPETENTE, PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS SOLICITADOS PARA EFETIVAÇÃO DOS PROJETOS PROPOSTOS; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As ações educativas e profissionalizantes estão sendo realizadas e fazem parte do processo de trabalho e rotina dos CAPS, estão sendo desenvolvidos através de salas de espera, reuniões, grupos e oficinas com essa finalidade.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR ACESSO A POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS 10 PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA REPRIMIDA, COM BASE NO LEVANTAMENTO REALIZADO; • ARTICULAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL; 	<p>03</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ainda não houve contratação de novos psicólogos, continua sendo articulado junto à gestão, no entanto, enquanto não ocorrem essas contratações, está sendo avaliado o processo de trabalho dos profissionais que já estão atuando, para otimizar e ampliar os atendimentos, buscando assim, melhorar o acesso da população à</p>				

	psicoterapia. Em relação a implantação de equipes multiprofissionais da atenção especializada em saúde mental o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde, no momento, encontra-se indisponível para essa habilitação.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
4.6 MONITORAR AS TAXAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DO MUNICÍPIO	REALIZAR O MONITORAMENTO DA TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS	TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / PELA POPULAÇÃO X 100.000 HABITANTES)	DE DE DE DE X	<ul style="list-style-type: none"> SOLICITAÇÃO DOS DADOS PARA O CÁLCULO DAS TAXAS À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; REALIZAÇÃO DOS CÁLCULOS DAS TAXAS E ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO POR MEIO DOS PARÂMETROS NACIONAL E ESTADUAL; 	320,9	47,8
AVALIAÇÃO	As taxas de tentativa de suicídio estão sendo monitoradas e as ações desenvolvidas, foi observado que houve uma considerável redução comparado ao mesmo período nos anos anteriores.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
4.7 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	01 CAPS III (24H) HABILITADO E MANTIDO	E	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE LICITAÇÃO, ORDEM DE SERVIÇO, REPASSE DO RECURSO E CONSTRUÇÃO DO CAPS III; 	01	0
AVALIAÇÃO	O acompanhamento está sendo realizado, no entanto, aguardando a tramitação do processo de licitação, ordem de serviço e construção do CAPS III (24 horas) para a qualificação do CAPS II existente, já encontra-se, no município, o recurso financeiro, para essa construção, através de emenda parlamentar.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
4.8 QUALIFICAR O CAPS AD II EM CAPS AD III - 24	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DO	01 CAPS AD III (24H) HABILITADO E	E	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DA FINALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO 	01	0

HORAS	CAPS AD II EM CAPS AD III -24 HORAS	MANTIDO	DO CAPS AD III;		
AVALIAÇÃO	O acompanhamento está sendo realizado, porém ainda não houve a qualificação do CAPS AD II em CAPS AD III (24 horas), encontra-se em tramitação processual na Secretaria de Infraestrutura para dar segmento na finalização da construção da obra, devido a empresa anterior ter abandonado antes de finalizar e a mesma ter sido deprecada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.9 IMPLANTAR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	PROMOVER IMPLANTAÇÃO DE 04 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	Nº DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL IMPLANTADAS E MANTIDAS	• SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO;	04	0
AVALIAÇÃO	Houve uma sensibilização inicial dos gestores, no entanto o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde ficou indisponível para o cadastro de solicitação dessa implantação. Aguardar a liberação do SAIPS para a RAPS para retomar essa articulação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 5: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA

		META			
5.1 AMPLIAR O ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUALIFICANDO A ESCUTA E O ACOLHIMENTO	PROPORCIONAR QUALIFICAÇÃO NA ESCUTA E ACOLHIMENTO, BEM COMO AMPLIAR O ACESSO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; • SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; 	15%	0%
AVALIAÇÃO	Ação não iniciada em virtude das demandas extras não programadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Iniciar a seleção das EAP's junto a direção de Atenção Básica e apresentação da proposta e metodologia de trabalho.				
5.2 MONITORAR O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA	MONITORAR O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA	PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RELATÓRIO MENSAL DOS CASOS DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA E DEMAIS INFORMAÇÕES ASSOCIADAS; • APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE ACERCA DAS NOTIFICAÇÕES, NOS HOSPITAIS, DE CASOS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS; • RASTREAMENTO RETROATIVO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA 	100%	33,3%

				PARTINDO DA IDENTIFICAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 2 ANOS TERRITÓRIOS DAS ESF'S.		
AVALIAÇÃO	Após envio de dados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no primeiro quadrimestre de 2022 houveram 5 notificações de anomalia congênita em um total de 1.120 nascidos vivos, houve também 17 registros marcados como "ignorado" no campo de notificação, este fato nos alerta acerca do desconhecimento dos profissionais sobre a importância desta notificação. Não foi possível desenvolver o levantamento retroativo dos casos nos territórios das ESF's.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Desenvolver instrumento para rastreamento retroativo e posteriormente consultar a declaração de nascido vivo destes e observar se houve notificação de anomalia congênita, bem como programar uma discussão nas maternidades acerca da problemática.					
5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMESTRAL MENTE	NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO	DE	• MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS ESTABELECIDAS NO DOCUMENTO DESCRITIVO.	15	3
AVALIAÇÃO	Durante o primeiro quadrimestre foram realizadas visitas de monitoramento em 03 CER's (ADFIMA, APAE e Complexo Multidisciplinar Tarcizo Freire). Devido a não finalização dos documentos descritivos não foi possível avaliar diretamente a metas, porém, foram realizadas avaliações acerca de composição de equipe, prontuários de pacientes, produção ambulatorial e outros aspectos inerentes a RCPD. Nos meses de março e abril houve dificuldades quanto à disponibilidade de transporte devido à falta de combustível, sendo necessária a reprogramação das atividades.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar processo de contratualização junto a SURCAA para poder realizar avaliações de metas, caso não haja, manter a rotina de monitoramento de acordo com as diretrizes da RCPD e organizar junto ao setor de transportes para disponibilidade em tempo hábil.					
5.4 COORDENAR E APRIMORAR AÇÕES DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS	APRIMORAR AÇÕES DE CUIDADOS ÀS	NÚMERO DE ENCONTROS INTERSETORIAIS	DE	• ATUALIZAÇÃO NA CONFORMAÇÃO DA EQUIPE DEDICADA MUNICIPAL;	12	0%

COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS ATRAVÉS DA EQUIPE DEDICADA MUNICIPAL	CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS	REALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO; • ELABORAÇÃO E EFETIVAÇÃO DE CRONOGRAMA DE REUNIÕES MENSAIS. 		
AVALIAÇÃO	Ação não realizada a contento em virtude do surgimento de demandas extras, não programadas. No entanto foi realizado um levantamento dos casos e dos profissionais referência na Atenção Primária em Saúde, para posterior discussão em torno do cuidado ofertado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reunião com mães/famílias das crianças com SCZ para a primeira sexta-feira de Maio em alusão a Semana 100% Mamãe Bebê. Definir cronograma e necessidades das famílias para os próximos encontros, assim como as ações intersectoriais voltadas a esse público.				
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; • REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO; • ENCAMINHAMENTO DE PEDIDOS PARA OS CER'S. 	100%	31,3%
AVALIAÇÃO	Foram realizados através de preenchimento em formulário específico no primeiro quadrimestre de 2022, 21 pedidos de solicitações para avaliação/solicitação de OPM's, destes 15 foram atendidos. Nos meses de março e abril houve dificuldade para agendamento de transporte para deslocamento até as UBS, devido a falta de combustível, isso contribuiu diretamente para o não cumprimento da meta. Os dados aqui citados são referentes a solicitações previamente agendadas, porém, ocorre de ao chegar na UBS haver algum outro usuário que necessite da OPM e que não foi agendado, fazendo com que possivelmente o número de pedidos de equipamentos seja um pouco maior do que os de solicitações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reorganização de fluxo de acesso frisando a importância da apresentação de demanda correta para cumprimento das solicitações, articulação junto ao setor de transportes para que não haja prejuízo nas visitas.				
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 6: Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e					

para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
6.1 AMPLIAR A ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	REORGANIZAR A ATENÇÃO ÀS PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	% DE PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS CADASTRADAS NO ESUS AB E ACOMPANHADAS POR SUAS RESPECTIVAS EQUIPES ESF	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; • MONITORAMENTO MENSAL POR UBS ATRAVÉS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO PARA O PREVINE BRASIL; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR; • GARANTIR OFERTA DE INSUMOS A ESTE PÚBLICO; • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES PARA ALCANCE DO INDICADOR. 	50%	37%
AVALIAÇÃO	<p>A avaliação real deste indicador foi comprometida neste quadrimestre ao considerar o elevado número de inconsistências nos cadastros individuais de pessoas hipertensas e diabéticas. Percebeu-se que a duplicidade de cadastros deste público, muitas vezes torna o indicador de acompanhamento menor do que o atendimento real dos profissionais, assim como a qualidade e consistência dos dados informados pela equipe. Conforme dados retirados da Plataforma de Monitoramento do Previne Brasil, foram avaliadas 9.924 pessoas hipertensas das 31.346 cadastradas (31,65%) e 5.781 pessoas diabéticas das 14.155 cadastradas (40,84%) durante este quadrimestre, resultando uma média de 37%.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> • LEVANTAMENTO DO DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO; • IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA E ANÁLISE DA CAPACIDADE INSTALADA DE SERVIÇOS VOLTADOS PARA OS PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO; 	01	00
AVALIAÇÃO	Realizado estudo científico e levantamento epidemiológico dos casos de sobrepeso e obesidade do município em todos os ciclos de vida nos últimos 5 anos, bem como iniciado a construção do Grupo técnico com representantes de diversas Secretarias para iniciar discussão de propostas que subsidiem a instituição da linha de cuidado para o município. Além disto, houve uma visita do Ministério da saúde, Estado e COSEMS ao município para apresentar o novo Projeto em parceria com o MS voltado para o cuidado com os pacientes com sobrepeso e obesidade na APS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
6.3 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS HIPERTENSAS	MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA	PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA E AVALIAÇÃO EM CADA SEMESTRE. FONTE: PREVINE BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; • INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; 	50%	32%

			<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR. 		
AVALIAÇÃO	<p>Entende-se que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com os atendimentos realizados nas UBS, uma vez que a inconsistência nos cadastros individuais (duplicidade de cadastros, entre outros) incide diretamente neste cálculo. Ademais, o monitoramento por meio da plataforma do Previne Brasil criada pelo gtnfo do município é o único instrumento que nos permite acompanhar esses dados diariamente, percebendo-se melhora crescente neste indicador se comparado com os quadrimestres anteriores. Além disso, o cálculo do indicador realizado pelo Ministério da Saúde considera a população estimada como denominador e neste caso, consideramos a população cadastrada. A equipe de monitoramento do Previne Brasil também está continuamente sensibilizando os profissionais quanto à importância do registro correto durante os atendimentos.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
6.4 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS	MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	PERCENTUAL DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NO ANO. FONTE: PREVINE BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; • INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; • REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE 	50%	41%

			<p>ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB;</p> <ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO MENSAL DA MARCAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DIABÉTICOS POR UBS; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR. 		
AVALIAÇÃO	<p>O mesmo acontece com o indicador número 07. Entende-se que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com os atendimentos realizados nas UBS, uma vez que a inconsistência nos cadastros individuais (duplicidade de cadastros, entre outros) incide diretamente neste cálculo. Ademais, o monitoramento por meio da plataforma do Previne Brasil criada pelo GTinfo do município é o único instrumento que nos permite acompanhar esses dados diariamente, percebendo-se melhora crescente neste indicador se comparado com os quadrimestres anteriores. Além disso, o cálculo do indicador realizado pelo Ministério da Saúde considera a população estimada como denominador e neste caso, consideramos a população cadastrada. A equipe de monitoramento do Previne Brasil também está continuamente sensibilizando os profissionais quanto à importância do registro correto durante os atendimentos. A aba específica para realização de hemoglobina glicada pelos pacientes com Diabetes no SISREG tem possibilitado a realização do exame com mais agilidade.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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 CIRCULATÓRIO, CÂNCER,	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE; • APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DCNT; 	300	71,7*

	DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).			<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO DE INTERNAÇÕES PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT AO CONTROLE E AVALIAÇÃO; • MONITORAMENTO JUNTO A RUE À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES INTERNADOS; • SOLICITAÇÃO PARA EPIDEMIOLOGIA DE RELATÓRIO MENSAL DOS ÓBITOS PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT. 		
AVALIAÇÃO	Os dados ainda podem ser atualizados no sistema, no entanto, verificou-se o aumento do número de mortalidade por Doenças cardiovasculares nos meses em que o Serviço de hemodinâmica do Hospital CHAMA limitou o acesso dos pacientes. Ademais, as ações educativas coletivas e de Promoção à Saúde com os grupos com maiores fatores de risco foram retomadas na maioria das Unidades Básicas de Saúde neste quadrimestre, bem como houve a participação da Coordenação em capacitação promovida pelo MS com o tema Estratégia cardiovascular (ECV) na Atenção Primária da Saúde (APS) com foco no controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, a fim de subsidiar ações que contribuam para o controle, adesão ao tratamento e redução de complicações por essas doenças.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada para o 2º semestre a realização de oficinas com as equipes das UBS acerca da implantação da ECV na APS.					
6.6 REALIZAR MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA	OS DA DE	MONITORAR 100% DOS SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE REPACTUAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS SERVIÇOS JUNTO COM A SURCAA; • REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITAS TÉCNICAS 	100%	33%

			NO SERVIÇO DE UNACON MENSALMENTE; • ELABORAÇÃO BIMESTRAL DE RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL E DE PRODUÇÃO; • REALIZAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL PARA AVALIAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS DE UNACON.		
AVALIAÇÃO	A rede de Oncologia do município de Arapiraca conta com um serviço habilitado como UNACON - Hospital Chama, que foi monitorado mensalmente através de visitas técnicas. Estão sendo realizados consolidados mensais acerca da produção realizada pelo serviço e do perfil de atendimento no mesmo, bem como relatórios trimestrais. A repactuação de metas e serviços (exames e consultas) ofertados encontra-se em processo de construção e discussão, junto a SURCAA e também ao Estado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Construção de linhas de cuidado para os diferentes tipos de câncer. Melhoria do fluxo de acesso à triagem oncológica, com o estabelecimento de ficha de encaminhamento padronizada.				
REALIZAR MONITORAMENTO DOS ÓBITOS DOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR 100% DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA	PERCENTUAL DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA	• REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DE ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA APRESENTADOS EM RELATÓRIO DE PRODUÇÃO.	100%	0%
AVALIAÇÃO	O monitoramento dos óbitos por câncer no município foi realizado por meio dos relatórios de produção do serviço, mas não foi produzido relatório referente aos cinco tipos mais comuns, sendo esta meta restabelecida para o próximo quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

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 2022	META EXECUTADA
7.1 QUALIFICAR O ATENDIMENTO DO SAD	QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SAD	NÚMERO DE EQUIPES QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> SISTEMATIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS PACIENTES E EQUIPE; LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DO SERVIÇO PARA A CONTINUIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS. 	03	03
AVALIAÇÃO	Atividades realizadas conforme programação. Sistematização de acompanhamento e monitoramento implantado em Janeiro de 2022 segue em constante monitoramento e ajustes das necessidades conforme situações levantadas pelas equipes. A cada 02 meses equipe de coordenação realiza reunião de avaliação junto ao serviço. foi traçado programação das atividades de desospitalização e matriciamento das equipe.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atividades mantidas para os demais quadrimestres.				
7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E	REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS	NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS DAS UBS; DEFINIÇÃO DAS 	10	0

CONSULTAS)	ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		PRIORIDADES JUNTO A SUPERINTENDENTE DA SAS E DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DEMANDA REPRIMIDA; • ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO COM AS ESTRATÉGIAS E DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO A SECRETARIA DE SAÚDE E PREFEITO;		
AVALIAÇÃO	As Diretorias da Especializada e APS fizeram o levantamento da demanda reprimida de consultas e exames das UBS, em seguida selecionaram as Unidades que seriam contempladas no decorrer do ano e identificaram as especialidades que necessitarão de seguimento. Está previsto para o 2º quadrimestre a apresentação da proposta de trabalho para os gestores.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para atingirmos a meta proposta reprogramamos o início do programa para o último mês do terceiro quadrimestre.				
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"> • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA AS UNIDADES DE REFERÊNCIA; • APRESENTAÇÃO DO FLUXO E DISCUSSÃO COM OS PROFISSIONAIS DAS UBS E CTA/SAE; 	100%	33%

				<ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DO FLUXO NO MUNICÍPIO; • AVALIAÇÃO QUANTO À EFETIVIDADE DA ACESSIBILIDADE DESSES USUÁRIOS. 		
AVALIAÇÃO	<p>Não foi possível desenvolver as atividades propostas pela falta de condições estruturais para garantir o acesso no próprio serviço do CTA. Porém todos os pacientes têm uma UBS de referência para estas demandas. É importante citar que já foi articulado um consultório odontológico para a futura instalação do CTA, prevista para o próximo quadrimestre.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Haverá uma Educação permanente para os dentistas da APS, com a equipe do CTA no próximo dia 19 de Maio, para sensibilização e orientação quanto ao tratamento destes pacientes na UBS. Foi articulada uma comunicação direta entre a médica infectologista do CTA e o cirurgião dentista (estomatologista) do CEO para facilitar o acesso dos casos de maiores necessidades.</p>					
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"> • LEVANTAMENTO DAS ESPECIALIDADES COM MAIOR DEMANDA REPRIMIDA; 	02	0
AVALIAÇÃO	<p>De acordo com um levantamento realizado através de um link entre os cirurgiões dentistas das UBSs, as especialidades de maiores demandas reprimidas são Endodontia e Pacientes Especiais. Foi encaminhado para a Superintendência da Atenção à Saúde o resultado desta pesquisa e a mesma já está providenciando as contratações junto a gestão através do RH</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
7.7 GARANTIR O SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS	PROMOVER IMPLANTAÇÃO DE 01 SERVIÇO	NÚMERO DE SERVIÇO PARA ATENDIMENTOS		<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE UM FLUXO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 	01	0

EMERGÊNCIAS, NÃO TRAUMÁTICAS, INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS	ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO TRAUMÁTICAS, INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS	ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	QUE NÃO SÃO REALIZADOS NAS UBS; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM OS TÉCNICOS DA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA VALIDAÇÃO DO FLUXO; • APRESENTAÇÃO DO FLUXO PARA OS PROFISSIONAIS DAS UBSS; • IMPLANTAÇÃO DO FLUXO;		
AVALIAÇÃO	Foram realizadas reuniões com os técnicos dos serviços de Referências de Atendimentos de Urgências e Emergências, de média e alta complexidade, para definição do fluxo. O fluxo não foi ainda apresentado aos profissionais das UBSs e nem implantado pela falta de insumos e instrumentais na UPA. O município está providenciando a doação desse material necessário para a implantação efetiva do fluxo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<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 2022	META EXECUTADA
9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE	PERCENTUAL DO ELENCO DE MEDICAMENTOS CONTIDO NA - REMUME REVISADO	• REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL.	100%	100%

	MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME				
AVALIAÇÃO	A REMUME foi revisada e atualizada. Conseguimos incluir mais medicamentos no elenco municipal, entre eles a rivaroxabana (xarelto), pregabalina (lyrica) e rosuvastatina cálcica, que estão disponibilizados no CRIA e Complexo multiprofissional Rogério Teófilo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	• AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO(CONISUL).	100%	75%
AVALIAÇÃO	Todos os medicamentos da REMUME foram solicitados através de pregão ao conisul, porém alguns foram cancelados pelo fornecedor por problemas diversos (matéria prima, preço) e outros ainda estão para chegar na CAF (notas fiscais já faturadas).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adquirir os medicamentos cancelados através de licitação municipal (já em andamento) 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	INDICADOR PARA	ATIVIDADES	META	META

	META	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		PREVISTA 2022	EXECUTADA
21.1 QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS	QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIA DA EQUIPE MÍNIMA E INSUMOS EM SUFICIÊNCIA PARA PROMOVER UMA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E RESOLUTIVA; SENSIBILIZAÇÃO DAS ESF SOBRE A IMPORTÂNCIA DE ACOLHER E ATENDER OS PACIENTES COM SRAG EM SUAS UNIDADES DE REFERÊNCIA E O ENCAMINHAR DE FORMA RESPONSÁVEL E REGULADA PARA A REDE HOSPITALAR OS PACIENTES CRÍTICOS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Mantido a referência no complexo multiprofissional para os casos moderados e para os leves nas Unidades Básicas de Saúde, com a garantia da continuidade da assistência dos casos graves nas referências hospitalares contratualizadas, além disto foi implantada uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA Estadual incrementando a rede. Nas unidades municipais foram garantidos exames, medicações e demais insumos no combate ao CORONAVÍRUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a rede enquanto a tivermos número de casos significativo.				

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA - SURCAA

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

OBJETIVO 8:Garantir a adequada prestação de serviços à população com organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos Sistemas de Saúde no município.

SUBFUNÇÃO: Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	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; • 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. • TRABALHAR A PORTARIA DE CIRURGIAS ELETIVAS QUANDO EDITADA E PUBLICADA • IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXO DE 	5%	19,86%

				ACESSO AS CIRURGIAS.		
AVALIAÇÃO	Foi realizado o comparativo entre os períodos de jan. a mar/2019 (729) e 2022 (906), obtendo um percentual de 19,86% no aumento de cirurgias realizadas.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Não houve a busca da demanda reprimida por unidade, porém houve a oferta dos procedimentos no MAIS SAÚDE ESPECIALIDADES e observamos um aumento considerável na oferta por parte dos serviços que aderiram esta proposta do Estado.					
8.2 MELHORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	APRIMORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	PERCENTUAL DA MELHORIA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	DA DA E	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO/ SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA OS MARCADORES E QUALIDADE TÉCNICA DA INTERNET; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO COM OS OPERADORES DO SISREG; • MONITORAMENTO DOS PROBLEMAS APRESENTADOS PELOS SOLICITANTES/EXECUTORES DO SISTEMA, MENSALMENTE. 	100%	20%
AVALIAÇÃO	No que se refere ao levantamento da necessidade de equipamentos, esta atividade fica sob a responsabilidade da Superintendência de Gestão. Quanto a capacitação/atualização dos operadores, foram realizadas apenas 2 reuniões devido à falta de espaço físico para tal. O monitoramento já se tornou diário, já havendo uma linha direta de contato através do WhatsApp e e-mail para a resolução dos problemas detectados.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a estratégia utilizada no monitoramento e encaminhar, para o setor afim, ofício com cronograma prévio para os meses posteriores das reuniões de atualização com os operadores. Contatar a Superintendência de Gestão para saber dos equipamentos e qualidade da Internet.					

<p>8.3 AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: (CONSULTAS PRIORITÁRIAS – OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINO E CIRURGIA GERAL. EXAMES: ULTRASSONOGRAFIAS, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIAS, CITOLOGIAS, RESSONÂNCIAS E TOMOGRAFIAS) (NECESSIDADE CALCULADA NA PT 1631/2015 + 5% AO ANO)</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS</p>	<p>DE E</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS; • LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PELA PORTARIA 1631/2015 VOLTADOS PARA O CUSTEIO DE EXAMES; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO; • IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ACESSO AOS EXAMES; • MONITORAMENTO MENSAL DOS AGENDAMENTOS PELO SISTEMA. 	<p>5%</p>	<p>1,92%</p>
--	--	---	--	-----------	--------------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Os cálculos da necessidade/mês da população, conforme Pt. 1631/2015 é de: Consultas em Oftalmologia = 2.680/721, Urologia = 680/87, Angiologia = 330/0, Endocrinologia = 486/266, Ortopedia = 2.913/649, Otorrinolaringologia = 699/295 e Cirurgia Geral = 893/22. Exames de: Ultrassonografias = 3.708/1.356, Endoscopias = 408/150, Mamografias = 981/1.083, Citologias = 1.527, Ressonâncias = 616/260 e Tomografias = 650/1.101.</p> <p>Fizemos avaliação conforme relatórios disponibilizados. As consultas foram avaliadas de acordo com o agendamento no sisreg (4 meses) e observamos que não houve aumento nenhum na oferta. Já os exames, foram avaliados diante dos 2 meses dos dados executados e disponibilizados pelo Datasus, porém a avaliação será executada diante da oferta em relação a necessidade. Detectamos que os procedimentos de mamografia e tomografias estão sendo ofertados além da necessidade em 10% e 69% concomitantemente e o percentual executado de 45% e 137%.</p>
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Todos os estudos necessários, inclusive financeiro, já foram realizados, faltando dentre as atividades programadas, implantar um protocolo de acesso e recurso financeiro para aumentar a oferta, haja vista, que o valor praticado não é valor SUS.</p>

<p>8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS</p>	<p>REDUZIR O INDICE DE ABSENTEISMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO INDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)</p>	<p>PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS EXAMES AGENDADOS E CONFIRMADOS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO ATUAL ÀS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS; • LEVANTAMENTO SOBRE MEDIDAS A SEREM TOMADAS NA REGULAÇÃO DAS MARCAÇÕES; • PADRONIZAÇÃO JUNTO A SAS DE FORMA DE ENTREGA/AVISO DE MARCAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS UNIDADES EM TEMPO HÁBIL; • EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS UNIDADES PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE NÃO FALTAR AS CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS; • PRIORIZAÇÃO DA COBRANÇA DE CONFIRMAÇÃO NO SISTEMA SISREG, POR PARTE DO PRESTADOR, DO PROCEDIMENTO EXECUTADO; • DEFINIÇÃO DO TEMPO LIMITE PARA UM REAGENDAMENTO. 	<p>05%</p>	<p>2%</p>
--	--	---	--	------------	-----------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Sentimos dificuldade para executar esta ação, por conta do não compromisso, embora cobrado constantemente, da confirmação dos procedimentos executados pelos prestadores, principalmente as unidades públicas. O único serviço que podemos ter esta conformação executadas é o de Patologia Clínica, mesmo assim nem todos, e observamos um absenteísmo em torno de 38% (todos lab.) (agendados – 229.722, realizados 141.370 – faltosos 88.352). Em relação as ultrassonografias o absenteísmo detectado foi de 33%. (agendados 8.668, realizados 5.792 – faltosos 2.876)</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Embora tenhamos conhecimento do problema da confirmação, ficamos inibidos diante do prestador privado de colocar as atividades programas para uma cobrança mais rigorosa, devido a não fazermos o nosso trabalho de casa como gestores não praticando o que seria de nossa competência, tais como: convencimento do usuário de não faltar, oferta de serviços suficientes, todos procedimentos devidamente regulados, etc.</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"> • ELENCAR E ORGANIZAR DOCUMENTAÇÃO QUE IRÁ SUBSIDIAR A INSERÇÃO DAS REDES NA CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS; • CONSTRUÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO, APÓS CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL, ELECANDO METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA OS SERVIÇOS INCENTIVADOS POR REDE DE ATENÇÃO 	<p>100%</p>	<p>20%</p>	
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Já estão prontos os Documentos Descritivos e Contratos dos CER's – Rede de Reabilitação, faltando apenas liquidar os débitos existentes para realizar a suplementação orçamentária.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar encaminhamento a construção de Documentos Descritivos e Contratos.</p>					

<p>8.6 IMPLANTAR E FORNECER SISTEMA DE MONITORAMENTO QUE PERMITA UMA ÚNICA VINCULAÇÃO AOS CER'S DO MUNICÍPIO NAS MODALIDADES REABILITAÇÃO E OPM, APÓS CONTRATAÇÃO, EXCETUANDO OS USUÁRIOS COM NECESSIDADES VISUAIS E DE EQUOTERAPIA</p>	<p>IMPLANTAR SISTEMA DE MONITORAMENTO</p>	<p>SISTEMA DE MONITORAMENTO IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO AO GTINFO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA PELOS SERVIÇOS; • MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Tivemos um primeiro contato, informal, com o GTINFO da Prefeitura e ficamos de construir um documento colocando as necessidades executáveis do sistema preterido. Tal documento ainda não teve início.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Construir o grupo que irá ver as necessidades do sistema, reunir e elaborar documento.</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"> • CRIAÇÃO DE PROJETO DE HABILITAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA HUMANA, EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em conversa com a área de Saúde da Mulher, o projeto terá que ser refeito.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Aguardar projeto.</p>				

<p>8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, OUTROS ENTRE</p>	<p>CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICÍPIO</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA – 2, UROLOGIA – 6</p>	<p>DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO DA NECESSIDADE, EMBASADO NA PORTARIA 1.631/2015, NAS ESPECIALIDADES DESTACADAS; • OBSERVAÇÃO DA CAPACIDADE FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.</p>	<p>02</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A necessidade da população é de profissionais: Angiologistas – 3, Endocrinologistas -3 e Urologistas – 7, todos com 40h, conforme Pt 1631/2015. Já temos os profissionais Endocrinologistas, porém a oferta de consultas ainda não é suficiente conforme a necessidade (486/266). Ficaram como prioridades Angiologia e Urologia (já temos 1 profissional). Desse modo, a meta não foi atingida, tendo em vista que as referidas especialidades não foram contempladas na necessidade de profissionais.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Comunicar a gestão e a Superintendência de RH da necessidade.</p>				
<p>8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO OFERTA DE CONSULTAS</p>	<p>DE ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.</p>	<p>05%</p>	<p>0</p>

AVALIAÇÃO	Durante o quadrimestre não foi possível fechar o cálculo da real necessidade da população das consultas de Glaucoma. Em relação as consultas de oftalmologia geral, a oferta que temos é de 721 para uma necessidade calculada de 2.680, faltando 1.959 para se adequar.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Trabalhar a ação no próximo quadrimestre e comunicar a gestora da necessidade de adequação.				
8.10 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA	CONTARTAR PROFISSIONAL GERIATRA	PROFISSIONAL CONTRATADO	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE, CONFORME PORTARIA 1631/2015; • ENCAMINHAMENTO A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA NECESSIDADE PARA CONTRATAÇÃO E DISPONIBILIDADE FINANCEIRA. 	01	0
AVALIAÇÃO	Necessidade de 2 geriatras com 40 horas para atender a população, conforme Pt 1631/2015.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Não priorizada.				

<p>8.11 IMPLEMENTAR MONITORAR REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL</p>	<p>E A DE IMPLANTAR/MONITORAR A REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS MONITORADOS</p>	<p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS BIMESTRAIS AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA; • ACOMPANHAMENTO COM GERAÇÃO DE RELATÓRIOS; • ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DAS PACTUAÇÕES EM PPI E SISTEMA DE REGULAÇÃO. 	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizado um estudo do recurso existente e a formatação de regulação da fisioterapia e foi colocado em prática através do Sisreg. Nos 3 primeiros meses, observamos que a cobertura da demanda reprimida existente anteriormente diminuiu em torno de 70% para os municípios de Arapiraca, embora tenha aumentado a gestão financeira em torno de 46% do pactuado. Se permanece ou não com esta alocação de recursos, é uma decisão de gestão. Foram detectadas algumas inconsistências na apresentação dos procedimentos, tais como: frequência constante por parte dos usuários, incorrendo em quantidade máxima de procedimentos admitidos pelo SUS gerando um financiamento superior a real execução. A solicitação de aumento de valores da tabela sus, que não podemos conceder, incorre nesta “prévia” autorização de excedentes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Aguardar definição da gestão da continuidade ou não dos valores repassados. Dar continuidade ao monitoramento.</p>				

<p>8.12 AMPLIAR A REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COM A IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO HOSPITALAR</p>	<p>A IMPLANTAR REGULAÇÃO HOSPITALAR</p>	<p>A SISTEMA IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DO PROJETO JÁ EXISTENTE COM TODOS OS LEVANTAMENTOS NECESSÁRIOS E IMPACTO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO; • APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO; • IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>É de conhecimento de todos as atividades que estão sendo executadas em relação a regulação de leitos de urgência existente entre o Hospital Regional e Chama, porém não foi implantada, conforme instrumentos necessários e priorizados pelo MS. O Sistema Sisreg está sendo analisado, inclusive com a senha teste de regulação hospitalar, para teste piloto. O IFAL foi contactado para estudo de sistema para implantação.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar continuidade das atividades já pré-definidas e documentadas que estão de posse da coordenadora de regulação hospitalar.</p>				

<p>8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>AMPLIAR E REPROGRAMAR DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA S E RESSONÂNCIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM 50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIES DE ARAPIRACA; • ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015; • ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIRO ATUAL E COM O AUMENTO DA OFERTA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA A DEVIDA OFERTA DA NECESSIDADE; • APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÕES. 	<p>15%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Após consenso em comum acordo, detectamos que os exames com um índice mais alto de reclamação da dificuldade para conseguir pela população, são Ultrassonografias e Ressonâncias. Conforme a Pt 1631/2015, a necessidade de Ultrassonografias = 3.708/mês, onde 3.226 é considerada convencional e 482 para as gestantes; em relação as Ressonâncias = 616/mês.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Levar a gestora os estudos realizados para ver a possibilidade de aumento da oferta.</p>				

<p>8.14 REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA</p>	<p>REDUZIR O PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA. (REDUÇÃO DE 2,5%/ANO NO PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES) (NO ANO DE 2019 = 26,43%) (Nº ICSAB/ Nº INTERNAÇÕES CLÍNICAS X 100)</p>	<p>PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE CÁLCULO E AVALIAÇÃO DOS DADOS GERADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR; ALERTA A SAS EM RELAÇÃO AOS RESULTADOS OBTIDOS PARA TOMADAS DE DECISÕES. 	<p>2,5%</p>	<p>20% no período</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O cálculo para trabalhar a ação foi realizado a princípio embasado no ano de 2019, porém resolvemos trabalhar a realidade e tempo real, onde obtivemos em relação ao ano de 2021 um percentual de internações na ordem de 13,46%, nos levando a monitorar o decréscimo deste percentual no ano 2022. (ICSAB/2021 = 557 e INTERNAÇÕES CLÍNICAS/2021 = 4.136 – 557/4.136*100=13,46%.) Nos 2 primeiros meses de 2022 atingimos 16,23%. (76/468*100 = 16,23%). Calculando o mesmo período do ano 2021 (100/492*100 = 20,32%) observamos que houve um decréscimo de 4,09 que é equivalente a 20% no período.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter monitoramento</p>				
<p>8.15 ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p>	<p>ACOMPANHAR 100% DAS AÇÕES CONTRATADAS PELO ESTADO ATRAVÉS DO PROGRAMA MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE CONTRATOS ACOMPANHADOS/MONITORADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO ESTADUAL ATRAVÉS DOS SEUS TERMOS DE COMPROMISSO APLICADOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES – CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SRA. DE FÁTIMA, CHAMA E HOSPITAL REGIONAL 	<p>100%</p>	<p>16%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Diante da documentação elaborada e disponibilizada pela SESAU/AL do Programa acima descrito, detectamos que: Hospital Chama e Hospital Regional, não nos possibilita realizar a regulação dos usuários que são atendidos nestes, porém temos acesso ao recurso financeiro pago aos mesmos e, comparando ao que foi pactuado/metras observamos que o Chama recebeu em 2 meses 92% do recurso e o HR recebeu 92% também. Já em relação a CSMNSF, temos parcialmente acesso ao agendamento dos usuários de Arapiraca e demais municípios que compõem a 2ª macro, observando a proporção de pagamento em torno de 46% do pactuado.</p>
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Faz-se necessário uma conversa mais clara e objetiva com o Estado em relação ao fluxo executado pelos serviços, haja vista que continuamos “quase” meros repassadores de recursos financeiros para estes, embora estejamos recebendo/conferindo e elaborando relatórios, mas com poder nenhum de regulação e corte financeiro na execução.</p>

<p>8.16 REALIZAR CONTRATO DE SERVIÇOS DE AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM METAS FIRMADAS</p>	<p>CONTRATAR 100% DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS TANTO AMBULATORIAIS QUANTO HOSPITALARES. (ATUALMENTE SÃO 37 PRESTADORES PRIVADOS</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS CONTRATOS FIRMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DA TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; • ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA COM NOVA TABELA DE VALORES; • ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO; • ELABORAÇÃO, JUNTO AOS SERVIÇOS HABILITADOS, DE DOCUMENTO DESCRITIVO COM METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS EXECUTÁVEIS PARA O PERÍODO CONTRATUALIZADO; • MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS. 	<p>50%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A ação não foi continuada ao longo do quadrimestre, tendo em vista a dependência de resoluções da Gestão.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					

<p>8.17 CONSTRUIR E MONITORAR PLANO DE AUDITORIA COM PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDAS NAS REDES PÚBLICA E PRIVADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR</p>	<p>CONSTRUIR E MONITORAR DO PLANO DE AUDITORIA MUNICIPAL</p>	<p>PLANO CONSTRUÍDO E MONITORADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO DE QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM AUDITADOS; • PROGRAMAÇÃO E REALIZAÇÃO AUDITORIA NAS REDES: PÚBLICA, PRIVADA E FILANTRÓPICA VINCULADAS AO SUS ARAPIRACA. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Com base no Plano Anual de Atividades de Auditoria 2022, previsto auditorias na rede ambulatorial: Serviços de fisioterapia (03), Serviço de Oncologia, CRIA e CEO e na rede hospitalar: no Hospital Regional, e Análise dos relatórios do SIHD dos 4 meses.</p> <p>-Realizada oito auditorias na rede ambulatorial: em Nefrologia (apuração de denúncias – CHAMA e credenciamento/habilitação IRRA); em Oncologia auditoria (Serviço CHAMA) e Serviço Ressonância Magnética (credenciamento ULTRAMED).</p> <p>-Realizada onze auditorias na rede hospitalar: no hospital Regional (habilitação da UTI), CHAMA (habilitação UCI Neonatal Canguru, auditoria analítica, nos prontuários das AIHs correspondentes as internações na UCI Neonatal, para fins de pagamento administrativo; auditoria analítica nos prontuários, referente a notificação do Ministério da Saúde, cobrança de OPMEs e em oncologia auditoria analítica, nos prontuários correspondentes às AIHs de internamentos para realização de quimioterapia, tratamentos cirúrgicos e internações clínicas); e análise dos relatórios das AIHs bloqueadas do SIHD e dos prontuários das AIHs bloqueadas dos 4 meses.</p> <p>Devido elevada demanda de auditorias solicitadas (habilitação/credenciamento, denúncias e notificação MS), impossibilitou o cumprimento de todas as ações programadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>As atividades programadas e não realizadas serão inseridas no Planejamento do próximo quadrimestre.</p>				

<p>8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)</p>	<p>PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015; • ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE COM A NECESSIDADE CALCULADA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO; • ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO. 	<p>15%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Conforme Pt 1631/2015 a necessidade do procedimento é na ordem de 2.802/mês. Já ofertamos através de sistema de regulação 1.044/mês, estando em déficit de 1.758. Porém proporcionalmente ao que se oferta, foram agendados 2.304 (média de 576/mês) nos 4 meses e realizados 1.082, havendo uma taxa de absenteísmo na ordem de 53%. A partir desta avaliação é que iremos calcular a ampliação da oferta.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Buscar novos serviços para ofertar o procedimento.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVIG

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 2022	META EXECUTADA
10.1 MELHORAR A ESTRUTURA GERAL DO CENTRO DE ZOOSE	REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE - CCZ	CCZ REFORMADO E EM ATUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> SOLICITAÇÃO DE PARECER ATUALIZADO DO CEREST E VISA, DAS INSTALAÇÕES DO PRÉDIO DO CCZ ELABORAÇÃO DO PROJETO DE REFORMA JUNTO A EQUIPE DA SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA ADEQUAÇÃO/EFETIVAÇÃO PARA UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOOSE (UVZ) DE ACORDO COM A PORTARIA Nº758 DE 26 DE AGOSTO DE 2014, E 1138 DE 25 DE MAIO DE 2014/MINISTÉRIO DA SAÚDE 	01	0

AVALIAÇÃO	FOI REALIZADA INSPEÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE DA SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA E ESTAMOS AGUARDANDO PARECER TÉCNICO				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	ACOMPANHAR PROCESSO DO PARECER TÉCNICO				
10.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO CCZ	APRIMORAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES - CCZ	PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ	<ul style="list-style-type: none"> • AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE CAPTURADORES (2), PARA TRABALHAR NOS HORÁRIOS ESTRATÉGICOS; • AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS DE CAPTURA E DE EQUIPAMENTOS PARA CAPTURA: • AMPLIAÇÃO DO INQUÉRITO CANINO DE LEISHMANIOSE PARA 3000 EXAMES: • MANUTENÇÃO DE RH SUFICIENTE DE CONTROLE DA DENGUE PARA REALIZAÇÃO DOS 6 CICLOS DE TRABALHO; • FORNECIMENTO DOS MATERIAIS/INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES. 	80%	15%
AVALIAÇÃO	NESTE QUADRIMESTRE INICIAMOS O INQUÉRITO CANINO E REALIZAMOS O PRIMEIRO CICLO DE TRABALHO DE DENGUE. ESTAS ATIVIDADES FORAM REALIZADAS COM MUITAS DIFICULDADES DEVIDO A INSUFICIÊNCIA DE INSUMOS, COMO POR EXEMPLO OS BOLETINS DE USO DIÁRIO, JÁ QUE FICAMOS DOIS MESES SEM A MÁQUINA DE XEROX E A SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES NA ZONA RURAL COM AS EQUIPES VOLANTES DEVIDO A SUSPENSÃO DAS LOCAÇÕES DOS CARROS.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	MANTER AS ATIVIDADES PARA ALCANÇAR A META PROPOSTA				
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"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA PARA EFETIVAÇÃO DA AÇÃO. • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DE NÚMERO DE CÃES QUE REALIZARAM CASTRAÇÕES. 	1.200	100
AVALIAÇÃO	REALIZAÇÃO DE CASTRAÇÃO DE 100 FÊMEAS POR MEIO DO PROGRAMA MEU AMIGO PET DA SECRETARIA EXECUTIVA EM CONJUNTO COM A SECRETARIA DE SAÚDE/CCZ.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	MANTER ACOMPANHAMENTO DAS CASTRAÇÕES REALIZADAS.				
10.4 AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS	INTENSIFICAR AÇÕES PARA TODAS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS	PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS USUÁRIOS VIVENDO COM HIV/AIDS	<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. 	100%	33,3%

AVALIAÇÃO	REALIZADO IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE INSERÇÃO DO DIU E COLETA DE CITOLOGIA DE COLO DE ÚTERO, ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS; BEM COMO, TREINAMENTO DE COLETA DE AMOSTRAS PARA DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO; REALINHAMENTO DO FLUXO DE COLETA DE GENOTIPAGEM; ALINHAMENTO DE FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO; E TREINAMENTO DO FARMACÊUTICO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HEPATITES VIRAIS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.5 MONITORAR AS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C	ACOMPANHAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C.	PERCENTUAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS; • LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS. 	50%	20%
AVALIAÇÃO	REALIZADO MONITORAMENTO JUNTO A CAF SOBRE A ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA; COMO TAMBÉM MATRICIAMENTO EM IST'S E TESTES RÁPIDOS COM ENFERMEIROS, FALTANDO APENAS 3 PROFISSIONAIS A SEREM CAPACITADOS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE RH; • ENVIO DO OFÍCIO A SGTES COM SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAIS; • ACOMPANHAMENTO 	02	0

	TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM.		DA SOLICITAÇÃO JUNTO A SGTES.		
AVALIAÇÃO	Foi encaminhado ofício com solicitação dos profissionais (Técnico de Enfermagem e Técnico de Segurança do Trabalho) a Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES, objetivando a necessidade de contratação de dois profissionais para o serviço de saúde do trabalhador.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar o processo de contratação dos profissionais junto a SGTES a fim de melhorar a assistência prestada pelo CEREST				
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"> • REALIZAÇÃO DE VISITAS ÀS UBS PARA CAPACITAÇÃO SOBRE AS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO; • DISCUSSÃO DE CASOS DE ATENDIMENTOS A SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADAS PELAS UBS; • MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO QUE CHEGAM A SMS E ATRAVÉS DO SINAN. 	25%	1,26%
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre foi realizada uma capacitação em Unidade Básica de Saúde o que equivale a 1,26% da meta anual. A equipe de saúde do trabalhador realizou visitas em 8 UBS (Bom Sucesso, Cacimbas, 2º Centro, Manoel Teles, Cangandu, Canafístula, Nilo Coelho e Bananeira) para agendamento das capacitações em ST; e demais unidades				

	básicas e especializadas seguem no agendamento da visita para programação de capacitação e monitoramento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir o cronograma para agendamento de capacitação nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas.				
10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO	ARTICULAR JUNTO COM A ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PÉRFURO CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO	PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	<ul style="list-style-type: none"> • CONTATO COM ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL DO ESTADO PARA MARCAR REUNIÃO; • ARTICULAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA PEP PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PÉRFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO; • VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO. 	01	0
AVALIAÇÃO	A coordenação de Saúde do trabalhador encontra-se em processo de construção, discussão com a coordenação estadual para proposta de implantação do fluxo de profilaxia pós exposição (PEP) em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular e discutir com a coordenação estadual a implantação do fluxo de profilaxia pós exposição (PEP)				
10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UBS DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS	PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS UBS PARA FORMULAÇÃO DE CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DAS ESF; • CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS ESF 	25%	0

	TRABALHADORES RURAIS	TRABALHADOR RURAL	PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS; • CAPACITAÇÃO DO ESF PARA ANÁLISE DO PERFIL DE PLANTIO E QUAIS AGROTÓXICOS UTILIZADOS PELOS TRABALHADORES RURAIS DE SUA REGIÃO.		
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre não ocorreu nenhuma capacitação, porém a coordenação em conjunto com a equipe de Profissionais do CEREST encontra-se em processo de articulação com a SAS e Educação Permanente para realização da ação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a SAS e Educação Permanente formulação de cronograma de capacitações; como também criar instrumento de coleta de informações para mapeamento do perfil de plantio e quais agrotóxicos os trabalhadores são acometidos.				
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	• MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO QUE CHEGAM A SMS; • MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO “OCUPAÇÃO PREENCHIDO”.	100%	50%
AVALIAÇÃO	No 1º quadrimestre todas as notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DARTs) tiveram campo de ocupação preenchido. A coordenadora da Política de Saúde do trabalhador monitora mensalmente o preenchimento do campo de ocupação nas DARTS no SINAN.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.11 DESENVOLVER	ANALISAR AS	NÚMERO DE	• APRESENTAÇÃO DO	01	0

<p>ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS</p>	<p>PROJETO A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESCOLHA DAS ESCOLAS A SER IMPLEMENTADO O PROJETO; • ESCOLHA DA PRIMEIRA ESCOLA PARA INICIAR O PROJETO; • MONITORAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM GRUPO; • MONITORAMENTO DE PUBLICITAÇÃO DOS DADOS 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em decorrência da mudança da coordenação em Saúde do Trabalhador não houve nenhuma articulação com a Secretaria de Educação para apresentação do projeto elaborado..</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Apresentar o projeto para a Secretaria de Educação para implantação e escolha das escolas.</p>				
<p>10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE</p>	<p>CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS MUNICÍPIOS DA 7A E 8A REGIÕES ; • VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA 	<p>25%</p>	<p>25%</p>

			CAPACITAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CONCERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR.		
AVALIAÇÃO	Do total de municípios pertencentes a 7 e 8 região o que totaliza 24, foram capacitados 6 de acordo a meta de 2022. Os outros municípios foram distribuídos para os 3 anos seguintes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar capacitando os municípios, conforme solicitação dos mesmos, dando prioridade aos que estão silenciosos para notificações das DARTS.				
10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE SAÚDE	IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES DA UBS, EM PARCERIA COM A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	PERCENTUAL DE UBS COM IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOUIDADOS PARA OS TRABALHADORES	• ARTICULAÇÃO COM A SGTEP PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DAS UBS; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE IDAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS; • VISITA ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS.	100%	0
AVALIAÇÃO	Em decorrência da mudança da coordenação em Saúde do Trabalhador não houve nenhuma articulação com a SGTES para desenvolver a ação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reunir-se com a SGTES para articular a elaboração e implantação do projeto do grupo de autocuidados para os trabalhadores, com cronograma e visitas de implantação do projeto.				
10.14 FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR	REALIZAR FÓRUM DE SAÚDE DO	NÚMERO DE FÓRUM DE SAÚDE DO	• ELABORAÇÃO DO TEMA E SUBTEMAS DO	01	0

NO SUS, ATRAVÉS DO FÓRUM EM SAÚDE DO TRABALHADOR	TRABALHADOR	TRABALHADOR REALIZADO	FÓRUM; • CONVITE AOS PALESTRANTES; • ARTICULAÇÃO COM A SGTEP PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO; • REALIZAÇÃO DO FÓRUM.		
AVALIAÇÃO	A realização do Fórum está prevista para o dia 07 junho do corrente ano				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar o Fórum de Saúde do Trabalhador				
10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS	• ARTICULAÇÃO JUNTO COM A SAS PARA CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • REALIZAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • CAPACITAÇÃO AS UBS SOBRE O MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUA ÁREA ADSCRITA; • ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR.	25%	0
AVALIAÇÃO	Em decorrência da mudança da coordenação em Saúde do Trabalhador não houve nenhuma articulação com a SAS para realizar a capacitação nas UBS quanto ao mapeamento do perfil produtivo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a SAS para apresentar o cronograma de visitas para capacitação das UBS quanto ao mapeamento do perfil produtivo de cada área a fim de realizar as análises com base nos dados coletados.				

<p>10.17 MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DAS MDD'AS UNIDADES NOTIFICADORAS</p>	<p>MONITORAR O ENVIO DA MDDA (MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS) PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>PERCENTUAL DA EMISSÃO DA MDDA PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA NOTIFICAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS. 	<p>80%</p>	<p>40%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>NA AVALIAÇÃO DO 1º QUADRIMESTRE NÃO ATINGIMOS A META POR FALTA DE ENVIO DAS MDDA'AS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS. NESTE PERÍODO FOI INSERIDO NO SISTEMA MAIS DUAS UNIDADES NOTIFICADORAS (UPA NOEL MACEDO E UNIMED).</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>SENSIBILIZAR AS UNIDADES NOTIFICADORAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ENVIO DAS MDDAS; MONITORAR O ENVIO SEMANALMENTE</p>				
<p>10.18 ALIMENTAR O E-SUS-VE COM O RESULTADO DOS TESTES REALIZADOS</p>	<p>ALIMENTAR O E-SUS-VE COM OS RESULTADOS DOS TESTES PARA COVID-19</p>	<p>PERCENTUAL DE RESULTADOS ALIMENTADOS NO E-SUS-VE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS UNIDADES QUE REALIZAM COLETA PARA EXAME DE SÍNDROME GRIPAL; • ACOMPANHAMENTO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS NO SUS-VE; • CAPACITAÇÃO E MONITORAMENTO DOS NOVOS PONTOS DE REALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAMES. 	<p>100%</p>	<p>17,96%</p>

AVALIAÇÃO	Do total de notificações inseridas no ESUS-VE no primeiro quadrimestre, 17,96% foram alimentadas com resultados por monitoramento incipiente do sistema.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Organizar fluxo de inserção de resultados no sistema e realizar o monitoramento contínuo, através da coordenação de epidemiologia.					
10.19 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE	ENCERRAR OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS ENCERRADOS. MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)	DE	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A SESAU E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CAPACITAÇÕES SEMPRE QUE NECESSÁRIO. • SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE. • MONITORAMENTO DA COLETA NO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA ENCAMINHAR O RESULTADO PARA AS UBS • ARTICULAÇÃO COM AS EQUIPES DE SAÚDE PARA ENCAMINHAR AS GESTANTES SUSPEITAS AO LAB. MUNICIPAL PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES. 	80%	66,6%
		FONTE: INVIG				

AVALIAÇÃO	Dos 30 casos notificados, 10 ficaram inconclusivos por falta de encerramento no prazo de 60 dias. Este fato ocorreu devido a mudança de coordenação que prejudicou esses encerramentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter ações de inserção de informações e acompanhar o encerramento oportuno.				
10.20 REDUZIR COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL (L.V)	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÃO E PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR O COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL. MÉTODO DE CÁLCULO: (N.º 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	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS AÇÕES VOLTADAS PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÕES. • PROMOÇÃO EM CONJUNTO COM AS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O OBJETIVO DE REDUZIR OS CASOS DE LEISHMANIOSE • MONITORAMENTO OS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE. 	2,41/100.000 HAB.	0

		EPIDEMIOLÓGICA 1. ^a EDIÇÃO			
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre não houve notificação de casos				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.21 MONITORAR AS GESTANTES COM ZIKA VÍRUS	MONITORAR EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER AS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS	PERCENTUAL DE GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS MONITORADAS	<ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO JUNTO A SAS AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS: MONITORAMENTO DOS CASOS DE GESTANTES COM ZIKA VÍRUS SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ZIKA. 	100%	0
AVALIAÇÃO	NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE NÃO FORAM NOTIFICADOS CASOS DE GESTANTES COM ZIKA VÍRUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	INTENSIFICAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO, E MONITORAMENTOS DOS CASOS DE ZIKA VÍRUS.				
10.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE CONTROLE A HANSENÍASE NAS UNIDADES DE SAÚDE	REALIZAR AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DE CONTROLE DE HANSENÍASE PARA OS PROFISSIONAIS	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA NA MODALIDADE PRESENCIAL COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 	01	01

	DA ATENÇÃO BÁSICA		DE 04 UBS'S E COM OS DEMAIS ACS'S NA MODALIDADE ONLINE; <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PRÁTICA COM MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS UBS'S ONDE TENHAM ÁREAS COM MAIOR TAXAS DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA COM FARMACÊUTICOS DA REDE MUNICIPAL. 		
AVALIAÇÃO	Realizado Capacitação presencial com a equipe municipal do PCTH e na modalidade online com a equipe estadual do PCTH no mês de Janeiro de 2022, com os ACS's, atividade que contribuiu para implantação do questionário de suspeição de Hanseníase.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar capacitação para os farmacêuticos da rede municipal no segundo quadrimestre; Realizar matriciamento entre as equipes da atenção primária que apresentem pacientes em tratamento de hanseníase e equipe de referência no município.				
10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE	REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE	PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ATRAVÉS DO INSTRUMENTO MAPA DE ACOMPANHAMENTO EM PARCERIA COM AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP'S). • DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAÇÕES EM TEMPO HÁBIL; 	90%	100%

				<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO SOBRE HANSENÍASE E SEU TRATAMENTO. 		
AVALIAÇÃO	No ano da coorte não houve caso Paucibacilar. No ano da coorte foram diagnosticados nove (09) casos multibacilares e todos obtiveram cura.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar a busca ativa para obtenção de diagnóstico em tempo hábil; Manter a disponibilidade das medicações em tempo hábil; Manter monitoramento dos pacientes em tratamento;					
10.24 EXAMINAR CONTATOS INTRA DOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE	PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS		<ul style="list-style-type: none"> INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS; IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR AS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO; 	80%	80%
AVALIAÇÃO	No período do ano da coorte para casos Paucibacilares, não houveram casos. No período do ano da coorte foram diagnosticados 09 casos de Hanseníase Multibacilar, tendo um total de 41 contatos. Destes, foram examinados 33 (80%) e 08 (20%) não foram avaliados.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento de avaliação dos contatos a fim de encaminhar as pendências à unidade de referência para realização dos exames desses contatos pendentes.					
10.25 FORTALECER A	FORTALECER	NÚMERO DE AÇÕES		<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE 		

CONTINUIDADE DO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE	AÇÕES COM OS USUÁRIOS DO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE	REALIZADAS NO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE	RETOMADA DO GRUPO DE AUTOCUIDADO NA UNIDADE DE REFERÊNCIA; • REALIZAÇÃO DE ENCONTROS BIMESTRAIS COM TODOS OS PARTICIPANTES; • DIVULGAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A EXISTÊNCIA GRUPO .	06	0
AVALIAÇÃO	Ação não realizada até o momento, visto que o auditório do CRIA encontra-se em reforma, espaço este, que pode acomodar os participantes pois, é um local central e de fácil acesso aos pacientes além de ser único para logística necessária.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Rever outro espaço físico que acomode todos os participantes. Sugestão: 3º Centro ou auditório da FACOMAR				
10.26 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	IDENTIFICAR E ACOMPANHAR OS PACIENTES COM TUBERCULOSE BACILÍFERA PARA QUE OBTENHAM A CURA	PERCENTUAL DE CURA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE BACILÍFERA	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA ACS'S, MÉDICOS, ENFERMEIROS E ODONTÓLOGOS; • REALIZAÇÃO DE INTENSIFICAÇÃO DE EFETIVAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ATRAVÉS DAS EAP'S; • DISPONIBILIZARÃO DE MEDICAÇÃO DE TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO; • REALIZAÇÃO DE 	85%	70%

			REFORÇO DA EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) POR ALGUM PROFISSIONAL DA EQUIPE AO QUAL O PACIENTE ESTÁ SENDO ASSISTIDO.		
AVALIAÇÃO	Foram notificados no primeiro quadrimestre do ano da coorte 20 casos de Tuberculose Pulmonar. Destes, 14 (70%) obtiveram cura; 03 (15%) abandonaram o tratamento, sendo um vivendo em situação de rua e outro de difícil acesso; 02 (10%) foram transferidos para outras Unidades e estas Unidades não realizaram notificação e acompanhamento dos casos e 01 (5%) foi óbito por TB em domicílio notificado pela equipe do SAMU.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações do TDO (Tratamento Diretamente Observado); Fortalecer o fluxo de transferência e garantir a continuidade do tratamento.				
10.27 REALIZAR EXAMES ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	REALIZAR TESTAGEM PARA HIV EM TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	PERCENTUAL DE TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO O ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES; • ARTICULAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE NÃO ESTÃO APTOS A REALIZAR O TESTE RÁPIDO; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES COM TESTE RÁPIDO NÃO REALIZADO E ENCAMINHAR A UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA CAPTAR O PACIENTE E EFETIVAR O TESTE. 	100%	94%

AVALIAÇÃO	Foram diagnosticados 17 novos casos de tuberculose no primeiro quadrimestre de 2022, destes 16 (94%) realizaram o TR para HIV e 01 (6%) foi preciso agendar para outro momento após a realização das orientações pré teste.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar sobre a importância da realização da testagem aos pacientes através dos profissionais de saúde.					
10.28 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR AS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO PARA EFETIVAREM A BUSCA E EXAME DESSES CONTATOS; 	80%	43%	
AVALIAÇÃO	Dos 30 contatos de casos novos de tuberculose identificados nos registros de notificações, 13 (43%) foram examinados. Os demais aguardam pelo agendamento, visto que, alguns pacientes em tratamento são acompanhados pela equipe de referência em Tuberculose no CRIA e, está sendo avaliada estratégias para o melhor acesso e tempo oportuno para avaliação dos contatos identificados.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Efetivar fluxo de avaliação dos contatos juntamente com a equipe da Atenção Primária à Saúde.					
10.29 CRIAR FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA	REALIZAR TRABALHO EM	FLUXO DE ATENDIMENTO A	<ul style="list-style-type: none"> • TRABALHO EM CONJUNTO COM A REDE DE 	01	01	

DE VIOLÊNCIA SEXUAL	CONJUNTO COM AS COORDENAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE JUNTO AOS SETORES RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO A VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRIADO E MANTIDO	<p>ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL DE FORMA ORGANIZADA POR MEIO DE FLUXO DE ATENDIMENTO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS VÍTIMAS APÓS VIOLÊNCIA, IDENTIFICANDO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O TRABALHO CONTINUADO A ESSA VÍTIMA. 		
AVALIAÇÃO	Realizado reuniões com a coordenação da saúde da mulher, da criança e adolescente para junto aos setores responsáveis pelos atendimentos a essa vítima estabelecermos um fluxo unificado de atendimento. Realizado reuniões com os hospitais HEDH , Regional e RAVVS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.30 MANTER AS UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	MANTER ABASTECIMENTO REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO SEMANALMENTE O ESTOQUE DE VACINAS JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE; • ENVIO PEDIDOS EXTRAS DE VACINAS QUANDO NECESSÁRIO. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Ação está sendo realizada regularmente, sendo abastecidas todas as unidades de saúde do município, inclusive com pedidos extras de vacinas. O que dificultou em alguns dias foi a indisponibilidade com os dois veículos para a rede de frio, em razão do cadastramento dos carros e motoristas, porém o abastecimento continua normalmente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Garantir a regularidade no abastecimento de todas as vacinas da rotina, garantindo o estoque suficiente para a disponibilidade da população.				

<p>10.31 GARANTIR A OFERTA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES</p>	<p>MONITORAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES</p>	<p>PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE ABASTECIDAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DE ABASTECIMENTOS DAS UNIDADES BÁSICAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES ENVIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. • MONITORAMENTO DA QUANTIDADE DE DOSES DE VACINAS ADMINISTRADAS MENSALMENTE NAS GESTANTES POR UNIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DE UMA PLANILHA. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Mantemos essa ação de forma regular nas unidades de saúde, garantindo o abastecimento das vacinas destinadas e disponíveis às gestantes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Garantir a entrega regular em todas as Unidades de Saúde das vacinas da rotina destinadas às gestantes; e Acompanhar a administração das vacinas pelas equipes de saúde.</p>				
<p>10.32 REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DA DENGUE</p>	<p>ATINGIR A PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE</p>	<p>PERCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS EM PELO MENOS 04 CICLOS PARA CONTROLE DA DENGUE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VISITAÇÃO DOMICILIAR BIMESTRAL EM 100% DOS IMÓVEIS; • PESQUISA LARVÁRIA NOS PONTOS ESTRATÉGICOS, EM CICLOS QUINZENAIS, COM TRATAMENTO FOCAL E/OU RESIDUAL; • TRATAMENTO DOS IMÓVEIS COM LARVICIDA QUANDO NECESSÁRIO; 	<p>80%</p>	<p>82,2% (1º ciclo)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • FORNECIMENTO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS. 		
AVALIAÇÃO	<p>Neste quadrimestre realizamos apenas o 1º ciclo completo de trabalho; o 2º ciclo continua em andamento devido à ausência dos carros locados, durante o mês de abril, que inviabilizou os trabalhos na zona rural com as equipes volantes. Ciclos de trabalho realizados com muitas dificuldades devido a problemas no fornecimento de insumos, principalmente no que se refere aos boletins de uso diário.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Garantir fornecimento dos insumos e; Buscar estratégias de celeridade na regularização dos carros locados.</p>				
10.33 MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA	MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA POR UNIDADE DE SAÚDE	PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE FEBRE CHIKUNGUNYA	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES LOCAIS SOBRE A MANIFESTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, GRUPOS DE RISCO E FLUXO ASSISTENCIAL; • DISPONIBILIZAÇÃO DE FLUXOGRAMA COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E DE MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKV E AS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE 	100%	0%

			CHIKV.		
AVALIAÇÃO	Nesse primeiro quadrimestre não tivemos casos notificados de Chikungunya. A coordenação das arboviroses realizou ações de conscientização e prevenção contra o Aedes Aegypti junto às UBS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	.				
10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA	ALCANÇAR NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES VÁLIDAS	PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA FONTE: PQA-VS/2017	VII- MONITORAMENTO E ANÁLISE MENSAL ATRAVÉS DO SINAN, A PROPORÇÃO DO PREENCHIMENTO DO CAMPO “RAÇA/COR” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS A VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA; VIII- INFORMAÇÃO ATRAVÉS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, BEM COMO AOS RESPONSÁVEIS PELOS NÚCLEOS DE EPIDEMIOLOGIA DOS HOSPITAIS, A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO CAMPO “RAÇA/COR” NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA;	95%	95,26%

			CADA; IX- REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DO HEDH, HRA, E CHAMA PARA O MONITORAMENTO DOS DADOS VÁLIDOS.		
AVALIAÇÃO	Realizado visitas aos Núcleos Hospitalares do HEDH e Hospital Regional e IML para o preenchimento válido do campo raça/cor.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS DO SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, PARA IDENTIFICAR AS NOTIFICAÇÕES SEM IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE TÓXICO PARA BUSCA ATIVA EM PRONTUÁRIO E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO; REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE 	80%	94,68%

			<p>ALCANCE DO INDICADOR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O PREENCHIMENTO VÁLIDO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO; • MONITORAMENTO E REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS. • ELABORAÇÃO DE UM RELATÓRIO AO HRA, INFORMANDO AS DIFICULDADES EM SE ALCANÇAR ESSE INDICADOR DEVIDO AO NÃO REGISTRO DO “AGENTE TÓXICO” NO PRONTUÁRIO MÉDICO, NOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA. 			
AVALIAÇÃO	Após articulação com as unidades notificadoras(Hospitais e UBS) obtivemos um bom resultado no preenchimento do campo do agente tóxico.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento e intensificação das atividades propostas.					
10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A	PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS	DE DE EM	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS BIMESTRALMENTE NO SINAN PARA IDENTIFICAR AS UNIDADES DE SAÚDE 	80%	100%

	PARTIR DA NOTIFICAÇÃO	ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO FONTE: INVIG	NOTIFICADORAS QUE NÃO ESTÃO ALCANÇANDO O INDICADOR; <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA TÉCNICA NO HOSPITAL REGIONAL; • REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE ALCANCE DO INDICADOR; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS PARA A NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO AGRAVO EM TEMPO OPORTUNO DE ENCERRAMENTO; • MONITORAMENTO E ELABORAR CRONOGRAMA DE VISITAS. 		
AVALIAÇÃO	Mantido contato e realizado visita técnica com os Núcleos Hospitalares para o encerramento oportuno das notificações no prazo de 180 dias .				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.37 ENCERRAR EM	REALIZAR	PERCENTUAL DE	• MONITORAMENTO DOS	100%	0%

TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PARA O ENCERRAMENTO OPORTUNO; • MONITORAMENTO MENSALMENTE DE TODAS AS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).		
AVALIAÇÃO	Não houve casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA	INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	• REALIZAÇÃO DE BUSCA DE DADOS E PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS; • AVALIAR E MONITORAR ESTES DADOS DE FORMA CONTÍNUA	90%	90%
AVALIAÇÃO	Todos os nascidos vivos do primeiro quadrimestre foram inseridos no Sinasc dentro do prazo de 60 dias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter parceria com as instituições e monitoramento.				
10.39 IDENTIFICAR A	MONITORAR A	PERCENTUAL DE	• BUSCA ATIVA, EM	90%	0%

PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO REALIZADO	PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO	CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE	CONJUNTO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA, DOS 100% DOS POSITIVOS: • EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE, PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO		
AVALIAÇÃO	Neste 1º quadrimestre trabalhamos as ações de esquistossomose apenas no mês de março(janeiro mês de férias da equipe volante; fevereiro a equipe trabalhou dengue e em abril as atividades foram paralisadas devido a suspensão da locação do carro);dos exames realizados não tivemos nenhum positivo para esquistossomose.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento e a sensibilização por parte das UBS quanto a importância do tratamento				
10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO	INTENSIFICAR JUNTO ÀS US A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN	PERCENTUAL DE US COM ENVIO REGULAR DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	• INTENSIFICAÇÃO DA INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NO SINAN DOS CASOS DE ARAPIRACA; • MONITORAMENTO DA INSERÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS INSERIDOS NO SINAN DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	50%	50%
AVALIAÇÃO	As notificações de agravos notificadas no primeiro quadrimestre foram todas inseridas no sistema de informação SINASC.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter acompanhamento de inserção das notificações de Agravos no sistema de notificação SINAN.				
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 2022	META EXECUTADA
11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	FORTALECER A DISSEMINAÇÃO DOS DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA	<ul style="list-style-type: none"> • PRODUÇÃO DA SITUAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE; • PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 01 BOLETIM MUNICIPAL ANUAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO HANSENÍASE; • PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 01 BOLETIM MUNICIPAL ANUAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO TUBERCULOSE. • PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA 01 BOLETIM MUNICIPAL ANUAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO SÍFILIS; • PRODUÇÃO COM O 	01	33%

			<p>APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 1 BOLETIM ANUAL MUNICIPAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS NEOPLASIAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRODUÇÃO COM O APOIO DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE 01 BOLETIM ANUAL MUNICIPAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL. • PRODUÇÃO SEMANALMENTE (ENQUANTO PERDURAR O PERÍODO PANDÊMICO) BOLETINS INFORMATIVOS MUNICIPAIS SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO COVID-19. 		
AVALIAÇÃO	Realizado publicação semanal de Boletim COVID-19; Publicado 1º Boletim Epidemiológico de Hanseníase; Apresentado para as áreas técnicas afins da Avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose de Arapiraca				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaboração de Boletim Epidemiológico da Tuberculose 2021, elaboração de boletins sobre mortalidade e nascidos vivos, manter acompanhamento da COVID-19.				
11.2 PROMOVER A MELHORIA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE	FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE	Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIA DIGITAL DE VINCULAÇÃO DOS REGISTROS DO SIM E SINASC ENTRE SMS E UNIDADES DE SAÚDE PREENCHEDORAS 	03	01

	INFORMAÇÃO		<p>DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE 01 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL SOBRE A AVALIAÇÃO DOS CAMPOS DE PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DO SIM E SINASC; • REALIZAÇÃO DE UMA REUNIÃO QUADRIMESTRAL JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA APRESENTAÇÃO DOS RELATÓRIOS; 		
AVALIAÇÃO	Realizado a avaliação do banco de dados do SINASC. As fichas de Declaração de Nascidos vivos estão sendo avaliadas no nível central e direcionadas para as respectivas unidades hospitalares para providenciar as correções necessárias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Organizar reunião estratégica junto aos núcleos hospitalares de vigilância epidemiológica para apresentação do relatório do 1º Quadrimestre.				
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	ATIVIDADES	META PREVISTA	META EXECUTADA

		EAVALIAÇÃO DA META		2022	
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"> • INTENSIFICAÇÃO DAS OFICINAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA O APRIMORAMENTO DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO; • CONSCIENTIZAÇÃO NAS UBS E NVE SOBRE PRAZO DE ENTREGA E IMPORTÂNCIA DA ENTREGA EM TEMPO HÁBIL. 	80	80%
AVALIAÇÃO	Realizado reuniões para a reativação do comitê de mortalidade materna e infantil junto às coordenações de saúde da mulher, rede cegonha e coordenação de saúde da criança e do adolescente para trabalharmos em conjunto a redução dos óbitos infantis, materno e fetal. Trabalhado junto aos NVH e APS sobre entrega das investigações de óbito em tempo hábil.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> • ELABORAÇÃO EM PARCERIA COM A SAS AÇÕES E CAPACITAÇÕES QUE RESULTEM NA MELHORIA DA INTEGRAÇÃO DO ACS COM A ESF; • AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS ACS 	100	10%
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre não foram realizadas nenhuma atividade de capacitação, no entanto temos algumas integrações em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e ACS (Dengue).				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Planejar cronograma de capacitação em articulação com a SAS a fim de melhorar a integração dos ACS e ACE.				
12.3 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO/NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1.000NV	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS ÓBITOS INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS NÚCLEOS HOSPITALARES PARA A SUA EVITABILIDADE; • REUNIÕES SISTEMÁTICA DO VIGIÓBITO MATERNO INFANTIL • INCORPORAÇÃO DE MEMBRO COORDENADOR MÉDICO DO VIGIÓBITO AO GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO INFANTIL. 	13,81 /1.000 NV	11,6 /1000 NV
AVALIAÇÃO	Realizado reuniões para a reativação do comitê de mortalidade materna e infantil (CPRMMI junto às coordenações de saúde da mulher, rede cegonha e coordenação de saúde da criança e do adolescente para trabalharmos em conjunto a redução dos óbitos infantis.				

	Trabalhado junto aos NVH e APS sobre entrega das investigações de óbito em tempo hábil. No quadrimestre tivemos 13 óbitos e 1.120 NV						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reativar o CPRMMI						
12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS)	MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS DCNT E AS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA	DE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DO RELATÓRIO DE ÓBITOS ATRAVÉS DO SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE, PARA ACOMPANHAMENTO DOS DADOS; ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DA SAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE; APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO ESTADO E MUNICÍPIO; MONITORAMENTO JUNTO A RUE E CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES. MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO 	300,00 /100.000 H	71,7/100.000h ab	

				MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE.			
AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento da Mortalidade Prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT (neoplasia, diabetes, doenças do aparelho respiratório e circulatório) junto a Coordenação de Doenças Crônicas da Atenção à Saúde e articulado estratégias para o alcance deste indicador.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS							
12.5 INTENSIFICAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	MONITORAR E INCENTIVAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO		PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO		<ul style="list-style-type: none"> REUNIÃO COM OS PROFISSIONAIS DA AB A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS NA BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS; ELABORAÇÃO DE PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS DOSES DE VACINA PENTAVALENTE E PÓLIO INATIVADA ADMINISTRADA POR UNIDADE DE SAÚDE E CONFRONTAR COM O SISTEMA SI-PNI SE ESTÃO SENDO REGISTRADAS DE FORMA CORRETA. 	95%	37,7%
AVALIAÇÃO	No primeiro quadrimestre tivemos um percentual de vacinação da Poliomielite Inativada de 37,47% e Pentavalente em crianças menores de um ano 37,95%. Atribuímos a baixa porcentagem as inconsistências nos cadastros e inserção das doses no sistema, visto que ocorre distribuição dos imunobiológicos e utilização das doses nas UBS de forma regular.						
AÇÃO	Acompanhar a cobertura vacinal das vacinas Poliomielite Inativada e Pentavalente nas crianças menores de um ano, sensibilizar os profissionais quanto ao acompanhamento na administração dessas vacinas e monitoramento						

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	do registro em tempo real no sistema.				
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"> • OFERTA DO TESTE RÁPIDO PARA AS GESTANTES TODOS OS DIAS NAS UBS, NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRE; • CAPACITAÇÃO DE RH. 	60%	76%
AVALIAÇÃO	Das 963 puérperas identificadas no primeiro quadrimestre, 732 (76%) realizaram o exame de Hiv e sífilis durante o pré-natal (Meta do Previne Brasil).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS FETAIS E INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS PARA A SUA EVITABILIDADE; • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE SOLICITAÇÃO OFICIAL DE INVESTIGAÇÕES E PRONTUÁRIOS DE ÓBITO MATERNO EM ATRASO NÃO SOMENTE AOS NÚCLEOS DE INVESTIGAÇÃO, MAS A 	80%	50%

			<p>OUTRAS COORDENAÇÕES HOSPITALARES OU QUALQUER SERVIÇO QUE REALIZE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL E DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado reuniões para a reativação do comitê de mortalidade materna e infantil (CPRMMI) junto às coordenações de saúde da mulher, rede cegonha e coordenação de saúde da criança e do adolescente para trabalharmos em conjunto a redução dos óbitos infantis.</p> <p>Trabalhado junto aos NVH e APS sobre entrega das investigações de óbito em tempo hábil.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reativar o CPRMMI				
12.8 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS	INVESTIGAR ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS FONTE: SELO UNICEF E INVIG	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS FETAIS E INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS PARA A SUA EVITABILIDADE; • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE SOLICITAÇÃO OFICIAL DE INVESTIGAÇÕES E PRONTUÁRIOS DE ÓBITO MATERNO EM ATRASO NÃO 	80%	83,33%

			<p>SOMENTE AOS NÚCLEOS DE INVESTIGAÇÃO, MAS A OUTRAS COORDENAÇÕES HOSPITALARES OU QUALQUER SERVIÇO QUE REALIZE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL E DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES; 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado reuniões para a reativação do comitê de mortalidade materna e infantil (CPRMMI) junto às coordenações de saúde da mulher, rede cegonha e coordenação de saúde da criança e do adolescente para trabalharmos em conjunto a redução dos óbitos fetais.</p> <p>Trabalhado junto aos NVH e APS sobre entrega das investigações de óbito em tempo hábil.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reativar o CPRMMI				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
13.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO AEDES	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE COMBATE AO AEDES AEGYPTI	PERCENTUAL DE ATIVIDADES PLANEJADAS PARA	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES DO VIVER 	70%	30%

AEGYPTI		O COMBATE AO AEDES AEGYPTI	MELHOR; <ul style="list-style-type: none"> CONTINUAÇÃO DAS ATIVIDADES EM 100% DAS EMPRESAS E ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS; REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES E CÂMPANHAS EM PARCERIA COM CCZ E UBS; MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA COM AS UBS, ESCOLAS, EMPRESAS E PARCEIROS. 		
AVALIAÇÃO	Todas as atividades programadas para o quadrimestre foram executadas: tivemos 100% de participação nas atividades de viver melhor; realizadas atividades em 17% das Escolas Municipais e Estaduais e 22% nas empresas promotoras de saúde; realizados 100% dos mutirões e campanhas com parceiros; e mantivemos as parcerias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com as atividades propostas.				
13.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DO ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE	PERCENTUAL DO PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS NOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE	<ul style="list-style-type: none"> EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE EM PARCERIA COM AS UBS, SEMED E ÁREAS TÉCNICAS; IMPLEMENTAÇÃO DE FEEDBACK COM A COORDENAÇÃO DO PSE, ESCOLAS, PSF E PARCERIAS; FORTALECER PARCERIA COM A ATENÇÃO BÁSICA. 	100%	34%

AVALIAÇÃO	Realizados os eixos prioritários do PSE em 17% das Escolas; houve articulação com a coordenação do PSE, Escolas, PSF e parcerias; a parceria com a atenção básica está sendo fortalecida.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas.					
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	PERCENTUAL DAS UBS COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EXECUTADAS	<ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO DE OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE; INCENTIVO A EXECUÇÃO DO CALENDÁRIO DA SAÚDE; 	100%	34%	
AVALIAÇÃO	Por conta da pandemia e mudanças no quadro funcional de algumas UBS não foi promovida a oficina de sensibilização, porém houveram encontros entre as áreas técnicas da promoção da saúde com os gerentes e odontólogos das unidades; realizada 100% de incentivo a execução do calendário da saúde para a coordenação de saúde bucal.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas.					
13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PSE	PERCENTUAL DO ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA REALIZADAS NAS ESCOLAS DO PSE	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER/CRIANÇA E ADOLESCENTE PARA PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES NAS ESCOLAS. 	100%	100%	
AVALIAÇÃO	Houve articulação com a coordenação da saúde da mulher/criança e adolescente para planejamento das ações nas escolas, porém devido ao início tardio de volta às aulas as ações ainda não aconteceram.					

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
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"> REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS NAS UBS; MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLEMENTADOS. 	4	0
AVALIAÇÃO	Por causa do aumento do número de COVID-19 no início do ano, a capacitação dos profissionais das UBS, que seria realizada em janeiro de 2022 foi cancelada e, conseqüentemente, a implantação dos grupos. Porém, foram feitas visitas técnicas nas UBS para avaliação e implantação do serviço.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
13.6 FORTALECER AS AÇÕES INTERSETORIAIS (COMBATE AO LIXO E METRALHAS, QUALIDADE DA ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, VIOLÊNCIA)	INTENSIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS (COMBATE AO LIXO E METRALHAS, QUALIDADE DA ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, VIOLÊNCIA)	PERCENTUAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO COM AS SECRETARIAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS E MEIO AMBIENTE; INTENSIFICAÇÃO NAS ESCOLAS A EDUCAÇÃO AMBIENTAL. 	60%	60%
AVALIAÇÃO	Houve a articulação com as secretarias envolvidas no projeto Arapiraca sustentável/ plano municipal de resíduos sólidos/ mutirão de limpeza em parceria com a secretaria de serviços públicos, para fortalecer as ações intersetoriais de combate ao lixo, como também a intensificação de ações nas escolas programadas para este quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				

<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"> • ELABORAÇÃO DE CALENDÁRIO COM DATAS ESPECÍFICAS PARA CADA EMPRESA REALIZAR OS EVENTOS JUNTAMENTE COM AS UBS; • ARTICULAÇÃO E MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO ELABORADO; • FORNECIMENTO DE APOIO NECESSÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS EVENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE; • FACILITAÇÃO DO VÍNCULO ENTRE AS EMPRESAS E UBS. 	<p>40</p>	<p>9 (22,5%)</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas todas as ações programadas para este quadrimestre. As Empresas contempladas foram: Jota Pinto, Agrocana, Tio Vieira, S. Pessoa, CMI, Asa Branca, Agreste Saneamentos, Assessoria Contábil, Araforros.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar as atividades propostas acima.</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 DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CALENDÁRIO ANUAL DA AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS; • FORTALECIMENTO DA PARCERIA ENTRE AS UBS E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA 	<p>60%</p>	<p>30%</p>

	SAÚDE		A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES NAS ESCOLAS; <ul style="list-style-type: none"> • EXECUÇÃO DAS AÇÕES JUNTAMENTE COM PARCEIROS; • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	Elaborado o calendário anual das ações de prevenção e promoção nas escolas; Executado 100% do fortalecimento da parceria entre a coordenação das EPS para as ações nas escolas; A parceria com a atenção básica e promoção da saúde está sendo fortalecida para execução e monitoramento das ações.;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
13.9 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE, JUNTO COM AS UBS	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE JUNTO COM AS UBS	PERCENTUAL DAS AÇÕES PLANEJADAS, MONITORADAS E EXECUTADAS NAS ESCOLAS PACTUADAS NO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM PARCERIA COM AS ESCOLAS PACTUADAS E UBS; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DAS AÇÕES NAS ESCOLAS; • EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA EM PARCERIA COM AS ESCOLAS; • COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE E UBS; • MONITORAMENTO DA 	26%	26%

			EXECUÇÃO DAS AÇÕES.		
AVALIAÇÃO	Foi realizado o planejamento e elaboração do cronograma anual das ações nas escolas pactuadas no crescer saudável.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuação das atividades propostas acima.				
13.10 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ)	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE	PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM PARCERIA COM AS ESCOLAS PACTUADAS E UBS; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES VOLTADAS PARA OS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS; • FORTALECIMENTO DE PARCERIA PARA AJUDA E/OU EXECUÇÃO DAS AÇÕES; 	80%	30%
AVALIAÇÃO	Elaborado o cronograma das ações voltadas para os adolescentes no combate às drogas e fortalecimento de parceria através da SEPREV, atenção básica e secretaria de educação para ajuda e execução das ações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
13.11 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS	PERCENTUAL DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE EXECUTADAS JUNTO ÀS UBS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS; • FORTALECIMENTO DO PROGRAMA VIVER MELHOR; 	10%	3,33%

			<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMENTO DAS PARCERIAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES NA COMUNIDADE; • MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO PLANEJAMENTO REALIZADO. 		
AVALIAÇÃO	Todas as ações programadas para o quadrimestre foram realizadas; e também 05 atividades nas comunidades (2 no Caborje, 2 no Centro e 1 no Manoel Teles).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
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.					
SUBFUNÇÃO: Vigilância Sanitária					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	REALIZAR AS AÇÕES DOS GRUPOS DA VISA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • EXPANSÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. 	07	07
AVALIAÇÃO	Foram realizadas todas as ações citadas abaixo: *Cadastro de estabelecimentos sujeitos à visa; *Inspeção 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
14.2 INTENSIFICAR AS COLETAS DO VIGIÁGUA	INTENSIFICAR AS COLETAS DE AMOSTRAS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA	NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AS COLETAS E O ENVIO DA ÁGUA PARA ANÁLISE SEMANALMENTE. 	384	0
AVALIAÇÃO	Não foi realizada a ação devido à falta de insumos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhar cotação para a SG, para realização da compra dos insumos.				
14.3 REFORÇAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO	AMPLIAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A ALVARÁ SANITÁRIO	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTO S CADASTRADOS COM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR MENSALMENTE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO. 	50%	20%
AVALIAÇÃO	Foi elaborado o cronograma e realizado as ações de educação em saúde nos estabelecimentos sujeitos à alvará sanitário.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
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 AÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	<ul style="list-style-type: none"> DURANTE AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS ORIENTAR E SENSIBILIZAR OS ESTABELECIMENTOS NO GERAL QUANTO AO COMBATE AO FUMO. 	50%	20%

AVALIAÇÃO	Foi elaborado e realizado o cronograma para realização das ações de combate ao fumo nos estabelecimentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
14.5 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NO SETOR DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS DIURNO E NOTURNO	INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> AUMENTAR O NÚMERO DE EQUIPES DURANTE AS FISCALIZAÇÕES. 	100%	34%
AVALIAÇÃO	O programado para este quadrimestre foi cumprido, mesmo com a falta de veículos e gasolina.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
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"> EXPANDIR AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. 	100%	34%
AVALIAÇÃO	O programado para este quadrimestre foi cumprido, mesmo com a falta de veículos e gasolina.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
14.8 GARANTIR INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS UBS COM EMISSÃO DE ALVARÁ E VISITA TÉCNICA EFICIENTE E EFICAZ	IMPLEMENTAR AS INSPEÇÕES PARA EMISSÃO DE ALVARÁ DAS UBS	NÚMERO DE UBS NO MUNICÍPIO COM ALVARÁ SANITÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS UBS E ACOMPANHAR SEU DESENVOLVIMENTO ANUALMENTE. 	40%	0%

AVALIAÇÃO	Foi elaborado o cronograma para realização das inspeções sanitárias das UBS do Município.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuação das atividades propostas acima.					
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 2022	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"> ● CONTACTAR COM AS EMPRESAS PARA ELABORAR INFORMATIVOS A DOENÇA, CUIDADOS, FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM O MS E ESTADO; ● CONTACTAR COM O CDL E SINDILOJA EM BUSCA DE PARCERIA NO APOIO QUANTO A DIVULGAÇÃO E ORGANIZAÇÃO; ● CONTACTAR COM A DIREÇÃO DO MERCADO E FEIRAS LIVRES PARA ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO; ● PRODUZIR E DISTRIBUIR UMA CARTA 	100%	34%

				<p>ABERTA DOS BARES, RESTAURANTES, MERCADINHO, AÇOUGUES E OUTROS COM INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM PARCERIA COM A VISA;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● REALIZAR AÇÕES COM AS EMPRESAS DE ÔNIBUS E VANS EM PARCERIA COM O SEST SENAT; ● OFERTAR A VACINA DA INFLUENZA PARA OS MOTORISTAS DE ÔNIBUS, TAXISTAS E MOTORISTAS ATRAVÉS DO PNI, EM PARCERIA COM SEST SENAT DE ACORDO COM A DISPONIBILIZAÇÃO DO ESTADO. 		
AVALIAÇÃO	Foi contactado com as empresas para o envio de informativos da doença e tratamento de acordo com as orientações preconizadas pelo MS e Estado; Produzida e distribuída a carta aberta aos estabelecimentos comerciais. Iniciado a vacinação para os trabalhadores do transporte contra a Influenza, conforme o PNO (Plano Nacional de Operacionalização) da Campanha de Influenza, iniciado como etapa 02 no corrente ano.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações educativas nas escolas e empresas, como também articular a oferta das vacinas com as empresas e de acordo com a disponibilidade de doses.					
22.2 AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19.	FORTALECER A ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO	A DE DE	PERCENTUAL DE COBERTURA DA VACINAÇÃO COVID (POPULAÇÃO	● FAZER BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS PARA 1ª, 2ª E DOSE DE REFORÇO, ABORDANDO A COMUNIDADE	90%	65,58%

	CONTRA COVID	ADULTA)	EM RUAS E PRAÇAS PÚBLICAS; • SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS PARA FAZER CHAMAMENTO DOS SEUS USUÁRIOS.		
AVALIAÇÃO	<p>Para a realização dessas ações temos o apoio da assessoria de imprensa convocando a população, realizamos mobilizações em praças e locais públicos, realizamos grandes mutirões que resultaram em grande número de vacinados, mobilizamos as equipes de saúde para a busca ativa dos faltosos e continuamos vacinando nos domicílios os acamados e domiciliados com atraso vacinal ou esquema em dia.</p> <p>TOTAL DE DOSES APLICADAS: 394.389 sendo, 1ª dose: 180.565, 2ª 148.928, Reforço: 59.037 e 2º Reforço:1.481. Quanto à 1ª dose: 89,7% na população de 18+, 88,56% na população de 12+, 83,32% na população de 5+ e 43,84% na população de 5-11. Quanto ao esquema completo: 18+: 79,97% 12+: 77,44% , 5+:70,5% e 5-11:17,13%</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter boa divulgação das vacinas contra a COVID 19, realizar sensibilização nas comunidades adscritas das UBS, realizar mutirões de vacinação, mobilizar a população sobre a importância da vacina.				
22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19	ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID -19	PERCENTUAL DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINA E TESTAGEM PARA COVID-19	• ARTICULAR JUNTO À ATENÇÃO BÁSICA A DESCENTRALIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VACINA COVID PARA OS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE; • ACOMPANHAR E MONITORAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VACINA COVID NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE.	10%	0

AVALIAÇÃO	Essa ação já está sendo articulada para acontecer no mês de julho nas unidades de maior porte e com bom acesso para a população em geral. Utilizaremos a princípio 06 unidades de saúde.
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	