

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



**ARAPIRACA**  
UMA CIDADE PARA TODOS

# **AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE**

## **2º QUADRIMESTRE - 2022**

## SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP _____	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG _____	23
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES _____	32
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS _____	45
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA _____	109
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG _____	126

**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP**

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE – 2º QUADRIMESTRE					ANO 2022
<p><b>DIRETRIZ VIII:</b> Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p><b>OBJETIVO 16:</b> Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> 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"> <li>ASSESSORIA AS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS DURANTE A CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS;</li> <li>ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA;</li> <li>ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL –</li> </ul>	05	04

			DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO; • DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS.		
AVALIAÇÃO	Nesse quadrimestre a equipe SUPGEP assessorou a equipe técnica da SMS na construção dos documentos oficiais referente ao período. Em maio houve a apresentação da Avaliação da PAS no 1º quadrimestre pela equipe, etapa que precede ao 1º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 15 de 04 de agosto de 2022. Ressaltamos que o DigiSUS foi devidamente alimentado com o instrumento de Gestão mencionado. Além disso, os arquivos foram enviados para publicização no Portal de Transparência do Município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.2 IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS NÍVEIS CENTRAL E LOCAL, COM FOCO NO ALCANCE DOS RESULTADOS	IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE INDICADORES MONITORADOS (Nº DE INDICADORES MONITORADOS/Nº DE INDICADORES TOTAL) X 100	• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES QUADRIMESTRALMENTE.	75%	33%
AVALIAÇÃO	Após alinhamento com equipe da análise da informação foram definidos os seguintes indicadores para monitoramento:				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 07 - Indicadores do Previne Brasil</li> <li>• 09 – Indicadores da Assistência em Saúde</li> <li>• 04 – Indicadores da Vigilância em Saúde</li> </ul> <p>Esses indicadores estão sendo monitorados pelas respectivas áreas técnicas e a sua avaliação qualificada está contida na avaliação da PAS 2022 de cada superintendência, como também no RDQA do quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Acompanhar e monitorar os indicadores</p>				
<p>16.3 COORDENAR E APRIMORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p>	<p>MONITORAR E AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS</p>	<p>PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO MONITORAMENTO DAS AÇÕES;</li> <li>• ORGANIZAÇÃO E AGENDAMENTO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO DA PAS JUNTO AS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• COORDENAÇÃO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA NO LEGISLATIVO;</li> <li>• ASSESSORIA AO CMS NA ALIMENTAÇÃO DAS ANÁLISES E PARECERES NO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS, REFERENTES AOS RDQA’S E RAG.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>66%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas e orientou quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, sempre considerando o ciclo do planejamento e os instrumentos de gestão vigentes. Foram realizadas reuniões com cada superintendência para acompanhamento da programação junto as áreas técnicas. A oficina de avaliação do 2º quadrimestre está agendada para o dia 20 de setembro de 2022.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</p>	<p>INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</p>	<p>SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO IMPLANTADO E ALIMENTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Não houve nesse quadrimestre avanço da ação, tendo em vista a dificuldade de programador para a execução da referida estratégia. A superintendência continua em conversa com a coordenação de TI da SMS para a viabilização do sistema Monitoramento/Avaliação.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Articular com a coordenação da TI novas estratégias para formatação do Sistema.</p>				
<p>16.6 GARANTIR A PUBLICIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AÇÕES DE SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS OFICIAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>PUBLICIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AS AÇÕES DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO;</li> <li>SOLICITAÇÃO ÀS SUPERINTENDÊNCIAS DO MATERIAL A SER DIVULGADO;</li> <li>ALIMENTAÇÃO</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>66%</p>

			PERIÓDICA.		
AVALIAÇÃO	Foi articulado junto ao GTINFO, órgão responsável pela publicização de documentos no Portal da Transparência, através o 1doc, dessa forma, a publicização dos Documentos Oficiais da Saúde foi viabilizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade a alimentação do Portal da Transparência.				
<p><b>DIRETRIZ VIII:</b> Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p><b>OBJETIVO 17:</b> Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> 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  (Nº DE DEMANDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUVIDOR SUS;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS: CMS, GAB. SMS</li> </ul>	80%	

		<p>RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<p>E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS; • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE.</p>		<p>78,66%</p>
--	--	--	---	--	---------------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O novo sistema Ouvidor SUS, ainda não está em operação, todas as demandas, bem como os relatórios, são registrados e elaborados com base na atual versão do sistema, conforme é preconizado. O relatório do 2º quadrimestre foi encaminhado para as áreas competentes.</p> <p>Em relação às Ouvidorias Locais, estipulamos dois prazos: semanal e mensal, para verificação e coleta/envio das demandas das caixinhas de sugestões, implantadas nas Unidades de Saúde. Sempre salientando a necessidade de se criar um ambiente favorável ao usuário que deseja formalizar uma manifestação, evitando quaisquer comportamentos que o desestimule, bem como, facilitar o acesso aos formulários.</p> <p>Foram registradas 76 manifestações na Ouvidoria SUS Arapiraca, ao longo do 2º Quadrimestre. Ressalta-se que desde o final do mês de julho, enfrentamos problemas técnicos na linha e no aparelho, vinculado ao telefone institucionais no número institucional 0800 282 3331 e 3521-1064, tivemos diminuição no número de atendimentos, (42,30% a menos, comparado ao 1.º Quadrimestre de 2022) o que é atípico, visto que o meio de acesso mais utilizados pelos usuários, nos registros das demandas da Ouvidoria SUS é justamente o telefone, muito por conta da facilidade de acesso (ligação gratuita), praticidade e segurança.</p> <p>Foi realizado reparo na linha e solicitado a aquisição um novo aparelho. Dia 30/08/2022, a Ouvidora, Vera Lessa, disponibilizou um aparelho, para ser utilizado, enquanto aguardamos a aquisição de um novo aparelho telefônico.</p> <p>Vale salientar, que após prazo de 20 dias, conforme Lei 13.460/2017, as demandas pendentes da Ouvidoria são reencaminhadas as áreas técnicas/competentes, para conhecimento e providências.</p>
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dar continuidade no registro/acompanhamento e elaboração de relatórios no sistema atual e seguir orientação de acessar o curso de capacitação, aguardando a entrada em operação do novo sistema, conforme nos foi orientado.</li> <li>*Encaminhar as demandas pendentes mensalmente e quadrimestralmente, na plataforma 1Doc.</li> <li>*Realizar reunião (presencial ou virtual) com os responsáveis pelas ouvidorias locais.</li> <li>*Realizar reunião (presencial ou virtual) com os responsáveis pelas áreas técnicas.</li> </ul>

<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"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A COORD. DA TI, SOLICITANDO MAIOR ESPAÇO DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA;</li> <li>• VISITA ÀS UNIDADES DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>66%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Com a implantação do sistema 1Doc, há um campo destinado a registros de manifestações da Central de Atendimento 1Doc, onde o cidadão pode acessar a Ouvidoria SUS e registrar sua manifestação. No decorrer do 2º Quadrimestre, foram distribuídos os displays de divulgação da Ouvidoria SUS, para todas as Unidades de Saúde, Superintendências/áreas técnicas, Secretarias e prestadores de serviço da rede conveniada SUS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Fazer divulgação da Central de Atendimento 1Doc, como meio acesso a Ouvidoria SUS, através das reuniões, apresentações e o próprio contato com o usuário.</p>				
<p>17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>IDENTIFICAR DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA  (Nº DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA/ Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES, ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS RELATÓRIOS;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO ÀS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES.</li> </ul>	<p>30%</p>	<p>78,66%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As três demandas/assunto geral mais recorrentes, apresentadas no 2º Quadrimestre de 2022, dizem respeito à: Assistência à Saúde 37,33% (sub-assuntos mais recorrentes: Exames 12%; Reclamação do atendimento 10,66%; Consulta Especializada 9,33%); Gestão 21,33%; e Estratégia de Saúde da Família 20%. Os indicadores a respeito de demandas mais recorrentes, são encaminhados via relatórios gerenciais (mensalmente e quadrimestralmente) para as áreas técnicas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>*Encaminhar, através dos relatórios, mensalmente e quadrimestralmente. *Solicitar da superintendência um respaldo técnico, sobre as demandas recorrentes de sua competência e proposta para resolução.</p>				
<p>17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS</p>	<p>CAPACITAR A EQUIPE DA OUVIDORIA SUS</p>	<p>PERCENCUAL DE SERVIDORES CAPACITADOS</p>	<p>• REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA;</p>	<p>100%</p>	<p>20%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O novo sistema Ouvidor SUS, ainda não está em operação. Há disponível, desde o dia 01/07/2022, na plataforma moodle, da instituição Fiocruz, o curso “Ouvidor SUS 3”, destinado aos técnicos e Ouvidores, para capacitação do novo sistema, mas ainda não está disponível para a sub-rede. Encaminhamos os vídeos e os manuais de acesso do banco de dados do <a href="https://wiki.saude.gov.br/ouvidor/index.php/P%C3%A1gina_principal">https://wiki.saude.gov.br/ouvidor/index.php/P%C3%A1gina_principal</a>, para os técnicos das sub-redes, conforme recomendação da Ouvidoria-Geral do SUS – OUVSUS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar constante contato com as áreas técnicas, para continuidade do processo.</p>				

17.5 IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS	PERCENTUAL DE OUVIDORIAS LOCAIS IMPLEMENTADAS	• EXPANSÃO DAS OUVIDORIAS LOCAIS.	14	7
AVALIAÇÃO	No segundo quadrimestre de 2022, recebemos 4 manifestações: 2 demandas do Complexo Multiprofissional e 2 demandas da UBS Planalto, o que representa 5,88% do total de demanda recebidas no período. Ao longo do 2.º Quadrimestre, foram realizadas 6 substituições de caixinhas. Atualmente, temos 7 unidades, com seu funcionamento regular (possui caixa instalada, chave, cadeado); 2 unidades: CEMFRA, Canafístula que necessitam da instalação completa (caixa de sugestões, chave e cadeado). E 3 unidades: 4º Centro, UBS Bom Jardim e CAPS Nise da Silveira, necessitam de novas chaves e cadeados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar ações de divulgação nas Ouvidorias Locais (periodicidade a definir), a respeito do serviço da Ouvidoria SUS, enfatizando a importância da participação dos usuários, na avaliação das ações e serviços no âmbito do SUS. Estabelecer/reforçar fluxo de coleta das manifestações das caixinhas de sugestões. Elaborar protocolo de solicitação de reparo das caixinhas de sugestões, para que possamos dar maior celeridade no processo de instalação, substituição, reparo etc.				
<p><b>DIRETRIZ VIII:</b> Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p><b>OBJETIVO 18:</b> Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA

<p>18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> <li>• APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> <li>• ASSESSORIA À MESA DIRETORA E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ASSUNTOS PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL;</li> <li>• MOBILIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>66%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Durante o 2º Quadrimestre, todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade. Ao longo do 2º Quadrimestre foram realizadas 04 (quatro) reuniões ordinárias, 18 (dezoito) reuniões de comissões, sendo emitidas 09 resoluções. Em maio de 2022, Arapiraca sediou a etapa regional da Conferência de Saúde Mental, onde esta foi organizada pelo CMS de Arapiraca, junto à Coordenação de Saúde Mental do município, CES e SESAU. Em junho do corrente ano, representantes do CMS, da gestão e trabalhadores de saúde mental do município de Arapiraca participaram da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental, realizada em Maceió.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.2 FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE ENQUANTO CANAIS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS	FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE AÇÕES DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO;</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL.</li> </ul>	100%	66%
AVALIAÇÃO	Durante o 2º Quadrimestre, foram realizadas articulações com todas as UBS's com a finalidade de fortalecer os Conselhos Locais, bem como foram realizadas atualizações cadastrais dos seus integrantes e/ou reestruturação dos mesmos, 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	Seguir acompanhando os Conselhos Locais de Saúde para fortalecer suas ações e auxiliar sempre que for necessário realizar substituições ou reestruturação dos mesmos e capacitá-los sempre que necessário.				

<p>18.4 GARANTIR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE (MUNICIPAL E LOCAL)</p>	<p>GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE CONSELHEIROS CAPACITADOS (NÚMERO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS/ TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM SEU REGIMENTO INTERNO;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E ENTREGA DAS CARTILHAS DE ORIENTAÇÃO;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>46,34%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Durante o 2º Quadrimestre, foram realizadas capacitações junto à 10 (dez) Conselhos Locais de Saúde (UBS Carrasco, Boa Vista, Bom Sucesso, Laranjal, 4º Centro de Saúde, Daniel Houly, Verdes Campos, Teotônio Vilela, Poção, Capim). Não conseguimos concluir as capacitações programadas para o 2º quadrimestre junto aos CLS, uma vez que eventos da natureza e dificuldades de locomoção, bem como a urgência da construção e envio dos instrumentos de planejamento dificultaram a efetivação dessas ações em sua totalidade.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Concluir as 07 capacitações junto aos CLS restantes. São eles: 2º Centro de Saúde, UBS Cacimbas, Cavaco, Manoel Teles, Vila São José, Fernandes/Pau Ferro e CAPS AD.</p>				

<p>18.5 ENVOLVER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MOVIMENTO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES DA APS PARA PARCERIA COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE CAMPANHAS, BUSCA ATIVAS, DATAS COMEMORATIVAS, ENTRE OUTRAS AÇÕES;</li> <li>• APOIO TÉCNICO AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>66%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFEÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DA REDE</li> </ul>	<p>03</p>	<p>1</p>

			<p>SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA;</li> <li>• SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.</li> </ul>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O Boletim Informativo do CMS referente ao 1º trimestre foi apreciado pela plenária do Conselho em sua reunião ordinária de junho e posteriormente foi amplamente divulgado de forma digital. A Comissão de Informação e Divulgação tem alimentado periodicamente a página oficial do Instagram do Conselho com a socialização de suas ações. Devido ao retorno das reuniões do CMS de maneira presencial, o canal do YouTube não vem sendo utilizado. A SUPGEP, através da gestão participativa têm encaminhado os documentos oficiais para alimentação da aba do CMS no site da prefeitura, a exemplo da Lei de reestruturação do CMS, sancionada em 30 de maio de 2022 e do Boletim Informativo – 1º trimestre. Mensalmente, os Presidentes dos CLS são convidados a participar das Reuniões Ordinárias do CMS. As demais atividades seguem em execução. Quanto ao Boletim Informativo do CMS referente ao 2º trimestre, esse será apreciado pela Comissão de Informação e Divulgação no mês de setembro para posterior aprovação da plenária do CMS.</p>				

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"> <li>• MANUTENÇÃO DA EQUIPE TÉCNICO – ADMINISTRATIVA PARA O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO CMS;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE EXPEDIENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</li> </ul>	100%	66%
AVALIAÇÃO	A estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida durante o 2º quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.8 PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS	NÚMERO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS DO CMS QUE NECESSITAM DE REVISÃO: LEI DE CRIAÇÃO E REGIMENTO INTERNO DO CMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> </ul>	01	01
AVALIAÇÃO	A Lei nº 3.530, que dispõe sobre a reestruturação do CMS de Arapiraca foi sancionada pelo prefeito em 30 de maio de 2022. Porém, por decisão da plenária do CMS, a mesma sofrerá algumas alterações seguindo os trâmites legais. O estudo para a elaboração do novo Regimento Interno do CMS já foi iniciado pela Comissão				

	de Legislação, Fiscalização, Denúncia e Ética e assessoria da Equipe Técnica e Jurídica do CMS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Após aprovação do regimento interno do CMS, será iniciado o estudo para elaboração do regimento interno dos CLS.				
<b>DIRETRIZ IX:</b> Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal					
<b>OBJETIVO 20:</b> Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> 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"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE;</li> <li>• ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS;</li> <li>• CAPTAR NOVOS RECURSOS PARA CUSTEAR</li> </ul>	25%	31%

			A PREDIAL/REFORMA UNIDADES DE SAÚDE	MANUTENÇÃO DAS			
AVALIAÇÃO	Durante o 2º quadrimestre de 2022, foram entregues 4 (quatro) Unidades de Saúde reestruturadas, através do Contrato nº 14021/2021, sendo elas: Academia de Saúde Bom Sucesso, Academia de Saúde do Verdes Campos, Academia de Saúde da Perucaba e a UBS Zélia Barbosa, e 8 (oito) Unidades de Saúde iniciaram seus serviços de manutenção predial, sendo delas: UBS Vila Fernandes, UBS Pé Leve, UBS Planalto, UBS Canaã, UBS Primavera, UBS Cangandú, UBS Carrasco e UBS Canafístula.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar o controle junto aos órgãos responsáveis para captação de recursos que custeiem a manutenção predial destas Unidades, juntamente ao acompanhamento da execução desses serviços em parceria com a SEMINFRA.						
20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO	CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES ACADEMIAS DA SAÚDE	E E DA	NÚMERO DE UNIDADES ACADEMIAS DE SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS	DE E DE E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DA</li> </ul>	03	0

			<p>DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPTAR NOVOS RECURSOS PARA CUSTEAR NOVAS OBRAS DE CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE.</li> </ul>		
AVALIAÇÃO	<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 estão em fase de finalização a contratação e empresa para a construção da UBS Teotônio Vilela, a ampliação do II Centro e da conclusão da UBS Planalto. Sendo assim, em breve serão emitidas sus respectivas Ordens de Início de Serviços.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento destas propostas. Controle e alimentação do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB em parceria com os responsáveis técnicos da SEMINFRA. Acompanhamento periódico para captação de recursos que custeiem a construção e ampliação das Unidades e Academias de Saúde.</p>				
20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CAPS AD III CONCLUÍDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONCLUSÃO DO CAPS AD;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO</li> </ul>	01	0

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

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG**

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE – 2º QUADRIMESTRE					ANO 2022
<p><b>DIRETRIZ IX:</b> Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.  <b>OBJETIVO 19:</b> Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> Administração Geral</p>					
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 CENTRAL DE AMBULÂNCIA EFETIVADA E MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>REESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL DE AMBULÂNCIAS;</li> <li>ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	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, além de mais 2 que o Município já possuía.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>					

<p>19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A DISPONIBILIDADE 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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;</li> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA AMPLIAÇÃO.</li> </ul>	<p>20</p>	<p>10</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A SG está em articulação junto a SAS, quanto a possíveis alterações no quantitativos de carros para visita.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></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"> <li>• FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO.</li> </ul>	<p>06</p>	<p>06</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A SG recebe a demanda de manutenções e encaminha para as empresas vencedoras do certame.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></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"> <li>• MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE ADIANTAMENTO DAS UNIDADES;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.</li> </ul>	<p>57</p>	<p>57</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Processos encaminhados bimestralmente 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"> <li>• MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL.</li> </ul>	<p>55</p>	<p>49</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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 e processo.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></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"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>40%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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, gráfico 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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Manter o encaminhamento das demandas das Superintendências e acompanhamento junto a CGL os processos em tramitação.</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"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>40%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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. Até o segundo quadrimestres, já houve a entrega dos equipamentos: colposcópio, ultrassom portátil, compressor odontológico, amalgamador, aparelho fotopolimerizador, micromotor odontológico e um contra ângulo. Estamos aguardando a entrega de centrífuga sorológica, ares condicionados e computadores.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Manter acompanhamento junto a CGL acerca conclusão dos processos, acompanhar a entrega dos itens solicitados e buscar por Atas de RP para adesão.</p>				
<p>19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA REGULAR E DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS</li> </ul>	<p>40%</p>	<p>40%</p>

<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Manter acompanhamento das demandas e repasse regular do adiantamento.				
19.9 GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE	GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES	PERCENTUAL DE UNIDADES COM LOGÍSTICA DA REDE DE INTERNET REESTRUTURADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA E GERENTES PARA AQUISIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO ATRAVÉS DO ADIANTAMENTO;</li> <li>• EXECUÇÃO DA REESTRUTURAÇÃO DA REDE, CONFORME CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO;</li> </ul>	20%	10%
<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Manter acompanhamento e atendimento das demandas.				
19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO	GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS;</li> </ul>	100%	53%

<b>AVALIAÇÃO</b>	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. Atualmente há uma lista de espera de cerca de 20% da demanda total.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Manter acompanhamento e atendimento das demandas.				
19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)	ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.</li> </ul>	100%	66%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve por parte da SG solicitação das demandas as Superintendências, porém até o momento não houve respostas da solicitação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Reencaminhar a solicitação novamente para todas as superintendências.				
19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE DO ALMOXARIFADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JUNTO AO SETOR.</li> </ul>	01	00

<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi adquirido o sistema para controle de estoque e realizado treinamento, aguardamos atualmente a implantação e entrega dos novos computadores.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Interagir com a gestão para implementação do sistema.				
19.14 MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DEMANDA;</li> <li>• FISCALIZAÇÃO DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL E RESPECTIVA QUILOMETRAGEM;</li> <li>• EXECUÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS VEÍCULOS DE ACORDO COM O CONTRATO.</li> </ul>	100%	66%
<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Manter execução do cronograma de acompanhamento.				

<p>19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS QUINZENALMENTE, MEDIANTE PLANILHA.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>66%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter encaminhamento e monitoramento das demandas.</p>				

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- SGTES**

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE 2022					ANO
<p><b>DIRETRIZ VII:</b> Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 15:</b> Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2022	META EXECUT ADA
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"> <li>• LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE RH, CONFORME AS ESPECIFICIDADES DOS SERVIÇOS;</li> <li>• INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE TERMO DE REFERÊNCIA E DEMAIS ENCAMINHAMENTOS;</li> <li>• PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VIGENTES CONFORME A DECISÃO DA GESTÃO.</li> </ul>	500	915
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram renovados 460 contratações referente aos profissionais provenientes dos anos anteriores e 275 referentes ao ano 2021 e 205 ingressaram até a presente data no ano 2022.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Encaminhamento da prorrogação através dos termos aditivos dos profissionais que estão com vínculo de contrato por Excepcional Interesse Público, conforme a vigência do contrato.					
15.2 IMPLANTAR O PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE	CRIAR ESTRUTURA DE CARREIRA ESPECÍFICA PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.	PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE IMPLANTADO E EXECUTADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>REVISÃO DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES – PCCS GERAL;</li> <li>ARTICULAÇÃO DA GESTÃO SMS E GESTOR MUNICIPAL;</li> </ul>	01	0	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em análise das legislações vigentes e devido a incertezas na Política de Remuneração de algumas categorias, estamos aguardando as decisões do Chefe do Executivo para dar prosseguimento às atividades.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar as definições.					
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"> <li>REVISÃO DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES;</li> </ul>	100%	66%	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram tramitados no 2º Quad 197 processos no departamento, destes somente 17 foram inseridos pelo servidor eletronicamente, principais assuntos: Piso Salarial, Gratificação do PSF, Adicional de Insalubridade e Licenças. Está previsto a descontinuidade do Protocolo E-cidade e em Uso a Plataforma 1doc. Repasse do Complemento do Piso Nacional para as categorias ACS e ACE: O Ministério da Saúde realizou os cálculos conforme o número de profissionais Adstritos total (ACS=349) e (ACE=121) o que totalizam: 470 profissionais e conforme Decisão do Executivo o Município repassou o complemento para 720 profissionais (Ativos) custeando a diferença.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Com a Implantação da Plataforma <b>1doc</b> para os órgãos da Prefeitura, fez surgir a necessidade de adaptação ao uso da plataforma e definir os fluxos de processos eletrônicos, a fim de maior agilidade e melhoria no acervo digital da prefeitura.					

15.4 GARANTIR A MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE	IMPLANTAR DISPOSITIVO DE NEGOCIAÇÃO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES	MESA DE NEGOCIAÇÃO IMPLANTADA E MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO MUNICIPAL REFERENTE AOS DISPOSITIVOS QUE PROPICIEM O LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE;</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Atendimento à demanda quando solicitado. Ação sendo cumprida de forma individualizada conforme requerido pelos Sindicatos e órgãos de Classe.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Responder às demandas que forem solicitadas conforme a competência do setor.				
15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS	DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO FINANCEIRO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM;</li> </ul>	100%	50%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O Levantamento quantitativo foi realizado das categorias Ativas no Município: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem devido ao Projeto de EC que trata do Piso Salarial da Enfermagem, porém para o estudo do impacto financeiro será realizado conforme a Decisão do Executivo e a Lei específica.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar a sanção do Projeto de EC pelo Presidente. Após a decisão do Chefe do Executivo seguir com as determinações e encaminhamentos através de Lei específica e inclusões na Lei Orçamentária do ano 2023.				

15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES	CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>DEFINIÇÃO DAS FORMAS DE FINANCIAMENTO;</li> </ul>	100%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em análise das legislações vigentes e devido a incertezas na Política de Remuneração de algumas categorias, estamos aguardando as decisões do Chefe do Executivo para dar prosseguimento às atividades.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar a determinação da Gestão.				
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"> <li>CADASTRAMENTO DOS PERFIS DE ACESSO DOS GERENTES NO SISTEMA DE RH;</li> <li>MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH;</li> <li>ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO RH.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Inclusão dos gerentes para o informe de frequência mensal no sistema. Em fase de adequação da Plataforma 1doc e definição de novos fluxos de informações entre o setor e as unidades.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Encaminhamento das adequações necessárias do setor para a coordenação da Plataforma 1doc e suporte do Sistema de RH, conforme a necessidade sempre que solicitada.				

<p>15.13 PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO</p>	<p>REALIZAR A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E PROMOVER MELHORIAS NA RELAÇÃO INTERPESSOAL</p>	<p>PERCENTUAL DE TRABALHADORES CAPACITADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE 01 CURSO DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL PARA AS UBS E MÉDIA COMPLEXIDADE.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ação realizada no 1º Trimestre através de parceria com a SMTT e Sec de Educação.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Atender conforme a solicitação.</p>				
<p>15.14 CRIAR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES DA SAÚDE</p>	<p>GARANTIR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELACÕES DE TRABALHO</p>	<p>NÚMERO DE ESTRATÉGIAS CRIADAS E IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE 01 FÓRUM PARA OS TRABALHADORES EM PARCERIA COM O CEREST</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>. Evento realizado pelo CEREST, nas instalações da UFAL. Participação da Comissão Organizadora da Mostra de Trabalhos na qualidade de avaliadores e na oportunidade foi proferida a Palestra com o Jean Rafael, com o Tema: Importância da Qualidade de Vida para o Profissional na área de Saúde.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter a ação de parceria com o CEREST e propor novos projetos conforme as temáticas discutidas no Forum.</p>				

<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"> <li>• 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;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE REUNIÃO COM AS ÁREAS TÉCNICAS PARA REALIZAR LEVANTAMENTO DOS TEMAS EDUCATIVOS A SEREM TRABALHADO;</li> <li>• ARTICULAÇÃO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESPAÇO ADEQUADO, COM MULTIMÍDIA PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.</li> </ul>	<p>12</p>	<p>04</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A Plataforma de Telessaúde Continua Desabilitada. No dia 09/08/22 participamos de Reunião, online, com a Equipe de Telessaúde da Sesau+Direção da Aps-SMS-Arapiraca+Equipe Ed. Permanente-SMS-Arapiraca, com a Temática: Projeto Cuidar: Manejo Clínico Da Asma do Proadi /Sus/Hospital Moinho de Vento ( Manejo Clínico da Asma-Projeto da UFRGS/SESAU).</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter esforço conjunto para evoluirmos na colaboração com as Áreas técnicas, visando melhoria na qualificação dos profissionais e a Integração Ensino-serviço, independente do retorno da utilização da Plataforma; Manter os processos da IES organizados e providenciados e recursos da Ed Permanente; Manter reuniões mensais do CIES II Macro e participar da CIES Estadual;</p>				

<p>15.17 AMPLIAR CUIDADOS DA SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES, POR MEIO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO ESTRESSE 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"> <li>• REUNIÃO COM A GERÊNCIA E APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPE DEFINIDA/LOCAL;</li> <li>• APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO JUNTO À EQUIPE SELECIONADA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE GERENCIAMENTO DE STRESS DAS UBS DE ZONA URBANA E RURAL, CONFORME A TÉCNICA A SER APLICADA;</li> </ul>	<p>10</p>	<p>03</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foram realizados os treinamentos nas UBS's: Planalto, 2º Centro e 3º Centro para os trabalhadores do setor administrativo ( portaria, arquivo, farmácia, limpeza), totalizando 25 profissionais.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO A CIES DE CURSOS DE QUALIFICAÇÃO VOLTADOS PARA A GERÊNCIA DE UBS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE 01 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONFORME SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NECESSIDADE DA EQUIPE;</li> <li>• COLABORAÇÃO NA ARTICULAÇÃO E/OU ORGANIZAÇÃO DO MESTRADO MULTIDISCIPLINAR (UFF);</li> <li>• COLABORAÇÃO NA ARTICULAÇÃO E/OU ORGANIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;</li> <li>• LEVANTAMENTO JUNTO À EQUIPE DE GESTÃO DAS NECESSIDADES DE TEMAS QUE SERÃO ABORDADOS POR CATEGORIA.</li> </ul>	<p>12</p>	<p>06?</p>
--	--	---	--	-----------	------------

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Apesar de não efetivarmos o curso de Especialização, realizamos as seguintes ações, apesar do aumento dos casos de COVID entre maio e julho: Participação no Fórum de Saúde do Trabalhador (UFAL); Apoio e colaboração à Coordenação de Residência médica; Apoio e colaboração à Coordenação de Enfermagem (SAE, AIDPI, Prescrição, Supervisão, Atribuições e Regimento); Visita às instalações do Laboratório de Aula prática da UFAL-Arapiraca para atualização de procedimentos de enfermagem, vinculada à implantação do Regimentos e POP's; Apoio e colaboração no Mestrado em Saúde da Mulher; Colaboração aos Projetos de Extensão da UFAL (Liga da Mulher); Participação e apoio operacional nos diversos encontros de Educação Permanente da SAS e SVS com os profissionais das UBS; Colaboração aos alunos da UFAL através de registro de fotos da Historia da eSF na UBS Canafístula; OBS: Paralelamente, a SAS tem reunido Gerentes e ACS para capacitação no Programa Previne Brasil;.</p>
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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"> <li>• REALIZAÇÃO DE AULAS PRÁTICAS EM LABORATÓRIOS (PARCEIROS DO MUNICÍPIO) PARA DESENVOLVER TEMAS SOLICITADOS PELOS PROFISSIONAIS;</li> <li>• ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO COM A SEC. CULTURA, VIG. EPIDEMIOLÓGICA; PROMOÇÃO À SAÚDE, COORD. IST/AIDS/CTA, NA 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;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES PARA TRABALHAR OS TEMAS SOLICITADOS;</li> <li>• ORGANIZAÇÃO JUNTO AOS DIRETORES DE UNIDADE PARA LIBERAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE FORMA GRADATIVA, PRÉ AGENDADA PARA OS TEMAS SOLICITADOS;</li> <li>• SELEÇÃO DE PROFISSIONAL ESPECIALIZADO COM EXPERIÊNCIA DO TEMA PARA CONTRIBUIR COM AS INFORMAÇÕES JUNTO AOS FUNCIONÁRIOS.</li> </ul>	<p>06</p>	<p>04</p>
--	---	--	---	-----------	-----------

<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Realizamos reunião preparatória (10/08) com CTA sobre “Atualização em Assistência integral às IST/AIDS e Pessoas LGBT”, em conjunto com a Equipe do CTA; Realizamos 4 reuniões preparatórias para organizar o evento de Atualização em “Aspectos sócio-culturais e agravos prevalentes na comunidade quilombola, com ênfase na Anemia falciforme” (Evento previsto para 28/09); Realizamos a Revisão de Arboviroses e Leishmaniose para 158 ACE, dia 30/08 e Articulação com Coord. AB e CIEVS para Ed. Permanente e Boletim mensal de Leishmaniose visceral (casos humanos e caninos/ Localidade).</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Seguiremos realizando as ações de Ed permanente no 3º quadrimestre.</p>				
<p>15.20 OFERTAR CURSO DE LIBRAS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>DISPONIBILIZAR CURSO DE LIBRAS PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE CURSOS DE LIBRAS OFERTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE ANUALMENTE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEC. DE EDUCAÇÃO A OFERTA DE CURSO DE LIBRAS;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DO QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS QUE DESEJAM DESENVOLVER ESTA HABILIDADE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM DIRETORES PARA LIBERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Em parceria com a SME teve início o Curso participam 23 profissionais, tais como: Assistentes Adm; Aux. de Serviços Gerais e 01 técnico de Enfermagem. Destes: 02 profissionais são das Unidades Especializadas.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Manter a programação e estimular a participação de outros profissionais.</p>				

<p>15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p>	<p>DE DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO SOBRE AS TEMÁTICAS NECESSÁRIAS E INCLUSÃO NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE;</li> <li>• COLABORAÇÃO COM O CURSO DE SAÚDE DIGITAL ( UFPE) PARA ACS E ACE;</li> <li>• COLABORAÇÃO COM O CURSO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ETVH-SESAU) PARA ACS / TÉC.ENF/ ENF;</li> <li>• CAPACITAÇÃO EM ATRIBUIÇÕES DO ACS</li> <li>• ( PNAB/2017) + PNH</li> </ul>	<p>12</p>	<p>04</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realização da 2ª Turma de Atualização em Atribuições da eSF e ACS/ACE de acordo com a PNAB ( 98 ACS);</p> <p>Colaboração no levantamento das informações, inscrição e seleção dos Cursos de CURSO DE SAÚDE DIGITAL (UFPE) PARA ACS/ACE: 114 Agentes de Saúde e 37 Agentes de Endemias;</p> <p>Realização de Educação Continuada sobre Arboviroses e Leishimaniose visceral e cutânea para os ACE; 158 participaram;</p> <p>Total: 249 ACS e ACE.</p> <p>Entreve: Falta de estrutura.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉ GIAS</b>	Manter a programação.
---	-----------------------

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS**

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE – 2º QUADRIMESTRE					ANO 2022
<p><b>DIRETRIZ I:</b> Ampliação e qualificação da Atenção Primária</p> <p><b>OBJETIVO 1:</b> Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Alimentação e Nutrição</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
1.1 AMPLIAR E QUALIFICAR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF	AMPLIAR E QUALIFICAR A COBERTURA DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF	PERCENTUAL DE COBERTURA DA ESF AMPLIADAS E QUALIFICADAS	ELABORAÇÃO DO PROJETO PARA CREDENCIAMENTO DE NOVAS ESF; ENCAMINHAMENTO DO PROJETO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO PARA HABILITAÇÃO.	99,76%	88,49%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Com a implantação do Programa Previne Brasil o Ministério da Saúde deixou de contabilizar a cobertura de ESF pelo número de equipes credenciadas e passou a calcular conforme o número de indivíduos cadastrados. Aparentemente Arapiraca teve uma queda na cobertura, porém a realidade é que estamos avançando uma vez que já temos 207.347 indivíduos cadastrados. No mesmo período do ano passado tínhamos 177.626 cadastros. É inegável que estamos avançando. Estamos ainda em um processo de remapeamento do território municipal, a fim de cobrir 100% da população Arapiraquense.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter estratégias de cadastros da população.				

1.2 AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	AMPLIAR COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	PERCENTUAL DE COBERTURA DA ESB	ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO PARA HABILITAÇÃO.	81%	25%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Continuamos aguardando o processo de habilitação pelo Ministério da Saúde das equipes de Saúde Bucal solicitadas (04). Porém, foi implantada 01 equipe de Saúde Bucal na Vila Aparecida com recursos próprios.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.3 REMAPEAR AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE	PROMOVER O REMAPEAMENTO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UBS	PERCENTUAL DE TERRITÓRIOS REMAPEADOS	REUNIÃO COM AS EQUIPES QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES PARA REMAPEAMENTO DOS TERRITÓRIOS; SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIOS DAS EQUIPES CONSTANDO O REMAPEAMENTO; CONSOLIDAÇÃO DOS RELATÓRIOS; EFETIVAÇÃO DO REMAPEAMENTO NOS TERRITÓRIOS.	40%	80%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Até o presente momento foi remapeado mais de 80% do território municipal. A previsão de término é para outubro. Após conclusão serão emitidos relatórios que serão apresentados aos gestores e decidido quanto a sua execução e em qual período.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Concluir remapeamento/ Emitir relatórios/ Apresentar consolidado aos gestores.				

<p>1.4 EXPANDIR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO PEC NAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM E-SUS AB - PEC IMPLANTADAS</p>	<p>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.</p>	<p>24</p>	<p>8%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Dificuldade de avanço na implantação do PEC nas UBSs por falta de equipamentos tecnológicos.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>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.</p>				
<p>1.5 ADQUIRIR SOFTWARE PARA OS ACS REALIZAREM OS CADASTROS INDIVIDUAIS NOS TERRITÓRIOS DAS UBS</p>	<p>UTILIZAR APP ESUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ACS FAZENDO USO DE APP OU SOFTWARE</p>	<p>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</p>	<p>528</p>	<p>528</p>

			BANCO DE DADOS LOCAL.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizado compra e entrega de tablets a todos os ACSs do município.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 OPERACIONALIZADO		63%	8%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Devido a morosidade no processo licitatório de compra de equipamentos de informática não foi possível avançar com a informatização das UBSs.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 CITOLOGÍCO S DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25	COBERTURA DE EXAMES CITOLOGÍCO S DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS.	ABASTECIMENTO MENSALMENTE DAS UBS COM OS INSUMOS DE ACORDO COM AS DEMANDAS DE COLETA DE CITOLOGIA; DISCUSSÃO IN LÓCU COM	40%	15%

	<p>A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL</p>	<p>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 ETÁRIA DE 25 A 64 CADASTRADA.  FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<p>AS EQUIPES QUAIS AS DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE CITOLOGIA; PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A COLETA; PARTICIPAR JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 4 DO PREVINE BRASIL.</p>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A meta não foi atingida, devido a problemas de inconsistência de cadastro de usuários, resistência de algumas mulheres em fazer este procedimento na UBS e isto é agravado quando o profissional é do sexo masculino, entretanto tivemos crescimento do indicador em relação aos anos anteriores. Todas as Unidades estão abastecidas com insumos para realização da coleta de citologias. Foram realizados mutirões em algumas UBS e também foram disponibilizadas 02 enfermeiras para dar suporte às UBS que apresentam indicador muito baixo. Foi realizada capacitação pela SESAU para coleta de citologia para os Enfermeiros da APS, porém poucos participaram e capacitação para os ACS sobre busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					

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	GARANTIA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO;	60%	72%
<b>AVALIAÇÃO</b>	A meta continua sendo atingida, havendo um aumento nesse quadrimestre. O monitoramento permanece sendo executado e os profissionais seguem sendo incentivados e está sendo dado todo o suporte para o contínuo avanço no indicador.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.9 INCENTIVAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREIO NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS	AUMENTAR EM 0,25 AO ANO, A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.  <b>CÁLCULO</b>  NUMERADOR: Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50	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	0,45	0,068

		<p>A 69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO</p> <p><u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2</p>	<p>CONSULTAS DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Não temos dificuldade na marcação deste exame, porém as vagas disponibilizadas mensalmente não são preenchidas em sua totalidade. A SESAU realizou capacitação para os ACS sobre a captação dessas mulheres.</p> <p>O cálculo foi baseado apenas nos dados dos meses de maio e junho, visto que julho e agosto não foram fechados até o momento.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Incentivar os profissionais a acolher a mulher quando a mesma vai à UBS por qualquer motivo, aproveitar a oportunidade e se necessário solicitar a mamografia;</p> <p>Continuar a busca ativa pelos ACS.</p>				
<p>1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)</p>	<p>PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 12 SEMANAS DE</p>	<p>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</p>	60%	55%

		GESTAÇÃO  FONTE: PREVINE BRASIL	GRAVIDEZ NAS UBS; PARTICIPAÇÃO JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 1 DO PREVINE BRASIL.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	O indicador vem apresentando crescimento, pois as equipes têm realizado busca ativa das mulheres com suspeita de gravidez ofertando teste rápido e assim iniciando o pré-natal em tempo oportuno.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reunião com as equipes que estão apresentando dificuldade em atingir o indicador para que assim possamos traçar estratégias juntamente com o apoio institucional, através do monitoramento da plataforma do Previne Brasil e visitas às UBS.				
1.11 CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA COM O RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS SUSPEITOS, SOBRETUDO NA FAIXA ETÁRIA <50 ANOS GARANTINDO ACESSO RÁPIDO E FACILITADO AOS SERVIÇOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	REALIZAR CAPACITAÇÕES ANUAIS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA REFERENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	A capacitação prevista para o quadrimestre não foi realizada tendo em vista a priorização de outras ações.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar capacitação para os profissionais no mês de outubro.				

<p>1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA</p>	<p>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; AVALIAÇÃO BIMESTRAL DA QUANTIDADE DE MULHERES QUEREALIZARAM A INSERÇÃO DO DIU.</p>	<p>06</p>	<p>13</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A consulta ginecológica para enfermeiros com inserção do DIU está implantada em 13 UBS. Estamos concluindo a capacitação em consulta ginecológica e inserção do DIU de 06 enfermeiros restantes. Aguardando chegar os insumos para inserção do DIU para distribuição nessas UBS. A planilha para acompanhamento dos DIUs inseridos está em uso como instrumento de monitoramento da APS.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					

1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	DESENVOLVER AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE	NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES COM O ESTADO JUNTO COM A REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS); REALIZAÇÃO DE OFICINAS LOCAIS INTERSETORIAIS EM TODAS AS UBS.	01	0
<b>AValiação</b>	Participamos de reunião promovida pelo estado sobre a temática e houveram algumas visitas do Juizado da Mulher nas UBSs com realização de palestras para profissionais e comunidade, além de ações envolvendo Secretaria de Saúde e Assistência Social para profissionais e comunidade.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.14 IMPLEMENTAR AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA	QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESF PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUALIFICADAS PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/ MENOPAUSA	QUALIFICAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM ABORDANDO O CLIMATÉRIO; OPORTUNIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA MULHER NO CLIMATÉRIO.	06	0
<b>AValiação</b>	A ação não foi priorizada neste quadrimestre, entretanto, a coordenação de enfermagem, vem realizando diversas capacitações junto às equipes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar capacitação sobre climatério.				
1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO	IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	CRIAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM - CEE (CONFORME A RESOLUÇÃO Nº 593 2018 -	25%	25%

<p>PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>DE ENFERMAGEM IMPLANTADA</p>	<p>INSTITUI A OBRIGATORIEDADE DA CRIAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS CEE EM TODAS AS UNIDADES); 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>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Elaboração de um Edital para CRIAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM - CEE (CONFORME A RESOLUÇÃO Nº 593 2018, revisado pelo COREN-AL em agosto de 2022.</p> <p>Implantação das estratégias e ações previstas na agenda de prioridades de enfermagem na APS, realizadas através do diagnóstico situacional de Enfermagem e construído pela comissão permanente de</p>				

sistematização de enfermagem - CPSAE – Arapiraca, onde foi dada continuidade a realização das Oficinas de Gerenciamento de Enfermagem para implantação do **Programa Qualifica Enfermagem Arapiraca** o qual tem a finalidade de estabelecer as metas e indicadores de enfermagem e qualificar o processo de organização do trabalho das equipes de enfermagem. A organização das oficinas foi orientada por metodologias participativas envolvendo 74 enfermeiros da APS, 10 técnicos da gestão e 18 estudantes de enfermagem de estágio supervisionado da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, campus Arapiraca, e se deram da seguinte forma:

**I-** Realização de 5 oficinas de **Treinamento em laboratório de informática** para realização da produção e acompanhamento de indicadores nos sistemas e-SUS APS (PEC/CDS) e a plataforma APS Arapiraca (Plataforma de monitoramento Previne Brasil).

**II -** Realização de 02 Oficinas de qualificação do processo de trabalho através da implantação: Agenda avançada de Enfermagem, e apresentação dos instrumentos de supervisão dos serviços de enfermagem.

**III-** Elaboração e divulgação de dois boletins gerais dos indicadores de enfermagem, sendo que houve também a divulgação individual para 18 equipes que obtiveram resultados abaixo das metas estabelecidas.

**IV -** Realização de oficina para construção da Portaria de prescrição de medicamentos, realização e solicitação de exames de rotina e complementares e encaminhamento para serviço especializado por enfermeiros integrantes da APS (em fase de construção)

Destacamos como resultado do estabelecimento e monitoramento das metas e indicadores de enfermagem um aumento expressivo de **79% na média móvel (dois meses) de atendimentos individuais de enfermagem**, saltando de **5.627** em janeiro de 2022 para **10.085** em agosto de 2022. Na **consulta de enfermagem ao diabético o aumento foi de 259%**, passando de 357 para 1.282, ao **hipertenso aumento de foi de 199%** passando de 723 para 2.162, na **puericultura (criança menor de 2 anos) o aumento foi de 43%**, passando de 1.119 para 1.600, no pré-natal aumento de 6%, passando de 1.090 para 1.160. Com relação aos **procedimentos individuais de enfermagem** esse aumento foi **de 100%** saltando de 3.728 para 7.455. Na quantidade de **coletas de citologia oncológica** pelo enfermeiro houve um **aumento de 231%**, passando de 409 coletas para 1.356, na realização de **teste rápido para HIV, sífilis e hepatites B**

	<p>e C houve aumento de 48%, passando de 351 para 520. Nas visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro uma elevação 140%, passando de 237 para 570.</p> <p>Na qualificação do processo de trabalho foram elaboradas e implantadas:</p> <p><b>-Agenda de atividades Enfermagem</b>  <b>-Guia do Agente comunitário de saúde Acompanhamento de condições de saúde</b>  <b>-Instrumentos de supervisão dos serviços de enfermagem</b></p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Oficializar os documentos através da publicação de portarias:                  Nº 01 Regimento Interno de Enfermagem na APS                  Nº 02 Meta e indicadores de Enfermagem na APS                  Nº 03 Estabelecimento de Supervisão dos serviços de Enfermagem                  Nº 04 Prescrição de medicamentos, realização e solicitação de exames de rotina e complementares e encaminhamento para serviço especializado por enfermeiros integrantes da APS                  Nº 05 Instituição da Comissão Ética de Enfermagem – CEE da Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca</p> <p>Continuidade das ações de monitoramento e avaliação das metas e indicadores de enfermagem.                  Divulgação dos boletins de monitoramento de indicadores de enfermagem.                  Implantação dos instrumentos de supervisão dos serviços de enfermagem pela gestão</p>				
<p>1.16 IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE OS SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SAÚDE DAS UBSS E COMUNIDADE</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA IMPLANTADOS</p>	<p>REALIZAÇÃO DE OFICINAS NAS UNIDADES COM A FINALIDADE DE DISCUTIR E EXEMPLIFICAR SITUAÇÕES PERTINENTES A SEGURANÇA DO PACIENTE</p>	<p>10%</p>	<p>20%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foram realizados momentos de discussão sobre segurança do paciente nas unidades que estão com acadêmicos e residentes do curso de medicina em 20% das nossas unidades atuando acima da meta prevista.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manutenção da estratégia de utilizar o sistema de integração ensino-serviço para fortalecer a cultura de segurança.				
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
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta foi atingida e na atualidade temos 11 residentes de Medicina da Família e Comunidade atuando em nossos serviços				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manutenção da estratégia de utilizar o sistema de integração ensino-serviço para fortalecer a Residência e a Qualidade dos nossos serviços.				
1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE ACADEMIAS DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO	REALIZAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL PARA ATIVIDADES; CONTRATAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE QUADRO PESSOAL; ELABORAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO BASEADO NAS ORIENTAÇÕES MINISTERIAIS;	02	03
<b>AVALIAÇÃO</b>	Diante do longo período que as Academias permaneceram fechadas, a gestão priorizou a retomada das duas existentes e a inauguração do novo polo.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

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	PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS VOLTADAS À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM VISANDO AS LINHAS DE CUIDADO DE FORMA TRANSVERSAL COM OUTRAS ÁREAS TÉCNICAS.	10%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Conforme relatado na avaliação do 1º quadrimestre a forma de educação permanente será realizada junto com a coordenação de enfermagem visando a inserção da temática de forma transversal, logo, esta ação ocorrerá conforme programação de educação permanente da enfermagem, devido a demandas não programadas, até a presente data estas não ocorreram.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter a estratégia de educação permanente de forma transversal e efetivar esta ação.				
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	REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DAS UBS	71%	62,16%

				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;		
<b>AVALIAÇÃO</b>	O resultado é referente ao fechamento da 1ª Vigência de 2022 (janeiro a julho). Com a instabilidade do sistema fica impossibilitado de atingirmos a meta. Estamos no processo de impressão e entrega dos mapas para dar continuidade aos acompanhamentos das condicionalidades de saúde para 2ª Vigência de 2022.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Sensibilizar as equipes quanto ao preenchimento correto do mapa;  Sensibilizar a população através das equipes em parceria com os CRAS a procurar o serviço de saúde para o acompanhamento da condicionalidade e quanto a sua importância.					
1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A	MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR	NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE	ORIENTAÇÃO AOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA E PREENCHIMENTO DAS	17.000	10.260	

		<p>200.000UI; CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI).</p> <p><b>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.</b></p>	<p>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>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A meta das doses de 100.000 UI e 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho e agosto. Importante ressaltar que as doses de 200.000 UI o Ministério da Saúde entende como 1ª dose até o mês de junho, e a partir do mês de julho como 2º dose. Assim ficam contabilizadas as doses de 200.000 UI de 1º dose referente aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho. Já a 2º dose de 200.000 UI contabilizadas são referentes aos meses de julho e</p>				

	<p>agosto.</p> <p>Recebemos doses de suplementação de Vitamina A no mês de abril, 1.150 doses de 100.000 UI e 8.000 doses de 200.000UI.</p> <p>Ressalto ainda que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.</p>					
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter o monitoramento para atingir a meta estabelecida.</p>					
<p>1.26 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO</p>	<p>MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE SULFATO FERROSO ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR</p>	<p>NÚMERO DE CRIANÇAS E GESTANTES. (3892 CRIANÇAS. 1835 GESTANTES)</p>	<p>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</p>	<p>5.164</p>	<p>13.817</p>	

			INFORMAÇÃO; AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	A meta contabilizada é referente aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho e agosto. Foram administradas 1.676 doses de sulfato ferroso xarope/gotas em crianças, 7.152 doses de sulfato ferroso comprimido em gestantes e 4.989 doses de ácido fólico em gestantes. No momento o município encontra-se abastecido com a suplementação de sulfato ferroso, gotas, xarope, comprimidos e ácido fólico comprimido.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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 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%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O programa Micronutrientes passou por uma atualização, e o Município de Arapiraca não foi contemplado para fazer adesão				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA	MONITORAR	PERCENTUAL DA	MONITORAMENTO DA	24%	15,91%

<p>ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SISVAN E E-SUS</p>	<p>COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN</p>	<p>COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PELO SISVAN</p>	<p>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 ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS FORNECIDOS PELO SISTEMA; DIVULGAÇÃO NAS UBS A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.</p>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>O resultado referente é de janeiro até agosto. Os dados coletados pelos profissionais de saúde nas UBS muitas vezes não são inseridos no e-SUS, dificultando portanto, a migração para o SISVAN que é o sistema fonte para o indicador citado.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Sensibilizar as equipes da ESF quanto a inserção dos dados antropométricos no SISVAN e E-SUS AB, além de manter o monitoramento através dos relatórios do SISVAN;</p>				

<p>1.29 DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES DE PUERICULTURA (CRIANÇAS ATÉ 12 MESES)</p>	<p>QUALIFICAR E FORTALECER O AÇÕES VOLTADAS A PUERICULTURA</p>	<p>PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS</p>	<p>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; CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS EM PARCERIA COM OS PEDIATRAS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA QUALIFICAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.</p>	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Contratação de enfermeiro neonatologista para o Espaço Nascer, com integração em reuniões com gerentes e atenção hospitalar.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>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.</p>				

1.30 QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS ÀS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	CAPACITAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO.	100%	33%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Reuniões e qualificação para implantação de linha de cuidado municipal em sobrepeso e obesidade. Iniciado a implantação da Estratégia Alimenta Amamenta Brasil nos Centros de Saúde ( IV, III, I, e II Centro)				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Finalização da Implantação da EAAB nos Centros e programas das próximas Unidades de Saúde.				
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	CAPACITAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL; 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%	117%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ao longo do 2º quadrimestre a realização do Teste do Pezinho ultrapassou a meta pactuada, de acordo com o nº de Nascidos vivos de maio a agosto. A área técnica realizou as atividades na íntegra.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.32 INTENSIFICAR E DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES	QUALIFICAR E INTENSIFICAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	REUNIÃO INTERSETORIAL COM ESCOLA, CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESFE PSE; EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA APS; COLABORAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE.	100%	67%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ao longo do 2º quadrimestre foi proposto na Semana Mamãe Bebê as Temáticas voltada ao público adolescente, com a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim com o incentivo a implantação ou continuidade do dos grupos de adolescentes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Programado educação permanente e integração intersetorial com os envolvidos, contribuindo assim para o alcance da meta como também implantação de projeto para ser aplicado ao público.				
1.33 QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE (ACOLHIMENTO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+	QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO;	10%	0%

	DA POPULAÇÃO LGBTQIA+				
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ação não priorizada neste quadrimestre, devido a outras demandas mais urgentes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.34 IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA	NÚMERO DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA EM ATUAÇÃO	INSERÇÃO DO PROJETO NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE - SAIPS SOLICITANDO A IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS AO EFETIVO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO A SER OFERTADOS; ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS SOLICITADOS JUNTO AO SETOR COMPETENTE; ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO.	01	0

<b>AVALIAÇÃO</b>	Ação não priorizada neste quadrimestre, devido a outras demandas mais urgentes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Elaborar proposta para sensibilização dos gestores no terceiro 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	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; OFICINAS LOCAIS INTERSETORIAIS NAS UBS.	100%	33,3%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizado momentos de reunião intersetorial com construção do Plano de ação, voltado a violência da criança e do adolescente. Participado junto a RAVVS e demais secretarias em eventos do maio laranja no combate a violência infantil.				
<b>AÇÃO</b>	Finalizar e articular a construção do fluxo voltado ao enfrentamento às crianças e adolescentes vítimas de				

<b>PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>		violência.			
<b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
<b>OBJETIVO 2:</b> Promover a integração de ações e serviços da atenção à saúde materna e à saúde infantil, visando a efetividade da Rede Materno-Infantil (RAMI).					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
2.1 AMPLIAR AÇÕES DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL	AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL	PERCENTUAL DE PARTO NORMAL	INCENTIVO OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA A ENFATIZAR ESTE TEMAS DURANTE O PRÉ NATAL COM MAIS INTENSIDADE; FORTALECIMENTO DOS GRUPOS DE GESTANTES NAS UBS E IMPLANTAR NAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO O GRUPO; FORTALECIMENTO DA REFERÊNCIA; E CONTRARREFERÊNCIA DISCUSSÃO COM A GESTÃO DAS MATERNIDADES OS INDICADORES DE PARTO	34%	33%

				<p>NORMAL MENSAL; FORTALECIMENTO DA A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA; REUNIÕES MENSAIS COM O COLEGIADO GESTOR DAS MATERNIDADES; REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO TRIMESTRAL NAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA APS.</p>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Realizado relatório semestral com o perfil epidemiológico dos partos normais e cesáreas de cada maternidade através das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH e enviado para cada instituição, para ser discutido por suas respectivas equipes. Realizado visitas de supervisão nas 03 maternidades;</p>					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Capacitação dos profissionais da APS (médicos e enfermeiros) com temas voltados para RAMI e consequentemente fortalecimento da Rede. O município de Arapiraca apresentou no primeiro e segundo quadrimestre de 2022 um total de partos de mulheres residentes de 2.500 dos quais 842(34%) Partos Normais e 1.652(66%) Partos Cesáreos.</p>					
2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO DE RETORNO E EFETIVANDO A CONTRA	APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO EFETIVAR CONTRA REFERÊNCIA NO	O SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO	FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS DA APS, UNIDADE ESPECIALIZADA E ESPAÇO NASCER; FORTALECIMENTO A	01	0	

REFERÊNCIA)	ESPAÇO NASCER		REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	O instrumento de classificação de risco gestacional está sendo implementado por representantes de toda rede RAMI (Coordenações, representantes do espaço nascer, APS e maternidades), como também o fluxo está sendo revisado.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Apresentar o fluxo de referência e contra-referência aos profissionais; Fortalecer o vínculo dos profissionais da APS com o Espaço Nascer e as maternidades através de visitas, discussão de casos, referência e contra-referência.				
2.3 PROMOVER O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E COMPLEMENTADO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS	IMPLANTAR A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA IMPLANTADA	FORMAÇÃO DE TUTORES DE ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL DO MUNICÍPIO; OFICINAS DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL NAS UNIDADES DE SAÚDE.	09	02
<b>AVALIAÇÃO</b>	As oficinas de trabalho para Implantação da EAAB foram iniciadas agora no segundo semestre. Neste primeiro momento foram contemplados os centros (1º,2º,3º e 4º centro). Foram realizadas 8 oficinas de trabalho, multiplicadas para 11 equipes da ESF, totalizando as 4 UBS implantadas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>2.4 GARANTIR O TESTE DO REFLEXO VERMELHO AO NASCER, ANTES DA ALTA HOSPITALAR, OU ATÉ 30 DIAS DO NASCIMENTO, GARANTINDO E ACOMPANHAMENTO DOS TESTES ALTERADOS</p>	<p>GARANTIR O TESTE DO REFLEXO VERMELHO AO NASCER E ACOMPANHAMENTO DOS TESTES ALTERADOS</p>	<p>PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE REALIZAM TESTE DO REFLEXO VERMELHO AO NASCER</p>	<p>DE CRIAÇÃO INSTRUMENTO PARA REALIZAR MONITORAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS TRIADOS; DE CRIAÇÃO INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO PARA MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS TESTES ALTERADOS; E IMPLEMENTAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM A APS E UNIDADE HOSPITALAR COM CRIAÇÃO DE FLUXO.</p>	<p>100%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ação não priorizada neste quadrimestre devido a outras demandas também priorizadas.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Repactuadas ações para 3º quadrimestre.</p>				
<p>2.5 REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</p>	<p>REDUZIR PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS)</p>	<p>PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS</p>	<p>COLABORAÇÃO COM A IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE AQUELAS UNIDADES EM VULNERABILIDADE;</p>	<p>15,09%</p>	<p>0,001%</p>

			REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESF, PSE.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ao longo do 2º quadrimestre foi proposto na Semana Mamãe Bebê as Temáticas voltada ao público adolescente, com a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim com o incentivo a implantação ou continuidade do dos grupos de adolescentes. Realizado articulação com o PSE dentro do eixo do programa referente a saúde sexual e reprodutiva.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Programada educação permanente e integração intersetorial com os envolvidos, assim como elaboração de projeto voltado ao público adolescente, contribuindo para o alcance da meta.				
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; SOLICITAÇÃO AO RH DA CONTRATAÇÃO DE ENFERMEIRA COM ESPECIALIDADE NA ÁREA PARA O ESPAÇO NASCER; DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO; FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E	100%	75%

				UNIDADE HOSPITALAR.			
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Contratação através do RH de enfermeiro neonatologista para o Espaço Nascer, com integração em reuniões com gerentes e atenção hospitalar, com reuniões com os gerentes das UBS e coordenações das Unidades Hospitalares. Iniciado diagnóstico situacional com levantamento de todos os recém-nascidos já inseridos, levantamentos de dados necessários e mediante busca ativa das crianças até 3 anos que não deram continuidade ao seguimento. Reativado instrumentos de preenchimento voltados ao RN de risco acompanhados. Implantado fechamento mensal de atendimentos do seguimento, fechamento mensal dos faltosos, busca ativa semanal dos faltosos e facilitando o reagendamento. Implantação do selo de identificação de alto risco no cartão da criança e da gestante.</p> <p>Iniciado Projeto do Espaço Nascer com os devidos protocolos de acompanhamento à gestante e ao recém-nascido de risco, que foi atualizado.</p>						
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Programado para o próximo quadrimestre finalização do instrumento de coleta de produção diária de atendimento voltado ao recém-nascido de risco, assim como conclusão do diagnóstico situacional dos inseridos.</p> <p>Conclusão do Projeto do Espaço Nascer</p>						
2.7 REDUZIR MORTALIDADE MATERNA	A	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	DE	REUNIÃO PARA PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COM GRUPO TÉCNICO (COORD. SAÚDE DA CRIANÇA, DA MULHER, REDE CEGONHA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE ÓBITO E DE ANÁLISE DE INDICADORES); REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL.POR	30	40

			<p>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;</p>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizada reuniões com o grupo técnico para confecção da portaria conforme institui o manual do Ministério da Saúde, como também leitura e revisão da mesma para posterior envio para a Procuradoria, tivemos 01 óbito materno nos 2 primeiros quadrimestre no qual está 100% investigado.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reativação do Comitê Municipal de Prevenção e Redução da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal.				
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	DE IMPLANTAÇÃO EM 100% DAS UNIDADES O PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA	13,81/1000 NV	9,3/1000 NV

	<p>INFANTIL</p>	<p>CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1000</p>	<p>CRIANÇA EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM; ARTICULAÇÃO COM AS MATERNIDADES A FIM DE GARANTIR BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO; MONITORAMENTO DO SEGUIMENTO DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE ALTO RISCO; REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO INFANTIL E NEONATAL; MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO COMPONENTES DE ÓBITO INFANTIL SEPARADAMENTE: PRIMEIRAS 24 HORAS, NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS), NEONATAL TARDIO (7 A 27 DIAS), PÓS-NEONATAL (28 A 364 DIAS), MENOR DE 1 ANO; REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO</p>		
--	-----------------	--	--	--	--

			<p>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; LEVANTAMENTO DA TAXA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO; ESTÍMULO A REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL NA 1ª SEMANA PÓS-PARTO; DIAGNÓSTICOS PARA</p>		
--	--	--	---	--	--

			IMPLANTAÇÃO DO PROJETO ARAPIRAQUENSE.	DO MÃE	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em maio realizado a Semana 100% Mamãe Bebê. Nova contratação de enfermeira neonatal para o Espaço Nascer, com melhoria e ações voltadas a esse público. Realizada reuniões com a Vigilância em saúde para reativação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil, com instituição da portaria. Referente às investigações de óbitos foi realizado investigação de óbito infantil e de óbito fetal.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reativação do Comitê de Mortalidade				
<b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
<b>OBJETIVO 3:</b> 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.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
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	LEVANTAMENTO DE INSUMOS NECESSÁRIO PARA DA SUPORTE AS ESF NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS; PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS/ ATUALIZAÇÕES COM OS PROFISSIONAIS A TEMÁTICA CITADA; APRESENTAÇÃO PARA REDE MUNICIPAL DO	15%	0%

				PROJETO “ARAPIRACA ACOLHE” QUE IRÁ DIRECIONAR OS PROFISSIONAIS PARA UMA ACOLHIMENTO COM ESCUTA QUALIFICADA E RESOLUTIVA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Atividade não realizada por demandas urgentes frente a rede de urgência , mais , com prioridade de execução para o 3º quadrimestre.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>						
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	DE	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; RODA DE CONVERSA COM OS MUNICÍPIOS DA 2ª MACRORREGIÃO	100%	66,66%

			ENFATIZANDO SOBRE AS RESPONSABILIZAÇÕES DA REDE ASSISTENCIAL EM CADA MUNICÍPIO.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	As dificuldades assistências hospitalar estão sendo trabalhadas de forma contínua e sistemática, não permitindo avançar as discussões para as demais regiões de saúde durante o período avaliado. Todas as ações serão mantidas para o próximo quadrimestre na tentativa de conseguirmos articular junto ao COSEMS essa roda de conversa com a região.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
3.3 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NAS URGÊNCIAS CLÍNICAS, NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM	AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO ASSISTENCIAL AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM	PARCERIA COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SENSIBILIZAÇÃO JUNTOS AOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO E OS CUIDADOS NA LINHA DO AVC E IAM; ARTICULAÇÃO JUNTO AO CONTROLE E AVALIAÇÃO AS REFERÊNCIAS ASSISTÊNCIAS AOS VÍTIMAS DE AVC E IAM PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL E ASSISTENCIAL DAS ESF; ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO DAS ESF E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COMO	25%	33,33%

				<b>CEMFRA E SAD PARA O SEGUIMENTO DOS CASOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE;</b>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram promovidas diversas reuniões técnicas com a SMS e com o serviço de referência para discutir sobre as pactuações e fluxo assistenciais existentes frente a habilitação do serviço. As ações serão mantidas.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>						
<b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.						
<b>OBJETIVO 4:</b> Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial do município.						
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>	
4.1 QUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	NÚMERO DE UBS COM AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS IMPLEMENTADAS	ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA COM AS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS; IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES;	39	39	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Por fazer parte do processo de trabalho essas ações de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial continuam sendo implementadas, tanto pela coordenação como pelas equipes dos serviços de saúde mental do município, através de reuniões, conferência de saúde mental, matriciamento, campanhas de saúde e demais atividades desenvolvidas.					

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE	EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.  MÍNIMO 12/ANO (INDICADOR DO MS)	EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO.	12	39
<b>AVALIAÇÃO</b>	As ações de fortalecimento do matriciamento continuam sendo desenvolvidas pelos profissionais dos CAPSs, no entanto, houve o desligamento do psiquiatra matriciador, a pedido do mesmo, por questões pessoais; já foi solicitada a contratação de outro profissional e já foram realizadas 39 ações de matriciamento em saúde mental até o mês de julho/22, sendo 30 realizados pelos profissionais do CAPS AD e 9 do CAPS Nise.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Dar continuidade às ações de matriciamento em saúde mental, que já vêm sendo realizadas, e Articular para que seja contratado outro psiquiatra para exercer a função de matriciador, ampliando essas ações.				
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	SOLICITAÇÃO DA HABILITAÇÃO DOS LEITOS JUNTO AO MS, QUANDO FOR CONCLUÍDA AS ADEQUAÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO HOSPITALAR MANOEL ANDRÉ – CHAMA; ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO E	10	0

			FUNCIONAMENTO DOS LEITOS.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não houve avanço na implantação dos leitos de saúde mental, devido ao fechamento, para a Rede de Atenção Psicossocial, do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde, no qual são inseridas as propostas de implantação, habilitação ou credenciamento de unidades e serviços de saúde; e com a mudança de Governador e Secretário Estadual de Saúde também não houve progresso na proposta do Estado repassar recurso financeiro como contrapartida para o custeio desses leitos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar monitorando o SAIPS para a inserção da proposta, quando o mesmo estiver aberto e retomar as discussões junto ao Grupo Condutor Estadual, em relação a solicitação e articulação para a contrapartida do Estado.				
4.4 DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS 02 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S	NÚMERO DE CAPS AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES DESENVOLVIDAS	ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, JUNTO AO SETOR COMPETENTE, PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS SOLICITADOS PARA EFETIVAÇÃO DOS PROJETOS PROPOSTOS;	02	02
<b>AVALIAÇÃO</b>	As ações educativas e profissionalizantes continuam sendo realizadas, através de salas de espera, reuniões, grupos e oficinas. Estas ações fazem parte do processo de trabalho e rotina dos CAPS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR ACESSO A POPULAÇÃO À	NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS	ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES E IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO	03	02

	PSICOTERAPIA		ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL, OTIMIZANDO A PRÁTICA DESSES PROFISSIONAIS PARA A MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve a ampliação da equipe de psicologia e conseqüentemente melhoria do acesso a psicoterapia , com a contratação de 02 psicólogas para o ambulatório de saúde mental, sendo uma com carga horária de 40h e a outra 30h. 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, continua indisponível para essa habilitação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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)	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; REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA RAPS E PARCEIROS, A FIM DE TRAÇAR ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A TAXA DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO;	320,9	150

<b>AVALIAÇÃO</b>	As taxas de tentativa de suicídio continuam sendo monitoradas e as ações desenvolvidas. Os dados avaliados são referentes até o mês de julho/22, uma vez que só é possível obter as referentes informações com um atraso médio de 1 a 2 meses, devido à demora na alimentação do próprio sistema de informação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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	ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE LICITAÇÃO, ORDEM DE SERVIÇO, REPASSE DO RECURSO E CONSTRUÇÃO DO CAPS III;	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	O acompanhamento continua 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. Recurso financeiro proveniente de emenda parlamentar.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
4.8 QUALIFICAR O CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD II EM CAPS AD III -24 HORAS	01 CAPS AD III (24H) HABILITADO E MANTIDO	ACOMPANHAMENTO DA FINALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO CAPS AD III;	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	O acompanhamento continua sendo realizado, porém ainda não houve avanço. A construção da obra do CAPS AD III encontra-se em tramitação processual na Secretaria de Infraestrutura para dar segmento em sua finalização, devido a empresa anterior ter abandonado antes de finalizar e a mesma ter sido depredada.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

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	INSERÇÃO DO PROJETO NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE - SAIPS SOLICITANDO A IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA;	04	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	O Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde, continua indisponível para inserção do cadastro de solicitação dessa implantação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar a liberação do SAIPS, para a RAPS, para retomar essa articulação.				
<b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
<b>OBJETIVO 5:</b> Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
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	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS COM TEMAS LIGADOS À	15%	0%

	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA		ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE FORMA QUALIFICADA E RESOLUTIVA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	As atividades propostas não foram efetivadas em sua plenitude, no entanto esta área técnica identificou a necessidade de iniciar a discussão em torno das pessoas com deficiência com gerentes de unidades e representantes de conselhos municipais. Desse modo, foram realizados 03 momentos para apresentação da temática da semana nacional da deficiência intelectual e múltipla com ênfase na Lei Brasileira da Inclusão, com gerentes de unidades de saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência. Vale destacar a oportunização de momentos de educação continuada para profissionais da saúde e educação em parceria com a Supervisão Estadual da Pessoa com Deficiência (SUPED), a exemplo do Transtorno do Espectro Autista.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Redesenhar as atividades propostas a fim de alcançar a ação planejada, assim como ampliar as discussões em torno da Lei Brasileira da Inclusão para os momentos de conselho local de saúde e população em geral, a fim de fortalecer o entendimento e legitimar os direitos da população alvo tornando esses multiplicadores.				
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	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	100%	33,3%

			ANOMALIAS CONGÊNITAS; RASTREAMENTO RETROATIVO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA PARTINDO DA IDENTIFICAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 2 ANOS TERRITÓRIOS DAS ESF'S.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Após envio de dados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no primeiro quadrimestre de 2022 houveram 9 notificações de anomalia congênita em um total de 1.264 nascidos vivos, houve também 2 registros marcados como “ignorado” no campo de notificação. Não foi possível desenvolver o levantamento retroativo dos casos nos territórios das ESF's.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 junto a vigilância epidemiológica e rede cegonha 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 QUADRIMESTRALMENTE	NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO	MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS ESTABELECIDAS NO DOCUMENTO DESCRITIVO.	15	4
<b>AVALIAÇÃO</b>	Durante o segundo quadrimestre foram realizadas visitas de monitoramento em 04 CER's (ADFIMA, APAE, Complexo Multidisciplinar Tarcizo Freire e Pestalozzi). Mesmo os documentos descritivos estando finalizados, não houve a contratualização por questões orçamentárias sendo assim, 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar processo de contratualização junto a SURCAA para poder realizar avaliações de metas. Contudo mantém-se como rotina as visitas de monitoramento com técnicos da RCPD e Supervisão da Reabilitação da SURCAA.				
5.4 COORDENAR E APRIMORAR AÇÕES DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS ATRAVÉS DA EQUIPE DEDICADA MUNICIPAL	APRIMORAR AÇÕES DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS	NÚMERO DE ENCONTROS INTERSETORIAIS REALIZADOS	ELABORAÇÃO EFETIVAÇÃO DE CRONOGRAMA DE REUNIÕES MENSAIS.	12	3
<b>AVALIAÇÃO</b>	As atividades realizadas compreenderam reunião mensal intersetorial com mães/responsáveis com abordagem de educação em saúde bucal, semana nacional da deficiência intelectual e múltipla com ênfase na Lei Brasileira da Inclusão assim como escuta ampliada e levantamento das necessidades e dificuldades encontradas no acesso às ações e serviços da saúde, educação, assistência social e garantia de direitos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter a rotina de encontros com mães/responsáveis, no entanto fortalecer as atividades de planejamento com as áreas técnicas envolvidas no cuidado às crianças com SCZ e suas famílias, a partir das demandas e fragilidades já identificadas em momentos de escuta.				
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	MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES; REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO; ENCAMINHAMENTO DE PEDIDOS PARA OS CER'S.	100%	22,2%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizados através de preenchimento em formulário específico no segundo quadrimestre de 2022, 15 pedidos de solicitações para avaliação/solicitação de OPM's, destes 10 foram atendidos. Dos 15, 03 foram realizados na última semana de agosto, logo, mesmo com decréscimo comparado ao quadrimestre anterior, não há impacto significativo na assistência prestada. 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	O fluxo de acesso foi apresentado novamente em reunião de gerentes, frisando a importância da apresentação de demanda correta para cumprimento das solicitações, esta informação será reforçada e o calendário de atividades será revisto para que não haja prejuízo na assistência prestada.				
<b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
<b>OBJETIVO 6:</b> 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.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
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	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	50%	43,54%

			<p>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.</p>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Neste quadrimestre foram estabelecidos os indicadores de enfermagem pela Coordenação de Enfermagem, sendo possível observar um aumento significativo nos atendimentos aos pacientes com hipertensão e diabetes por esta categoria. É importante considerar que o quantitativo da meta é obtido através da Plataforma de Monitoramento do Previne Brasil e que os dados não são fidedignos, uma vez que foram identificadas inúmeras inconsistências nos cadastros individuais dos pacientes com hipertensão e diabetes, tais como, duplicidade de cadastros e pacientes que foram a óbito sendo considerados no denominador do cálculo. O trabalho executado pela equipe do ESUS na sala de monitoramento criada no 3º centro está contribuindo para melhorar a qualidade dos cadastros e dos registros de informação. Além disto, o cálculo do indicador 06 ainda está sendo realizado com o denominador estimado da população com hipertensão, tornando o resultado de avaliação menor que o realizado. No mais, as pessoas com hipertensão e diabetes continuam sendo acompanhadas pelos profissionais da Rede e recebendo os insumos necessários.</p> <p>Conforme dados retirados da Plataforma de Monitoramento do Previne Brasil, foram avaliadas 17.281 pessoas com hipertensão das 39.748 cadastradas (43,47%) e 7.297 pessoas com diabetes das 16.729 cadastradas (43,61%) durante este quadrimestre, resultando uma média de 43,54%.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>6.2 INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE</p>	<p>INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE</p>	<p>LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE IMPLANTADA E MANTIDA</p>	<p>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; CRIAÇÃO DE GRUPO TÉCNICO VISANDO A DISCUSSÃO E ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL PARA ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE; DESCRIÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS; ELABORAÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO; APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO</p>	<p>01</p>	<p>00</p>
--	--	---	--	-----------	-----------

			MUNICÍPIO E APROVAÇÃO DA GESTÃO; IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL DE SOBREPESO E OBESIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>A linha de cuidado do sobrepeso e obesidade está em processo de discussão e construção pelas Coordenações da Rede de Doenças Crônicas, Academias da saúde e Vigilância Alimentar e Nutricional. Durante este quadrimestre, participamos das ações do Projeto do Ministério da saúde em parceria com o Hospital Oswaldo Cruz, construímos a proposta do fluxo operativo de sobrepeso e obesidade do adulto no município, bem como identificamos a necessidade de construção do Plano de Enfrentamento de sobrepeso e obesidade no município.</p> <p>Não foi possível construir o Grupo técnico com representantes de diversas Secretarias neste quadrimestre, pois apenas a Secretaria de Desenvolvimento Social elegeu representante, não tendo resposta das demais.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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	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	50%	43,47%

			DOENÇAS NA COMUNIDADE; REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB; ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	É importante considerar que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com os atendimentos realizados pelas equipes das UBS, uma vez que as inconsistências nos cadastros individuais (duplicidade de cadastros, pacientes em óbito sendo considerados no denominador, entre outros) incide diretamente neste cálculo. Para o indicador 06, o cálculo realizado pelo Ministério da Saúde considera a população estimada como denominador e neste caso, consideramos a população cadastrada. O monitoramento é realizado por meio da plataforma do Previne Brasil, sendo o único instrumento que nos permite acompanhar esses dados diariamente. As estratégias de captação dos usuários e de melhoria nos registros estão sendo discutidas continuamente com os profissionais.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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	ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS	50%	43,61%

			<p>COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB; AVALIAÇÃO MENSAL DA MARCAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DIABÉTICOS POR UBS; ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR.</p>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>É importante considerar que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com os atendimentos realizados pelas equipes das UBS, uma vez que as inconsistências nos cadastros individuais (duplicidade de cadastros, pacientes em óbito sendo considerados no denominador, entre outros) incide diretamente neste cálculo. As estratégias de captação dos usuários e de melhoria nos registros estão sendo discutidas continuamente com os profissionais. A aba específica para realização de hemoglobina glicada pelos pacientes com Diabetes no SISREG continua possibilitando a realização do exame com mais agilidade, uma vez que o exame deve ser avaliado a cada 6 meses conforme solicitação para o indicador.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>6.5 MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</p>	<p>MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) DCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.</p>	<p>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; 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.</p>	<p>300</p>	<p>158,8</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Neste quadrimestre houve a adesão do município à Estratégia cardiovascular na APS, escolhendo a Unidade de saúde Canafístula como Unidade multiplicadora para ações de promoção, prevenção e cuidado 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. Assim como, houve adesão do QualiCardio SUS, programa de incentivo financeiro que visa qualificar a</p>				

	assistência cardiovascular ao serviço de referência habilitado na 2ª macrorregião.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Participar da capacitação do Ministério da saúde junto à equipe da Unidade Canafístula e multiplicar a estratégia para outras Unidades, de modo a melhorar a adesão dos usuários ao acompanhamento na APS e contribuir para o processo de trabalho da equipe com este público.					
6.6 REALIZAR MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA  (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA	100%	MONITORAR 100% DOS SERVIÇOS	REALIZAÇÃO DE REPACTUAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS SERVIÇOS JUNTO COM A SURCAA; REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITAS TÉCNICAS 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.	100%	60%
<b>AVALIAÇÃO</b>	A repactuação de metas quantitativas e qualitativas com o serviço (UNACON Chama) está sendo trabalhada junto a SURCAA, mas ainda enfrentamos dificuldades em avançar as discussões junto ao Estado, o que impacta diretamente na resolução dos impasses existentes. Mantemos as ações para o próximo quadrimestre com o intuito de articular esta negociação.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>						
6.7 REALIZAR MONITORAMENTO DOS	MONITORAR 100% DOS ÓBITOS	PERCENTUAL DOS ÓBITOS	REALIZAÇÃO DE	100%	66%	

<p>ÓBITOS DOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>CAUSADOS PELOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA</p>	<p>CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA</p>	<p>MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DE ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA APRESENTADOS EM RELATÓRIO DE PRODUÇÃO.</p>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado monitoramento, através dos dados fornecidos mensalmente pelo Hospital CHAMA, dos óbitos causados pelos 05 tipos de câncer de maior incidência no município de Arapiraca. A média mensal é de 10 óbitos, que correspondem a uma taxa de mortalidade de 9% dos internamentos por causas oncológicas no serviço.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p><b>DIRETRIZ III:</b> Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada  <b>OBJETIVO 7:</b> Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, no território do município.  <b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					
<p><b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b></p>	<p><b>DESCRIÇÃO DA META</b></p>	<p><b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b></p>	<p><b>ATIVIDADES</b></p>	<p><b>META PREVISTA 2022</b></p>	<p><b>META EXECUTADA</b></p>

7.1 QUALIFICAR O ATENDIMENTO DO SAD	QUALIFICAR OS	NÚMERO DE EQUIPES QUALIFICADAS	OPORTUNIZAÇÃO DE ATUALIZAÇÕES VOLTADAS AO ATENDIMENTO DOMICILIAR A EQUIPE SAD; SISTEMATIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS PACIENTES E EQUIPE; LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DO SERVIÇO PARA A CONTINUIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS.	03	03
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi implantado um link de solicitação e acompanhamento das solicitações e condução de casos dentro serviço para que enquanto coordenação pudéssemos melhor acompanhar. Estamos com uma grande dificuldade de manutenção de algumas ações, devido a não garantia da continuidade dos insumos. O serviço utiliza o adiantamento para aquisição dos itens, mais este se torna insuficiente para todas as demandas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
7.2 QUALIFICAR A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTADO	ELABORAR O PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL;	10%	0%

	MUNICIPAL				
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não foi elaborado projeto de intervenção para qualificação da referência e contrarreferência devido a outras prioridades mais urgentes, esta ação será priorizada no próximo quadrimestre.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
7.3 IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS	INFORMATIZAR 10 UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	NÚMERO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E RH DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO MUNICÍPIO; SOLICITAÇÃO DE COMPRA E ADEQUAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA NECESSÁRIAS; SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÕES DE RH CONFORME NECESSIDADE; ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO AOS GESTORES E SETORES COMPETENTES;	03	0

<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizado levantamento das necessidades dos equipamentos e infraestrutura tecnológica, bem como a solicitação de compra pertinente, entretanto a gestão municipal tem como prioridade informatizar a APS para posteriormente informatizar demais dispositivos da RAS municipal.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Em tempo oportuno apresentar benefícios da informatização em toda RAS do município aos gestores.				
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	AVALIAÇÃO QUANTO À EFETIVIDADE DA ACESSIBILIDADE DESSES USUÁRIOS.	100%	66%
<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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	APRESENTAÇÃO DAS NECESSIDADES A GESTORA PARA SENSIBILIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DAS CONTRATAÇÕES; ENCAMINHAMENTO DE RELATÓRIO PARA O RH COM AS NECESSIDADES; ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES.	02	03
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram contratados 03 profissionais de acordo com as especialidades de maiores demandas reprimidas,				

	sendo 02 especialistas em endodontia e 01 especialista em pacientes especiais. Já houve uma diminuição significativa na lista de espera dessas demandas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
7.7 GARANTIR O SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO TRAUMÁTICAS, INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS	PROMOVER IMPLANTAÇÃO DE 01 SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO TRAUMÁTICAS, INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS	NÚMERO DE SERVIÇO PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS.	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	O fluxo foi estabelecido e foram viabilizados os insumos e instrumentais necessários para o início do atendimento. O serviço está sendo garantido durante os finais de semana e feriados, porém continuamos sem referência no período das 19h às 7h.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
<p><b>DIRETRIZ V:</b> Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 9:</b> Qualificar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliação do acesso à população.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Suporte Profilático e Terapêutico</p>					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>

<p>9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMA HÓRUS INSTALADO</p>	<p>REALIZAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO NOS CENTROS DE SAÚDE; AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE INFORMÁTICA (COMPUTADORES E IMPRESSORAS), BEM COMO PROVEDOR DE INTERNET PARA AS UNIDADES REFERENTES A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA;</p>	<p>30%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Não foi possível alcançar a meta. Ausência de aquisição de insumos de informática essenciais para implantação do sistema e realização dos projetos piloto nos Centros de saúde.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>9.2 DESCENTRALIZAR OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESCENTRALIZAÇÃO DE CONTROLADOS (PORTARIA 344/98</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO (1º, 2º, 3º, 4º E 5º CENTRO)</p>	<p>CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS PARA POSSÍVEL EXECUÇÃO DA AÇÃO. A DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO</p>	<p>1</p>	<p>0</p>

			DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE)		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta não alcançada. Para a execução da ação precisa da contratação de um farmacêutico para cada Unidade de Saúde descentralizada.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
9.3 PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E FACILITAÇÃO DO ACESSO AOS MESMOS	DESENVOLVER AÇÕES NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DESENVOLVENDO AÇÕES DE PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DOS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AOS PROBLEMAS QUE ESTÃO EXPOSTOS QUANTO AO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS; REALIZAÇÃO DE CAMPANHA SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.	100%	5,66%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta não alcançada. Por não existir mais a presença do profissional farmacêutico no NASF nas Unidades de Saúde e pelo número de profissionais farmacêuticos no município ser muito reduzido, a ação só pôde ser realizada nas Unidades que possuem farmacêutico (CAPS, CAPS AD e CRIA)				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME	PERCENTUAL DO ELENCO DE MEDICAMENTOS CONTIDO NA REMUME REVISADO	REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL.	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta alcançada. Conseguimos revisar e incluir novos medicamentos na REMUME, os quais já estão disponíveis na rede municipal.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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 CONSÓRCIO(CONISUL).	100%	80%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Todo o elenco municipal foi adquirido pelo Consorcio (Conisul). Alguns itens tiveram seu fornecimento cancelados pelas empresas licitadas, mas o município já está providenciando uma nova compra.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

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

Estabelecimento de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento do novo coronavírus no município, primando pela assistência qualificada, resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

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

**SUBFUNÇÕES:** Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
21.1 QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS	QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO COVID-19	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	100%	100%

			HOSPITALAR OS PACIENTES CRÍTICOS.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter a rede enquanto a tivermos número de casos significativo.				

**SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA - SURCAA**

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE – 2º QUADRIMESTRE** **ANO 2022**

**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 PREVIST A 2022	META EXECUTA DA
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"> <li>• LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE CIRURGIAS OFERTADAS;</li> <li>• LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS POR UNIDADE DE SAÚDE;</li> <li>• ESTUDO PARA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS VOLTADOS PARA CUSTEIO DAS CIRURGIAS;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR NA TOMADA DE DECISÕES.</li> <li>• TRABALHAR A PORTARIA DE CIRURGIAS ELETIVAS QUANDO EDITADA E PUBLICADA</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXO DE ACESSO AS CIRURGIAS.</li> </ul>	5%	6,58%

<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizado o comparativo entre os períodos de abr. a jun./2019 (866) e 2022 (927), obtendo um percentual de 6,58% no aumento de cirurgias realizadas no período. Já acumulativa no período dos 6 meses avaliados, o aumento foi de 12,98%.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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, bem como a contratualização de novas especialidades, tais como: Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Geral e outros.				
8.2 MELHORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	APRIMORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	PERCENTUAL DA MELHORIA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO/ SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA OS MARCADORES E QUALIDADE TÉCNICA DA INTERNET;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO COM OS OPERADORES DO SISREG;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS PROBLEMAS APRESENTADOS PELOS SOLICITANTES/EXECUTORES DO SISTEMA, MENSALMENTE.</li> </ul>	100%	30%
<b>AVALIAÇÃO</b>	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 em 100% do programado para o período. 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Encaminhamos qualquer correspondência para os marcadores através de WhatsApp bem como conseguimos oficializar cronograma prévio para o período avaliado, porém estamos mais uma vez na busca de espaço para as reuniões das próximas competências. Contactar 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 CONSULTAS OFERTADOS</p>	<p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS;</li> <li>• LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE;</li> <li>• ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PELA PORTARIA 1631/2015 VOLTADOS PARA O CUSTEIO DE EXAMES;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ACESSO AOS EXAMES;</li> <li>• MONITORAMENTO MENSAL DOS AGENDAMENTOS PELO SISTEMA.</li> </ul>	<p>5%</p>	<p>1,92%</p>
--	--	---	--	-----------	--------------

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Os cálculos da necessidade/mês da população, conforme Pt. 1631/2015 é de: Consultas em Oftalmologia = 2.680/759, Urologia = 680/108, Angiologia = 330/48, Endocrinologia = 486/193, Ortopedia = 2.913/540, Otorrinolaringologia = 699/312 e Cirurgia Geral = 893/165. Exames de: Ultrassonografias = 3.708/680, Endoscopias = 408/392, Mamografias = 981/1436, Citologias = 1.527, Ressonâncias = 616/400 e Tomografias = 650/890. Fizemos avaliação conforme relatórios disponibilizados. As consultas foram avaliadas de acordo com o agendamento no sisreg (4 meses) e observamos aumento na oferta de Oftalmol. (38), Urologia (21), Angiologia (48), Otorrino (17), Cirurgia geral (143); no entanto o decréscimo também se observa nas especialidades de <b>endócrino (73)</b> e Ortopedia (109). Já os exames, foram avaliados e observado o aumento em Endoscopias (242), Mamografia (353), Ressonância (140) e a redução foi observada em Ultrassonografias (676) e Tomografias (211). Os procedimentos de mamografia e tomografias continuam sendo ofertados além da necessidade em 46% e 36% concomitantemente.</p>
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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, ULTRASSONOGRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)</p>	<p>PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS E CONFIRMADOS)</p>	<p>DE ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO ATUAL ÀS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO SOBRE MEDIDAS A SEREM TOMADAS NA REGULAÇÃO DAS MARCAÇÕES;</li> <li>• PADRONIZAÇÃO JUNTO A SAS DE FORMA DE ENTREGA/AVISO DE MARCAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS UNIDADES EM TEMPO HÁBIL;</li> <li>• EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS UNIDADES PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE NÃO FALTAR AS CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS;</li> <li>• PRIORIZAÇÃO DA COBRANÇA DE CONFIRMAÇÃO NO SISTEMA SISREG, POR PARTE DO PRESTADOR, DO PROCEDIMENTO EXECUTADO;</li> <li>• DEFINIÇÃO DO TEMPO LIMITE PARA UM REAGENDAMENTO.</li> </ul>	<p>05%</p>	<p>2%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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 24,92% (todos lab. E todos os agendamentos/todos os municípios) Esta avaliação não foi realizada completamente, devido o SISREG não está funcionando a opção de Relatório por Central Solicitante.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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"> <li>ELENCAR E ORGANIZAR DOCUMENTAÇÃO QUE IRÁ SUBSIDIAR A INSERÇÃO DAS REDES NA CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS;</li> <li>CONSTRUÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO, APÓS CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL, ELECANDO METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA OS SERVIÇOS INCENTIVADOS POR REDE DE ATENÇÃO</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>20%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Já estão prontos os Documentos Descritivos e Contratos dos CER's – Rede de Reabilitação. A contratualização ficou para ser executada no primeiro quadrimestre de 2023, com a confecção do novo orçamento.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Dar encaminhamento a construção de Documentos Descritivos e Contratos das demais redes.</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 DE IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO AO GTINFO;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA PELOS SERVIÇOS;</li> <li>• MONITORAMENTO DAS AÇÕES.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Tivemos um primeiro contato, informal, com o GTINFO da Prefeitura e estamos construindo documento com as necessidades que devem ser configurados no sistema.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Elaborando documento.</p>				
<p>8.7 OFERTAR CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA</p>	<p>HABILIATAR E MONITORAR SERVIÇO DE REFERENCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA</p>	<p>SERVIÇO HABILITADO E MONITORADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRIAÇÃO DE PROJETO DE HABILITAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA HUMANA, EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>

<b>AVALIAÇÃO</b>	O projeto de Lei 4515/20 tramita na Câmara dos Deputados com um texto que flexibiliza as regras para a laqueadura e vasectomia, permitindo a esterilização voluntária de pessoas em situação de vulnerabilidade social, redução da idade mínima de 25 para 21 anos, esterilização voluntária após o parto e que esta esterilização independe do consentimento do cônjuge. Em nenhum momento fala-se do fim da solicitação de habilitação para a execução do procedimento por parte da instituição executante e por esse motivo conversaremos a a área afim para dar prosseguimento ao projeto pensado para solicitação de habilitação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar projeto.				
8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE OUTROS	CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICÍPIO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA – 2, UROLOGIA – 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE ESTUDO DA NECESSIDADE, EMBASADO NA PORTARIA 1.631/2015, NAS ESPECIALIDADES DESTACADAS;</li> <li>OBSERVAÇÃO DA CAPACIDADE FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.</li> </ul>	02	1
<b>AVALIAÇÃO</b>	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 (486/193). Ficaram como prioridades Angiologia e Urologia (1 profissional contratado no período e passamos a ter 2 profissionais). Desse modo, a meta não foi atingida, tendo em vista que as referidas especialidades não foram contempladas na necessidade de profissionais.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Comunicar a gestão e a Superintendência de RH da necessidade. Alertar a Coordenação da Atenção Especializada/SAS sobre a redução de oferta das consultas especializadas em endocrinologia, haja vista que, a quantidade de profissionais é a estabelecida conforme parâmetros do MS, porém a oferta de consultas só é 39% da necessidade estabelecida na mesma Portaria que define os parâmetros.				

<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 DE OFERTA DE CONSULTAS</p>	<p>DE DA DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA;</li> <li>• ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA;</li> <li>• ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.</li> </ul>	<p>05%</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Continuamos neste quadrimestre sem a possibilidade de 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 759 para uma necessidade calculada de 2.680, faltando 1.921 para se adequar. A oferta é de 28,32% da necessidade.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Trabalhar a ação no próximo quadrimestre e comunicar a gestora da necessidade de adequação.</p>				
<p>8.10 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA</p>	<p>CONTARTAR PROFISSIONAL GERIATRA</p>	<p>PROFISSIONAL CONTRATADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE, CONFORME PORTARIA 1631/2015;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA NECESSIDADE PARA CONTRATAÇÃO E DISPONIBILIDADE FINANCEIRA.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Necessidade de 2 geriatras com 40 horas para atender a população, conforme Pt 1631/2015.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Não priorizada.				
8.11 IMPLEMENTAR E MONITORAR A REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL	IMPLANTAR/MONITORAR A REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS MONITORADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS BIMESTRAIS AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO COM GERAÇÃO DE RELATÓRIOS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DAS PACTUAÇÕES EM PPI E SISTEMA DE REGULAÇÃO.</li> </ul>	100%	66%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Tornou-se uma atividade de rotina, onde mensalmente é realizada a avaliação da produção apresentada.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Dar continuidade ao monitoramento.				
8.12 AMPLIAR A REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COM A IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO HOSPITALAR	IMPLANTAR A REGULAÇÃO HOSPITALAR	SISTEMA IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATUALIZAÇÃO DO PROJETO JÁ EXISTENTE COM TODOS OS LEVANTAMENTOS NECESSÁRIOS E IMPACTO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO;</li> <li>• APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO;</li> <li>• IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO.</li> </ul>	01	0

<b>AVALIAÇÃO</b>	Atividades executadas pela equipe de regulação hospitalar: Levantamento das habilitações com estudo das devidas responsabilidades por parte do Hospital Chama quanto ao cumprimento de regulação de leitos; Elaboração dos Protocolos e Fluxos da Cardiologia e Oncologia; Reunião para articulação frente aos Protocolos e Fluxos elaborados com o Hospital Chama; Incorporação dos municípios que compõem a 2ª Macrorregião de Saúde diante dos Protocolos e Fluxos (executada anteriormente apenas pelo Estado); Ampliação da equipe com a aquisição dos profissionais: 01 Médico e 01 Videofonista; Estudo da realidade de leitos disponibilizado no SCNES dos hospitais Chama e Regional onde detectou-se a incongruência das informações as quais serão devidamente atualizada; Aberto processo para aquisição de Bolsas para os estudantes do IFAL Construírem o Sistema de Regulação.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Diante compreensão e conhecimento das ações descritas acima estarem sendo desenvolvidas, observamos que a DESCRIÇÃO DA META, deixa a desejar em termos de mensuração percentual de atividades executadas, visto que a Regulação está acontecendo, porém sem o SISTEMA OFICIAL implantado. Dar continuidade das atividades já pré-definidas e documentadas que estão de posse da coordenadora de regulação hospitalar.					
8.13 AMPLIAR REPROGRAMAR OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POPULAÇÃO RESIDENTE	E AMPLIAR REPROGRAMAR OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIAS E RESSONÂNCIAS	E AMPLIAR REPROGRAMAR OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIAS E RESSONÂNCIAS	PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM 50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNÍCIPIES DE ARAPIRACA;</li> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015;</li> <li>• ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIRO ATUAL E COM O AUMENTO DA OFERTA;</li> <li>• ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA A DEVIDA OFERTA DA NECESSIDADE;</li> <li>• APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÕES.</li> </ul>	15%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	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. Em relação ao disponibilizado no 1º quadrimestre observamos uma redução de 49% (1356-676 = 680) na oferta de Ultrassonografia e um aumento de 35% na oferta de ressonância (260+140 = 400)					

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Esta redução da ultrassonografia deve-se ao fato da disponibilidade do prestador e o aumento foi em função da oferta de serviço já conveniado.					
8.14 REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA	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)	PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE CÁLCULO E AVALIAÇÃO DOS DADOS GERADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR;</li> <li>ALERTA A SAS EM RELAÇÃO AOS RESULTADOS OBTIDOS PARA TOMADAS DE DECISÕES.</li> </ul>	2,5%	20%	
<b>AVALIAÇÃO</b>	No período de março a junho de 2022 atingimos 15,86% em ICSAB, $(186/1173 \cdot 100 = 15,85\%)$ . Calculando o mesmo período do ano 2021 para efeito de comparativo, foi atingido 9,98%, $(181/1813 \cdot 100 = 9,98\%)$ . Observamos que houve um aumento de 5,88% em internações por causas sensíveis a atenção básica em relação ao ano de 2021.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Alertar a SAS/AB do aumento de internação. Manter monitoramento					

<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"> <li>• 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</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>16%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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 financeiro pago aos mesmos e comparando o que foi pactuado/metras observamos que o Chama recebeu em 6 meses 114,67% e o HRA recebeu 107,7%. Na CSNSF temos parcial acesso ao agendamento dos usuários de Arapiraca e região que compõem a 2ª macro, proporção de pagamento em torno de 47,43% em 6 meses. CSNSF REGULADOS OS PACIENTES DE CIRURGIA GERAL E HRA REGULADOS 10 DE 20 MARCAÇÕES DE UROLOGIA</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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 AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COM METAS FIRMADAS</p>	<p>CONTRATAR 100% DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SUS TANTO AMBULATORIAIS QUANTO HOSPITALARES. (ATUALMENTE SÃO 37 PRESTADORES PRIVADOS)</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS COM CONTRATOS FIRMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DA TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA;</li> <li>• ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA COM NOVA TABELA DE VALORES;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO;</li> <li>• ELABORAÇÃO, JUNTO AOS SERVIÇOS HABILITADOS, DE DOCUMENTO DESCRITIVO COM METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS EXECUTÁVEIS PARA O PERÍODO CONTRATUALIZADO;</li> <li>• MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS.</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A ação não foi continuada ao longo do quadrimestre, tendo em vista a dependência de resoluções da Gestão.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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 PLANO DE AUDITORIA MUNICIPAL</p>	<p>PLANO CONSTRUÍDO E MONITORADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DEFINIÇÃO DE QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM AUDITADOS;</li> <li>• PROGRAMAÇÃO E REALIZAÇÃO AUDITORIA NAS REDES: PÚBLICA, PRIVADA E FILANTRÓPICA VINCULADAS AO SUS ARAPIRACA.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
---	---	--------------------------------------	--	-----------	-----------

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Com base no Plano Anual de Atividades de Auditoria 2022, previsto auditorias no segundo quadrimestre, na rede ambulatorial: Serviços de Nefrologia e Oncologia do CHAMA, Serviço de Oftalmologia 03 e Unidade de Saúde do 1º, 2º e 3º Centro de Saúde. Rede hospitalar: na Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima e Análise dos relatórios do SIHD dos 4 meses e Internações da Oncologia.</p> <p>-Realizada quinze auditorias na <b>Rede Ambulatorial</b>:</p> <p>Nefrologia: denúncias do Serviço de Hemodiálise do CHAMA, auditoria após Termo de Compromisso de Ajustes de Conduta;</p> <p>Oncologia: auditoria no Serviço do CHAMA de Quimioterapia e Radioterapia referente ao ano de 2020, realizado 4 meses;</p> <p>Credenciamento junto ao SUS, solicitação das Instituições:</p> <p style="padding-left: 40px;">Instituto de Prevenção de Arapiraca; Serviço de Ressonância Magnética - ULTRAMED; Instituto Objetiva Arapiraca – Marta Lopes;</p> <p>Pequena Cirurgias: Complexo Multiprofissional de Saúde Rogério Auto Teófilo, Parecer: Serviço de Oncologia do CHAMA.</p> <p>-Realizada treze auditorias na <b>Rede Hospitalar</b>:</p> <p>Oncologia – auditoria no Hospital CHAMA, internamentos para realização de quimioterapia, tratamentos cirúrgicos e internações clínicas, referente ao ano 2020, realizado 4 meses;</p> <p>Análise dos relatórios das AIH's bloqueadas do SIHD e dos prontuários das AIH's bloqueadas dos 4 meses.</p> <p style="text-align: center;">Considerando PAAA/22 previsto no segundo quadrimestre na rede ambulatorial foram realizadas auditorias em dois Serviços (Oncologia e Nefrologia) e não realizados em dois Serviços (oftalmológico e Unidade de Saúde), na rede hospitalar foram realizados (Análise do SIHD e Internações Oncológica), não realizada auditoria (CSMNF), devido a demanda de solicitações da SMS, SESAU e MS.</p> <p style="text-align: center;">Atendendo a elevada demanda de auditorias solicitadas (credenciamento, denúncias e parecer), principalmente auditoria solicitada pela SESAU no Serviço de Oncologia do CHAMA, impossibilitou o cumprimento de todas as ações programadas.</p>
-------------------------	--

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	As atividades programadas e não realizadas serão inseridas no Planejamento do próximo quadrimestre.				
8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)	PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015;</li> <li>• ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE COM A NECESSIDADE CALCULADA;</li> <li>• ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO;</li> <li>• ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO.</li> </ul>	15%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Conforme Pt 1631/2015 a necessidade do procedimento é na ordem de 2.802/mês. Estamos ofertando, atualmente, 711 mês. Houve um decréscimo de 31,89% em relação ao 1º quadrimestre.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Buscar novos serviços para ofertar o procedimento.				

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVIG**

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE – 2º QUADRIMESTRE					ANO 2022
<p><b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 10:</b> Qualificar e fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Epidemiológica</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
10.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO CCZ	APRIMORAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE - CCZ	PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS DE CAPTURA E DE EQUIPAMENTOS PARA CAPTURA;</li> <li>AMPLIAÇÃO DO INQUÉRITO CANINO DE LEISHMANIOSE PARA 3000 EXAME;</li> <li>MANUTENÇÃO DE RH SUFICIENTE DE CONTROLE DA DENGUE PARA REALIZAÇÃO DOS 6 CICLOS DE TRABALHO;</li> <li>FORNECIMENTO DOS MATERIAIS/INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.</li> </ul>	80%	20%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Com relação ao inquérito canino até o momento só realizamos 900 exames, devido às dificuldades enfrentadas nesse período como: falta dos kits para exames que são adquiridos pelo Ministério da Saúde, agulhas que estão sendo compradas com adiantamento, redução da cota de combustível que durou 5 meses, atraso na locação dos veículos no início do ano, demora de mais 15 dias pra colocar o chip e 6 meses sem o carro que auxilia o programa de leishmaniose (carrocinha); não foi adquirido nenhum equipamento de captura nem de carro específico (compra).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar junto a Superintendência de Gestão providências quanto aos insumos necessários e manter as atividades para alcance da 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"> <li>• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DE NÚMERO DE CÃES QUE REALIZARAM CASTRAÇÕES.</li> </ul>	1.200	200
<b>AVALIAÇÃO</b>		O Programa Meu Amigo Pet além de realizar as 200 castrações de animais de rua, priorizando as fêmeas, realizou também castração de pets protetores dos animais e tutores de baixa renda, totalizando 900 castrações. Esta ação é realizada pela Secretaria Executiva que coordena o programa em conjunto com as Secretarias de Saúde e de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente.			
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>		Manter acompanhamento e monitoramento da ação e renovar contrato para extensão de mais 1.200 castrações para o ano seguinte.			
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"> <li>• OFERTA DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS PACIENTES RESISTENTES AO TRATAMENTO;</li> <li>• BUSCA DA GARANTIA DO FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, VACINAS E EXAMES COMPLEMENTARES JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES.</li> </ul>	100%	66,6%
<b>AVALIAÇÃO</b>		Realização de coletas de amostra para detecção de Clamídia e Gonococo em pessoas vivendo com HIV, de acordo com o ofício circular de nº 22/2021/CGIST/DCCI/SVS/MS, Brasília 29 de junho de 2021; Dispensação de medicamentos para Hepatites Virais no CTA/SAE, onde antes era dispensado na CEAF e Maceió;			

	De acordo com a Resolução da CIB-SUS/AL Nº 023 de 05 de Abril de 2022 o CTA/SAE de Arapiraca abrangerá a 7ª Região de Saúde. Atualmente estamos aproximadamente com 700 usuários cadastrados no SAE/Arapiraca e 900 usuários para dispensação de medicamentos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter acompanhamento e monitoramento das ações.				
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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS;</li> <li>• LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS.</li> </ul>	50%	75%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizado monitoramento junto a CAF sobre a alimentação do SISLOGLAB; Realizado contato com a logística de insumos do Estado sobre o cadastro de senhas de alguns profissionais; Realizado matriciamento em IST 's de todos os enfermeiros das UBS. Atualmente estamos com 38 US, 67 ESF, 2 PACS e 3 EAPS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter acompanhamento e monitoramento das ações, principalmente na alimentação do SISLOGLAB para que possamos adquirir do estado os insumos para realização da ação.				
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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO JUNTO A SGTES.</li> <li>•</li> </ul>	02	0

	TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM.					
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realização de solicitação pela Coordenação de Saúde do Trabalhador endereçado a SGTES (Memo nº 298/2022) em 08 de junho de 2022. Seguimos aguardando e monitorando a contratação destes profissionais.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar solicitação junto a SGTES					
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"> <li>• DISCUSSÃO DE CASOS DE ATENDIMENTOS A SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADAS PELAS UBS;</li> <li>• MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO QUE CHEGAM A SMS E ATRAVÉS DO SINAN.</li> </ul>	25%	6,32%	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas até o momento 05 capacitações em UBS, sendo estas: Nilo Coelho (05/05), Bom Sucesso (10/05), Cangandu (24/05), Canafístula (14/06) e 4º Centro (23/08). Os temas abordados foram: Análise da situação de Saúde do Trabalhador, agravos relacionados ao trabalho e sua notificação na ficha do SINAN. Os profissionais capacitados foram: médicos, dentistas, enfermeiros, agentes de saúde, agentes administrativos, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e gerentes. Os responsáveis pelas capacitações foram: psicóloga, fonoaudióloga, enfermeira, assistente social e profissional de educação física do CEREST.					

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar a capacitação com as unidades de saúde e especificada de acordo com a liberação de cronograma pela Atenção Básica, a fim de contemplarmos todas as Equipes.				
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"> <li>• CONTATO COM ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL DO ESTADO PARA MARCAR REUNIÃO;</li> <li>• ARTICULAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA PEP PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PÉRFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO;</li> <li>• VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realização de contato com a coordenação de IST/AIDS, Epidemiologia e Superintendência de Vigilância em Saúde para agendamento de reunião com áreas técnicas para elaboração de proposta de implantação da PEP (Profilaxia pós exposição). Mantivemos contato com a direção e coordenação médica da Unidade de Emergência do Agreste para alinhamento e fluxo do serviço.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar reunião com as coordenações envolvidas e coordenação Estadual, para alinhar o fluxo e serviço de implantação.				

10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES RURAIS	PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS ESF PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DO ESF PARA ANÁLISE DO PERFIL DE PLANTIO E QUAIS AGROTÓXICOS UTILIZADOS PELOS TRABALHADORES RURAIS DE SUA REGIÃO.</li> </ul>	25%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Não houve nenhuma capacitação até o momento em virtude dos técnicos estarem envolvidos em outras atividades que fazem parte do CEREST. A coordenação de Saúde do Trabalhador e equipe do Cerest agendará reunião com a Superintendência da Atenção Básica e áreas envolvidas para programar capacitação para atendimento à saúde do trabalhador rural e com este conteúdo traçar análise de perfil de plantio e agrotóxicos utilizados por estes trabalhadores.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Realizar reunião com a superintendência de Atenção Básica e coordenações envolvidas a fim de planejar cronograma de capacitação.</p>				
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 CAMPO OCUPAÇÃO NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO QUE CHEGAM A SMS;</li> <li>• MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO "OCUPAÇÃO PREENCHIDO".</li> </ul>	100%	94%
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>As notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DARTs) tiveram campo de ocupação preenchido em 94%. A coordenação da Política de Saúde do trabalhador monitora, mensalmente, o preenchimento do campo de ocupação das DARTS no SINAN e Unidades notificadoras.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Realizar contato e monitoramento com as Unidades notificadoras a fim de melhorar o preenchimento das fichas.</p>				

<p>10.11 DESENVOLVER ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>ANALISAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM O GRUPO;</li> <li>• MONITORAMENTO E PUBLICITAÇÃO DOS DADOS ENCONTRADOS.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Projeto elaborado e revisado (Prevalência de Sintomas Vocais e Transtornos Mentais em Professores da Rede Municipal de Ensino de Arapiraca/AL - Conhecer para Prevenir: uma proposta de intervenção); Houve realização de reunião com a Secretaria de Educação, Coordenação de Saúde do Trabalhador e profissional do CEREST Arapiraca, para apreciação do projeto e definição das instituições de ensino a serem trabalhadas. As unidades indicadas pela Secretaria de Educação foram as seguintes: Escola João XXIII, Escola Guimarães Passos, Escola Enéas, Creche do Conjunto Brisa do Lago.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Visitar no dia 13/09 a escola João XXIII para conhecer o local, profissionais e dar início ao projeto.</p>				
<p>10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE</p>	<p>CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</li> </ul>	<p>25%</p>	<p>33,3%</p>

		TRABALHADOR			
<b>AVALIAÇÃO</b>	Do total de municípios pertencentes a 7ª e 8ª regiões de Saúde, o que totaliza 24 municípios, foram realizados 8 (33,3%) de capacitações até o momento. Sendo os municípios capacitados:Palmeira dos índios 15/03, Coité do Nóia 30/03, Cacimbinhas 05/04, Lagoa da Canoa 07/04, Jacaré dos Homens 12/04, Palmeiras dos Índios 19/04 - Feira Grande - 09/05, Palmeira dos Índios 16/05. Os temas abordados nas capacitações foram: Notificações em Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho - DART 's , Saúde do Trabalhador e palestra sobre Prevenção à LER/ DORT, cuidado com a Saúde Auditiva no ambiente Hospitalar. As palestras e temas abordados foram realizados pela equipe de técnicos do CEREST Arapiraca.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar o matriciamento nos municípios capacitados e suporte aos demais municípios, dando prioridade aos que estão silenciosos para notificações das DART 's.				
10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE	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 AUTOCUIDADOS PARA OS TRABALHADORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SGTEP PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DA UBS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE IDAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS;</li> <li>• VISTA AS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS;</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve realização de reunião dia 30/08 com a SGTEP, SAS, Coordenação de Saúde do Trabalhador e profissionais do CEREST para a articulação do projeto, definido como tema do projeto: Fórum de Nivelamento de Autocuidado nas UBS.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Apresentar o projeto no dia 04/09 a SGTEP, SAS e Promoção em Saúde para apreciação e implementação.				
10.14 FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS, ATRAVÉS DO FÓRUM EM SAÚDE DO TRABALHADOR	REALIZAR FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR	NÚMERO DE FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SGTEP PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DO FÓRUM.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizado o Fórum de Saúde do Trabalhador no dia 07 de junho em parceria com a UFAL- Campus Arapiraca. Tema: A Saúde do Trabalhador na Contemporaneidade. A mostra de trabalhos organizada pelo Edital nº 01 de 10/05/2022 com a prévia à publicação dos três melhores trabalhos na plataforma Colabora CGSAT do MS, com os temas: Laboratório de aprendizagem e Covid-19: Estratégias de Ensino aos Acadêmicos de Enfermagem acerca da coleta de material de nasofaringe com SWAB ( <b>1º Lugar</b> ); Mulher em Foco: Fortalecendo a Saúde das Trabalhadoras do Ramo Fumageiro ( <b>2º lugar</b> ); e Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem: Cargas de Trabalho Frente à Pandemia de Covid-19 ( <b>3º lugar</b> ).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS;</li> <li>• CAPACITAÇÃO AS UBS SOBRE O MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUA ÁREA ADSCRITA;</li> </ul>	25%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizada reunião técnica com coordenação Estadual em 14/06 com representantes das Secretarias de Saúde, Agricultura/ Infraestrutura e Educação com a finalidade de formação de GT (Grupo Técnico) em Agrotóxicos e levantamento do perfil produtivo de Arapiraca, porém até o momento não houve oficialização do GT.				

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Criar um instrumento para mapeamento do perfil produtivo; Articular com a SAS parceria para apreciação e aplicação de instrumento pelos agentes comunitários e enfermeiros , nas Unidades Básicas de Saúde; Analisar as informações registradas em sites oficiais (IBGE) referente ao perfil produtivo de Arapiraca.</p>				
<p>10.16 FORTALECER O LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, INCLUINDO AS ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS DA APS, COM COLETA DESCENTRALIZADA NOS CENTROS DE SAÚDE</p>	<p>APRIMORAR O LMA COM AÇÕES DA VIGILÂNCIA E ANÁLISES CLÍNICAS DA APS, COM VISTAS A DESCENTRALIZAÇÃO</p>	<p>NÚMERO DE APS COM COLETA DESCENTRALIZADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE PROJETO DE COLETA DESCENTRALIZADA DE EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS APS SELECIONADAS PARA REALIZAÇÃO DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE COLETAS DESCENTRALIZADAS.</li> </ul>	<p>04</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Até o momento não foi elaborado projeto para descentralização de exames realizados no laboratório Municipal de Saúde. Os técnicos deste serviço continuam realizando coletas externas de sorologias para arboviroses, leptospirose e exantemáticas. No mês de Agosto houve uma capacitação para coleta de material suspeito de Monkeypox.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Elaborar projeto e apresentar proposta para SAS, Coordenações envolvidas para apreciação e possível implementação destas coletas na AB.</p>				
<p>10.17 MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DAS MDDA'S PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS.</p>	<p>MONITORAR O ENVIO DA MDDA (MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS) PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS</p>	<p>PERCENTUAL DA EMISSÃO DA MDDA PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA NOTIFICAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>60%</p>

	PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
<b>AVALIAÇÃO</b>	Tivemos um aumento nas notificações pelas Unidades Notificadoras, após contato com os gerentes das Unidades de Saúde no sentido de mostrar a importância e necessidade do envio regular das notificações para monitoramento das diarreias.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Monitorar e solicitar o envio semanal das MDDA'S pelas Unidades notificadoras.				
10.18 ALIMENTAR O E-SUS-VE COM O RESULTADO DOS TESTES REALIZADOS	ALIMENTAR O E-SUS-VE COM OS RESULTADOS DOS TESTES PARA COVID-19	PERCENTUAL DE RESULTADOS ALIMENTADOS NO E-SUS-VE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS NO SUS-VE;</li> <li>• CAPACITAÇÃO E MONITORAMENTO DOS NOVOS PONTOS DE REALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAMES.</li> </ul>	100%	87,2%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 22.380 casos notificados 19.519 (87,2 %) tiveram resultados alimentados no sistema.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter o monitoramento, alimentação dos resultados de casos notificados				
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:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO A SESAU E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CAPACITAÇÕES SEMPRE QUE NECESSÁRIO.</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE.</li> </ul>	80%	94,2%

		<p>(NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)  FONTE: INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DA COLETA NO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA ENCAMINHAR O RESULTADO PARA AS UBS</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS EQUIPES DE SAÚDE PARA ENCAMINHAR AS GESTANTES SUSPEITAS AO LAB. MUNICIPAL PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Dos 1.357 casos notificados de dengue no primeiro quadrimestre, 1.278 (94,2%) foram encerrados em tempo oportuno a partir da data de notificação. Isso se deve ao monitoramento realizado pela Coordenação. Informamos que, dos 1.357 casos notificados, 786 (57,9%) foram descartados para dengue, 492 (36,3%) confirmados para dengue e 79 (5,8%) inconclusivos.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					

<p>10.20 REDUZIR COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL (L.V)</p>	<p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÃO E PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUZIR O COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL</p>	<p>COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL.</p> <p>MÉTODO DE CÁLCULO: (N.º DE CASOS NOVOS AUTÓCTONES DE LV X 100.000 HAB./POPULAÇÃO).</p> <p>FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019-CGDT/DEVIT/SVS/M S MANUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL BRASÍLIA – DF 2006 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 1.ª EDIÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SAS E ZOOSE AÇÕES VOLTADAS PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÕES.</li> <li>• PROMOÇÃO EM CONJUNTO COM SAS E ZOOSE CAPACITAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O OBJETIVO DE REDUZIR OS CASOS DE LEISHMANIOSE</li> <li>• MONITORAMENTO OS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE.</li> </ul>	<p>2,41/100.000 HAB.</p>	<p>0</p>
---	--	--	--	--------------------------	----------

<b>AVALIAÇÃO</b>	Não houve casos de leishmaniose diagnosticados até o momento.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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"> <li>PROMOÇÃO JUNTO A SAS AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS:</li> <li>MONITORAMENTO DOS CASOS DE GESTANTES COM ZIKA VÍRUS</li> <li>SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ZIKA.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 04 casos notificados de Zika vírus em gestantes, todos foram monitorados pelas coordenações de Arbovirose, Saúde da Mulher e Saúde da Criança.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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"> <li>MONITORAMENTO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ATRAVÉS DO INSTRUMENTO MAPA DE ACOMPANHAMENTO EM PARCERIA COM AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP'S).</li> <li>DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAÇÕES EM TEMPO HÁBIL;</li> <li>REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO SOBRE HANSENÍASE E SEU TRATAMENTO.</li> </ul>	90%	62,5%

<b>AVALIAÇÃO</b>	Os 03 casos registrados de Hanseníase com classificação Paucibacilar/PB (Até 05 lesões) no ano da coorte obtiveram cura. Dos 05 casos registrados de Hanseníase com classificação Multibacilar/MB (Mais de 05 lesões) no ano da coorte, 02 obtiveram cura e 03 evoluíram para óbito, sendo duas das causas dos óbitos, COVID19.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter estratégias já efetivadas.				
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"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS;</li> <li>• IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR AS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO;</li> </ul>	80%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Todos os contatos registrados de casos novos foram avaliados. Foi reorganizado o processo de trabalho após o grande ganho que foi a inclusão do Dr. Karlisson exclusivo no setor de referência da Hanseníase.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter estratégias estabelecidas quanto ao processo de trabalho interno na Referência; Realizar capacitação prática na avaliação de contatos para médicos das ESF do município.				
10.25 FORTALECER A CONTINUIDADE DO GRUPO DE AUTOCAUIDADO DE HANSENÍASE	FORTALECER AÇÕES COM OS USUÁRIOS DO GRUPO DE AUTOCAUIDADO DE HANSENÍASE	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS NO GRUPO DE AUTOCAUIDADO DE HANSENÍASE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE ENCONTROS BIMESTRAIS COM TODOS OS PARTICIPANTES;</li> <li>• DIVULGAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A EXISTÊNCIA GRUPO .</li> </ul>	06	01

<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizado somente 01 encontro para reativação do Grupo de Auto Cuidado. Esta ação ficou prejudicada por ter somente 01 (uma) enfermeira para atender dois Programas na referência Tuberculose e Hanseníase e, além do aumento da procura por este serviço, complexidade no monitoramento dos indicadores. Tivemos a inserção de outra enfermeira no mês de agosto deste ano no serviço para contribuir com as ações voltadas à hanseníase.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Efetivar 01 encontro/ação mensalmente com o Grupo de Autocuidado.				
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"> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA ACS'S, MÉDICOS, ENFERMEIROS E ODONTÓLOGOS;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE INTENSIFICAÇÃO DE EFETIVAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ATRAVÉS DAS EAP'S;</li> <li>• DISPONIBILIZARÃO DE MEDICAÇÃO DE TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE REFORÇO DA EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) POR ALGUM PROFISSIONAL DA EQUIPE AO QUAL O PACIENTE ESTÁ SENDO ASSISTIDO.</li> </ul>	85%	71,43 %
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 14 casos notificados no período da Coorte, 10 obtiveram cura (71,43%), houve 01 óbito (7,14%) este ocorreu em domicílio e 03 (21,43%) abandonaram o tratamento ( tendo casos de pacientes que fazem uso de álcool e drogas,				

	estes, têm alta taxa de possibilidade de abandono de tratamento). As Unidades de Saúde realizam o acompanhamento /monitoramento dos casos positivos e adotam o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os usuários que necessitam de um melhor monitoramento.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Incentivar as Unidades de Saúde a incrementar as estratégias do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e dos retornos frequentes do paciente a Unidade a fim de aumentar o vínculo entre a equipe e o paciente, favorecendo o comprometimento mútuo com a terapêutica.				
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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO O ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES;</li> <li>• ARTICULAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE NÃO ESTÃO APTOS A REALIZAR O TESTE RÁPIDO;</li> <li>• IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES COM TESTE RÁPIDO NÃO REALIZADO E ENCAMINHAR A UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA CAPTAR O PACIENTE E EFETIVAR O TESTE.</li> </ul>	100%	87%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Nos meses de Maio e Junho todos os casos notificados (05) fizeram testes rápidos de HIV. No mês de Julho, dos 05 casos notificados, 04 realizaram Testagem para HIV , a unidade relatou que estava sem profissional enfermeiro para executar o procedimento. Em agosto, dos 05 casos, 04 realizaram Testagem e 01 não efetivou, este, a unidade referiu que estava sem enfermeira responsável pela área. Em resumo, dos 15 casos notificados no 2º Quadrimestre, 13 realizaram a testagem e 02 não realizaram.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Articular com a Unidade que esteja sem profissional capacitado, para encaminhar os pacientes com testagem para HIV pendente para a referência em Tuberculose e assim, efetivar a realização do Teste.				

<p>10.28 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA</p>	<p>EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS;</li> <li>• 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;</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>17%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>No mês de Maio foram registrados 06 contatos e nenhum examinado, ambos de casos fonte acompanhados na referência em Tuberculose. Esta dificuldade se deu pela sobrecarga de atividades para a profissional enfermeira que atuava em dois Programas simultaneamente, Tuberculose e Hanseníase e teve Férias no mês de Junho. Já o médico do serviço atua 01 dia na semana e tem número expressivo de atendimentos. O profissional médico do serviço de referência para a segunda macrorregião se afastou do serviço por licença, ficando o mês de Julho sem atendimento. Em junho 01 contato registrado e avaliado, em Julho, 07 contatos registrados e 04 examinados já em Agosto, 15 contatos registrados e 00 examinados, para estes. As Unidades referem que já estão providenciando agendamento para realização das avaliações. Em resumo, Dos 29 contatos registrados, 05 foram examinados.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Definir fluxo de avaliação dos contatos na Referência Municipal em Tuberculose. Solicitar às Equipes da Estratégia de Saúde da Família-ESF agendamento de avaliação dos contatos pendentes.</p>				
<p>10.29 CRIAR FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL</p>	<p>REALIZAR TRABALHO EM CONJUNTO COM AS COORDENAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E</p>	<p>FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRIADO E MANTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRABALHO EM CONJUNTO COM A REDE DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL DE FORMA ORGANIZADA POR MEIO DE FLUXO DE ATENDIMENTO;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS VÍTIMAS APÓS VIOLÊNCIA, IDENTIFICANDO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>

	ADOLESCENTE JUNTO AOS SETORES RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO A VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL		TRABALHO CONTINUADO A ESSA VÍTIMA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Criado Fluxo de Atendimento a Vítima de Violência Sexual junto à coordenação de Saúde da Mulher. Conversado e implantado após reuniões com os Núcleos de Vigilância Hospitalar, Instituto Médico Legal-IML e Órgãos que prestam assistência a essa vítima, como Conselho Tutelar e outros.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Implantar assistência continuada a essa vítima de Violência Sexual unificando e mantendo todos os órgãos competentes em rede.				
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"> <li>• ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ESTOQUE DE VACINAS JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE;</li> <li>• ENVIO PEDIDOS EXTRAS DE VACINAS QUANDO NECESSÁRIO.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Continuamos com o abastecimento regular das vacinas, inclusive com pedidos extras mensal e de acordo com a necessidade da UBS e disponibilidade dos imunobiológicos pela CEADI (Central de Abastecimento e Distribuição Regional de Imunobiológicos).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter a frota de carros da rede de frio com combustível suficiente para não comprometer o abastecimento das vacinas e monitorar constantemente as doses aplicadas.				

10.31 GARANTIR A OFERTA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	MONITORAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE ABASTECIDAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MANUTENÇÃO DE ABASTECIMENTOS DAS UNIDADES BÁSICAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES ENVIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</li> <li>• MONITORAMENTO DA QUANTIDADE DE DOSES DE VACINAS ADMINISTRADAS MENSALMENTE NAS GESTANTES POR UNIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DE UMA PLANILHA.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Continuamos com o abastecimento regular das vacinas disponíveis para as gestantes, inclusive com pedidos extras mensal e de acordo com a necessidade das UBS e disponibilidade dos imunobiológicos pela CEADI.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter o abastecimento das vacinas voltadas para as gestantes e monitorar a cobertura das mesmas durante as consultas de pré-natal.				
10.32 REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DA DENGUE	ATINGIR A PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	PERCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS EM PELO MENOS 04 CICLOS PARA CONTROLE DA DENGUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VISITAÇÃO DOMICILIAR BIMESTRAL EM 100% DOS IMÓVEIS;</li> <li>• PESQUISA LARVÁRIA NOS PONTOS ESTRATÉGICOS, EM CICLOS QUINZENAIS, COM TRATAMENTO FOCAL E/OU RESIDUAL;</li> <li>• TRATAMENTO DOS IMÓVEIS COM LARVICIDA QUANDO NECESSÁRIO;</li> <li>• FORNECIMENTO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS.</li> </ul>	80%	80,9% (3º ciclo)
<b>AVALIAÇÃO</b>	Já realizamos 03 ciclos completos de trabalho até o presente momento sendo 82,2% (1 ciclo); 82,3% (2º ciclo) e 80,9% (3º ciclo), entretanto, nossos ciclos estão com duração média de 80 dias devido a várias dificuldades surgidas no período como clima instável, ausência no campo e principalmente a redução da cota de combustível que esteve em vigor por 5 meses, bem como a questão do início do ano com o atraso na locação dos carros. Informamos que o último Índice de Infestação Predial (IIP) foi 4,8%, sabendo que o aceitável é 1%. Quanto aos 1.357 casos notificados				

	de dengue, 786 (57,9%) foram descartados, 492 (36,3%) confirmados e 79 (5,8%) inconclusivos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Monitorar e acompanhar as atividades visando o cumprimento da meta.				
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"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES LOCAIS SOBRE A MANIFESTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, GRUPOS DE RISCO E FLUXO ASSISTENCIAL;</li> <li>• 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;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE CHIKV.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	No segundo quadrimestre, 34 casos foram notificados de Febre Chikungunya, sendo todos acompanhados e monitorados. Dos 34 casos notificados, 12 (35,3%) foram confirmados e 22 (64,7%) casos descartados. As notificações são oriundas das Unidades Básicas de Saúde- UBS, como também da Unidade de Pronto Atendimento - UPA.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA</p>	<p>ALCANÇAR NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES VÁLIDAS</p>	<p>PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA</p> <p>FONTE: PQA-VS/2017</p>	<p>MONITORAMENTO E ANÁLISE MENSAL ATRAVÉS DO SINAN, A PROPORÇÃO DO PREENCHIMENTO DO CAMPO “RAÇA/COR” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS A VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA;</p> <p>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;</p> <p>REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DO HEDH, HRA, E CHAMA PARA O MONITORAMENTO DOS DADOS VÁLIDOS.</p>	<p>95%</p>	<p>90%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado relatório através do SINAN de Janeiro à Agosto, onde foram registradas 394 notificações, sendo destas 36 ignoradas com relação ao campo raça/cor , sendo assim alcançado 90% deste campo preenchido de forma válida. Foram realizadas visitas aos Núcleos de Vigilância Hospitalar para o preenchimento do campo válido e contato com o Instituto de Médico Legal (IML).</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉ</b></p>	<p>Realizar busca das unidades notificadoras para localização de campo ignorado; Realizar reuniões com os Núcleos Hospitalares para a completitude das informações.</p>				

GIAS					
<p>10.35 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO</p>	<p>IDENTIFICAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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;</li> <li>● REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE ALCANCE DO INDICADOR;</li> <li>● SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O PREENCHIMENTO VÁLIDO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO;</li> <li>● MONITORAMENTO E REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS.</li> <li>● 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.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>93,3%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado relatório através do SINAN de Janeiro à Agosto onde foram registradas 542 notificações sendo destas 36 ignoradas com relação ao campo Agente Tóxico , sendo assim alcançado 93,3% deste campo preenchido de forma válida. Mantido visita aos Núcleos de Vigilância Hospitalares (NVH), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e</p>				

acompanhado indicador através do SINAN.

**AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS**

<p>10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE</p>	<p>INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS BIMESTRALMENTE NO SINAN PARA IDENTIFICAR AS UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICADORAS QUE NÃO ESTÃO ALCANÇANDO O INDICADOR;</li> <li>● REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA TÉCNICA NO HOSPITAL REGIONAL;</li> <li>● REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE ALCANCE DO INDICADOR;</li> <li>● SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS PARA A NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO AGRAVO EM TEMPO OPORTUNO DE ENCERRAMENTO;</li> <li>● MONITORAMENTO E ELABORAR CRONOGRAMA DE VISITAS.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>100%</p>
--	---	--	--	------------	-------------

<b>AVALIAÇÃO</b>	Mantido contato e realizado visita técnica com os Núcleos de Vigilância Hospitalares para o encerramento oportuno das notificações no prazo de 180 dias .				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	REALIZAR ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	PERCENTUAL DE ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PARA O ENCERRAMENTO OPORTUNO;</li> <li>• MONITORAMENTO MENSALMENTE DE TODAS AS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI).</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Todos os casos de notificação compulsória imediata tiveram encerramento em tempo oportuno.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter ações propostas de monitoramento.				
10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA	INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE BUSCA DE DADOS E PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS;</li> <li>AVALIAR E MONITORAR ESTES DADOS DE FORMA CONTÍNUA</li> </ul>	90%	91,8%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 2.500 registros de nascidos vivos residentes de Arapiraca, 2.295 (91,8%) foram inseridos no Sistema de Nascido Vivo ( SINASC) em até 60 dias e 205 (8,2%) dos registros em tempo não oportuno. Semanalmente um profissional da Epidemiologia entra em contato com os estabelecimentos hospitalares para recolher e abastecer com Declaração de Nascidos Vivos (DNV 's).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter ações de monitoramento.				
10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO REALIZADO	MONITORAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO	PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>BUSCA ATIVA, EM CONJUNTO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA, DOS 100% DOS POSITIVOS;</li> <li>EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE, PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO</li> </ul>	90%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	No segundo quadrimestre realizamos 1.965 exames e nenhum apresentou positividade para esquistossomose. Essa ação é realizada pelo programa de esquistossomose que cadastra o usuário para exame parasitológico e encaminha para os 2 laboratórios conveniados. O resultado desses exames é visto pelo programa e quando positivo para esquistossomose é entregue a Unidade de Saúde. A US contata com o usuário para passar pelo médico que prescreve a medicação e o usuário adquire a medicação na própria Unidade.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter monitoramento					
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	DE DE DE DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DA INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NO SINAN DOS CASOS DE ARAPIRACA;</li> <li>• MONITORAMENTO DA INSERÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS INSERIDOS NO SINAN DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</li> </ul>	50%	50%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Todas as notificações de agravos foram preenchidas pelas Unidades Básicas de Saúde e enviadas em tempo regular (semanal) para o Departamento de Epidemiologia. Estas notificações são incluídas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter ações de monitoramento e inserção de notificação no SINAN.					
<b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde						
<b>OBJETIVO 11:</b> Aprimorar o processo da Análise da Informação em Saúde, para o estabelecimento de prioridades.						
<b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Epidemiológica						
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>		<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>

<p>11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL</p>	<p>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</p>	<p>Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRODUÇÃO DA SITUAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE;</li> <li>• PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 1 BOLETIM ANUAL MUNICIPAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS NEOPLASIAS.</li> <li>• 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.</li> <li>• PRODUÇÃO SEMANALMENTE (ENQUANTO PERDURAR O PERÍODO PANDÊMICO) BOLETINS INFORMATIVOS MUNICIPAIS SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO COVID-19.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
--	---	---	--	-----------	----------

<b>AVALIAÇÃO</b>	Neste quadrimestre, em virtude do aumento do número de casos COVID-19, da implantação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Arapiraca), do surgimento do Monkeypox (Varíola dos Macacos), fez-se necessário postergar a publicação de alguns boletins para o 3º Quadrimestre.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Produzir 03 boletins Epidemiológicos (Saúde Materno Infantil, Neoplasias e Tuberculose) no 3º quadrimestre.				
11.2 PROMOVER A MELHORIA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE	FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRIAÇÃO DE ESTRATÉGIA DIGITAL DE VINCULAÇÃO DOS REGISTROS DO SIM E SINASC ENTRE SMS E UNIDADES DE SAÚDE PREENCHEDORAS DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE 01 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL SOBRE A AVALIAÇÃO DOS CAMPOS DE PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DO SIM E SINASC;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE UMA REUNIÃO QUADRIMESTRAL JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA APRESENTAÇÃO DOS RELATÓRIOS;</li> </ul>	03	02

<b>AVALIAÇÃO</b>	Estão sendo realizadas avaliações semanais para a correção e aumento do percentual da completude dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos ( SINASC), sendo digitadas no Sistema, e após são reencaminhadas para as unidades notificadoras providenciarem as devidas alterações.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Protocolar as entregas das fichas Declaração de Nascido Vivo às unidades notificadoras a fim de evitar perdas durante o processo.				
<b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
<b>OBJETIVO 12:</b> 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.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
12.2 FORTALECER/GARANTIR A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	ARTICULAR JUNTO À SAS A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	PERCENTUAL DE ESF COM TRABALHO INTEGRADO AOS ACE	<ul style="list-style-type: none"> <li>ELABORAÇÃO EM PARCERIA COM AS AÇÕES E CAPACITAÇÕES QUE RESULTEM NA MELHORIA DA INTEGRAÇÃO DO ACS COM A ESF:</li> <li>AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS ACS E ESF.</li> </ul>	100%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizada uma atividade de capacitação em dengue para os Agentes de Combate às Endemias (ACE); no entanto, temos algumas integrações a serem articuladas com a Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) com objetivo de				

	integrar o Agente de Combate às Endemias (ACE) nas capacitações das Equipes de Saúde da Família (ESF).					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Articular com a SAS a fim de melhorar a integração dos ACS e ACE nas ESF.					
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 1.000NV	DE DE DE X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• REUNIÕES SISTEMÁTICA DO VIGIÓBITO MATERNO INFANTIL</li> <li>• INCORPORAÇÃO DE MEMBRO COORDENADOR MÉDICO DO VIGIÓBITO AO GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO INFANTIL.</li> </ul>	13,81 /1.000 NV	9,3/ 1.000 NV
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizado tabulação de Janeiro à Agosto dos residentes do município de Arapiraca sendo : 10 óbitos infantis <7 dias , 5 óbitos de 7-27 dias, 7 óbitos de 28 dias a <1 ano com um total de 22 óbitos e 2.370 Nascidos Vivos. Realizado reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÓBITO (Coordenação da Saúde da Mulher, Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica) para a reativação do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal onde já foi elaborada portaria a qual foi apreciada pela Secretária de Saúde e encaminhada a Procuradoria do Município para a formalização do mesmo.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Mantido contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Vigilância Hospitalares para entrega de Investigações de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no Sistema de Informação de Óbito (SIM).					

<p>12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS)</p>	<p>MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS DCNT E AS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DA SAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE;</li> <li>• APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO ESTADO E MUNICÍPIO;</li> <li>• MONITORAMENTO JUNTO A RUE E CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES. MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE.</li> </ul>	<p>300,00 /100.000 HAB</p>	<p>158,8 /100.000 HAB</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado tabulação de Janeiro à Agosto dos óbitos por DCNT dos óbitos residentes do município de arapiraca sendo: 55 óbitos por Neoplasias, 88 óbitos por Doenças Cardiovasculares, 13 óbitos por Diabetes e 15 óbitos por Doença do Aparelho Respiratório. Observou-se dificuldade na entrega de investigação de óbito à nível de Unidade Básica de Saúde, assim traçamos estratégias para as áreas técnicas (Coordenações das DANT 's e VIGIÓBITO) irem in loco para realização das investigações junto à APS.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Realizar 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.</p>				
<p>12.5 INTENSIFICAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA</p>	<p>MONITORAR E INCENTIVAR A COBERTURA VACINAL DE</p>	<p>PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM OS PROFISSIONAIS DA AB A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS NA BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE PLANILHA PARA</li> </ul>	<p>95%</p>	<p>Pólio 56,07 %</p>

<p>PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.</p>	<p>POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.</p>	<p>INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.</p>	<p>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.</p>		<p>Penta 56,68 %</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Com o monitoramento intensivo, melhoramos a cobertura das vacinas Penta e Vip pelas equipes de saúde, tivemos reunião sobre a campanha da Pólio e oportunizamos para solicitar a atenção e busca ativa dos faltosos com o acompanhamento das equipes pelo PNI e apoiadores da SAS. Com o monitoramento dos indicadores pelo Previner Brasil, houve uma significativa melhora desses indicadores..</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Permanecer com a busca ativa e monitoramento em parceria com a SAS das doses aplicadas nas crianças com faixa etária de 2 meses a menores de 1 ano.</p>				
<p>12.6 APRIMORAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV PARA GESTANTES</p>	<p>INTENSIFICAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OFERTA DO TESTE RÁPIDO PARA AS GESTANTES TODOS OS DIAS NAS UBS, NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRE;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DE RH.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>85%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado Matriciamento dos Enfermeiros das UBS em Testes Rápidos, através da Equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os testes em gestantes são realizados no primeiro e terceiro trimestre nas UBS e digitados no Sistema do Previner Brasil. Os testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites Virais são fornecidos pelo MS.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter acompanhamento e monitoramento das ações.</p>				

<p>12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS</p>	<p>INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p> <p>FONTE: SELO UNICEF E INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>51,85 %</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado tabulação de Janeiro à Abril levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento da Investigação do caso. Foram registrados 27 óbitos (infantis e fetais) sendo 14 investigados cumprindo o prazo de 120 dias por dificuldades na entrega das Investigações de óbito domiciliar em tempo hábil. Observou-se dificuldade na entrega de investigação de óbito à nível de Unidade Básica de Saúde. Realizado Reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÓBITO (Coordenação Saúde da Mulher, Coordenação Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica) .</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Reativar o Comitê de Mortalidade Materno , Infantil e Fetal do Município de Arapiraca. Manter contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos Hospitalares para entrega de investigações de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no SIM. Traçar estratégias para as áreas técnicas irem in loco para realização das investigações junto à APS.</p>				
<p>12.8 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS</p>	<p>INVESTIGAR ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS</p> <p>FONTE: SELO UNICEF E INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES;</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>51,85 %</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizado tabulação de Janeiro à Abril levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento da Investigação do caso. Foram registrados 27 óbitos (infantis e fetais) sendo 14 investigados cumprindo o prazo de 120 dias por dificuldades na entrega das Investigações de óbito domiciliar em tempo hábil.</p>				

	Observou-se dificuldade na entrega de investigação de óbito à nível de Unidade Básica de Saúde. Realizado Reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÒBITO (Coordenação Saúde da Mulher, Coordenação Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica) .				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reativar o Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal do Município de Arapiraca. Manter contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos Hospitalares para entrega de investigações de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no SIM. Traçar estratégias para as áreas técnicas irem in loco para realização das investigações junto à APS.				
<b>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</b>					
<b>OBJETIVO 13:</b> Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.					
<b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Epidemiológica					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
13.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti	acompanhar as ações de combate ao Aedes Aegypti	PERCENTUAL DE ATIVIDADES PLANEJADAS PARA O COMBATE AO Aedes Aegypti	<ul style="list-style-type: none"> <li>PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES DO VIVER MELHOR;</li> <li>CONTINUAÇÃO DAS ATIVIDADES EM 100% DAS EMPRESAS E ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS;</li> <li>REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES E CAMPANHAS EM PARCERIA COM CCZ E UBS;</li> <li>MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA COM AS UBS, ESCOLAS, EMPRESAS E PARCEIROS.</li> </ul>	70%	30%

<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas todas as atividades propostas como mutirões nas comunidades, atividades orientativas nas Empresas Promotoras de Saúde, atividades nas comunidades do Programa Viver  Melhor, atividades educativas nas Escolas Estaduais e Municipais com participação das UBS, Secretaria Municipal de Educação, Programa Viver Melhor, Empresas Promotoras de Saúde -EPS, Centro de Controle de Zoonoses - CCZ e 5ª GERE.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar com a execução das propostas acima.				
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"> <li>• EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE EM PARCERIA COM AS UBS, SEMED E ÁREAS TÉCNICAS;</li> <li>• FORTALECER PARCERIA COM A ATENÇÃO BÁSICA.</li> </ul>	100%	53%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 13 eixos prioritários do PSE, foram trabalhados 7 eixos nas 35 escolas contempladas. Foram realizados em 100% das escolas os 2 eixos obrigatórios (Aedes aegypti e COVID 19), 65% com saúde bucal, 34,2 % com educação para o trânsito ( pela SMTT), 31,4% com alimentação saudável, 20% com imunização, 71% com administração de albendazol (Geohelmintíase) e 31,4% com IMC. Para executarmos 100% dos eixos, seria necessário ampliação do grupo técnico da Promoção da Saúde com nutricionista, educador físico, psicólogo, e assistente social, como também a efetivação de programas para saúde ocular e auditiva.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Solicitar aquisição dos profissionais acima citados e contratação de serviços especializados para saúde ocular e auditiva.				
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"> <li>• PROMOÇÃO DE OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE;</li> <li>• INCENTIVO A EXECUÇÃO DO CALENDÁRIO DA SAÚDE;</li> </ul>	100%	20%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Por conta do número reduzido de profissionais e demanda de serviços tanto da Promoção da Saúde como da				

	Atenção Básica, não foi possível a realização da oficina de sensibilização; porém, foram mantidos contatos entre a área técnica de Promoção da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Gerentes e outros profissionais das UBS. Quanto à execução do calendário da saúde, vem sendo executado em consonância com as US.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar as atividades no próximo quadrimestre.				
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"> <li>REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS NAS UBS;</li> <li>MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLEMENTADOS.</li> </ul>	4	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	A não realização da implementação dos grupos de controle do tabagismo e monitoramento dos mesmos, se deu pela descontinuidade do abastecimento dos medicamentos pelo estado, dificultando a realização da capacitação dos profissionais e ampliação dos grupos. Mas, estamos atendendo aos usuários de forma individual, pela coordenação, com o fornecimento de adesivos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
13.8 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE	PERCENTUAL DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>EXECUÇÃO DAS AÇÕES JUNTAMENTE COM PARCEIROS;</li> <li>MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES.</li> </ul>	60%	15%

<b>AVALIAÇÃO</b>	As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, foram realizadas em 21 escolas das 67 contempladas com o Programa Escola Promotora de Saúde, através da parceria com a Atenção Básica, CCZ e Secretaria de Educação. O não alcance da meta se deu pelo número reduzido de profissionais e priorização das escolas contempladas com o PSE.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar com a execução das ações juntamente com os parceiros e monitorar a execução das mesmas.				
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"> <li>EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA EM PARCERIA COM AS ESCOLAS, COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE E UBS;</li> <li>MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES.</li> </ul>	26%	10%
<b>AVALIAÇÃO</b>	As ações programadas para o quadrimestre foram realizadas pela equipe do Departamento de Promoção da Saúde em parceria com a Secretaria de Educação.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar com a execução das ações previstas pelo programa.				
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"> <li>• MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES.</li> </ul>	80%	40%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Esta ação foi articulada com a equipe da Rede Acolhe (SEPREV- Secretaria de Prevenção da Violência) do Estado. A ação é voltada para alunos do ensino médio (16 escolas), onde realizamos neste quadrimestre 2 escolas (40%). Faz-se necessário trabalharmos com alunos a partir do 5º ano de ensino, que corresponde ao total de 60 escolas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reprogramar as ações voltadas aos adolescentes no combate às drogas nas escolas buscando a renovação das parcerias e contemplar alunos a partir do 5º ano.				
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"> <li>• MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO PLANEJAMENTO REALIZADO.</li> </ul>	10%	10%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram programadas 12 ações para serem realizadas durante o ano, mas foram realizadas 13 até o segundo quadrimestre em parceria com o Programa Viver Melhor, SMTT, SEST/SENAT, CEPROAL. As comunidades, em sua maioria, são as contempladas pelo Programa Viver Melhor				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar executando as ações propostas.				
<b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
<b>OBJETIVO 14:</b> Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.					
<b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Sanitária					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2022</b>	<b>META EXECUTADA</b>
14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	REALIZAR AS AÇÕES DOS GRUPOS DA VISA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>EXPANSÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO.</li> </ul>	07	07
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi alcançada a metareferente às ações: 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

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"> <li>REALIZAR AS COLETAS E O ENVIO DA ÁGUA PARA ANÁLISE SEMANALMENTE.</li> </ul>	384	101 (26%)
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não foi alcançada a meta devido a falta de insumos, mas já foi solicitada a compra conforme o Memo nº0016/2022 - 11 de Janeiro/2022. Foram realizadas 101 análises que correspondem a 26%. Essa análise é realizada no Laboratório Municipal de Arapiraca. O profissional da Vigilância Sanitária realiza as coletas tanto nos estabelecimentos de saúde, como escolas, poços artesianos, cacimbas, entre outros.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Agilizar a compra dos insumos : reagentes, potinhos esterilizados de 100 ml e sacola de 500 ml.				
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 ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS COM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAR MENSALMENTE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO.</li> </ul>	50%	40%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Cerca de 40% de educação em saúde foram realizadas. Foi elaborado o cronograma e realizado as ações de educação em saúde nos estabelecimentos sujeitos à alvará sanitário, onde foram visitados aproximadamente 80 estabelecimentos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Contemplar 50% das ações em Educação em Saúde.				

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"> <li>DURANTE AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS ORIENTAR E SENSIBILIZAR OS ESTABELECIMENTOS NO GERAL QUANTO AO COMBATE AO FUMO.</li> </ul>	50%	30%
<b>AVALIAÇÃO</b>	30% das inspeções realizadas nos estabelecimentos foram contempladas com a sensibilização ao combate ao fumo.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar as ações para contemplar os 50% destacados.				
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"> <li>AUMENTAR O NÚMERO DE EQUIPES DURANTE AS FISCALIZAÇÕES.</li> </ul>	100%	80%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve um aumento comparado aos anos anteriores devido a intensificação das fiscalizações e estratégias internas. No período de maio a agosto foram realizadas 541 inspeções sanitárias.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aumentar as fiscalizações no período noturno a fim de contemplar os 100% destacados.				
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"> <li>EXPANDIR AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO.</li> </ul>	100%	80%

<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve um aumento comparado aos anos anteriores, devido ao planejamento e ações estratégicas da coordenação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Visitar orientando e capacitando os estabelecimentos de saúde sobre a importância do alvará sanitário.				
14.7 ELABORAR JUNTO COM AS UBS O PGRSS (PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE) DAS UNIDADES DE SAÚDE	CONSTRUIR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS) NAS US	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM O PLANO APLICADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>CONVOCAR OS DIRETORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA UMA REUNIÃO E JUNTOS ELABORARMOS O PGRSS DA UNIDADE, BASEADO EM SUAS ROTINAS E CONDUTAS.</li> </ul>	100%	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em Outubro será realizada a apresentação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) elaborado pela Vigilância Sanitária (VISA) para as Unidades Básicas de Saúde.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Apresentar e entregar o PGRSS às Unidades Básicas de Saúde.				
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"> <li>REALIZAR INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS UBS E ACOMPANHAR SEU DESENVOLVIMENTO ANUALMENTE.</li> </ul>	40%	20%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizado cerca de 20% das inspeções nas UBS. A meta será alcançada neste terceiro quadrimestre conforme planejamento da VISA.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Contemplar a 40% das inspeções em UBS.				

**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"> <li>• CONTACTAR COM AS EMPRESAS PARA EVITAR INFORMATIVOS A DOENÇA, CUIDADOS, FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM O MS E ESTADO;</li> <li>• CONTACTAR COM O CDL E SINDILOJA EM BUSCA DE PARCERIA NO APOIO QUANTO A DIVULGAÇÃO E ORGANIZAÇÃO;</li> <li>• CONTACTAR COM A DIREÇÃO DO MERCADO E FEIRAS LIVRES PARA ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO;</li> <li>• PRODUZIR E DISTRIBUIR UMA CARTA ABERTA DOS BARES, RESTAURANTES, MERCADINHO, AÇOUGUES E OUTROS COM INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM PARCERIA COM A VISA;</li> <li>• REALIZAR AÇÕES COM AS EMPRESAS DE ÔNIBUS E VANS EM PARCERIA COM O SEST SENAT;</li> </ul>	100%	34%

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Estão sendo mantidas as orientações de prevenção.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar as ações educativas nas escolas e empresas.				
22.2 AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19	FORTALECER A ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID	PERCENTUAL DE COBERTURA DA VACINAÇÃO COVID (POPULAÇÃO ADULTA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FAZER BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS PARA 1ª, 2ª E DOSE DE REFORÇO, ABORDANDO A COMUNIDADE EM RUAS E PRAÇAS PÚBLICAS;</li> <li>• SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS PARA FAZER CHAMAMENTO DOS SEUS USUÁRIOS.</li> </ul>	90%	67,41 %
<b>AVALIAÇÃO</b>	Considerando a população com esquema vacinal completo 157.093, temos a seguinte atualização: 18+ = 80,78%; 12+ = 78,54%; 5+ = 72,44% e as crianças 5-11 anos = 25,87%. Houve mobilização no sentido de convocar a população por meio de mutirões, chamamento da população pelas redes sociais e monitoramento e busca ativa dos faltosos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter a vacinação COVID de acordo com a Nota Técnica do MS, monitoramento dos faltosos, descentralizar para as UBS após avaliação e ajuste de estratégias para essa ação.				

<p>22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19</p>	<p>ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZA ÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID -19</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE DESCENTRALIZAÇ ÃO DE VACINA E TESTAGEM PARA COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAR JUNTO À ATENÇÃO BÁSICA A DESCENTRALIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VACINA COVID PARA OS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE;</li> <li>• ACOMPANHAR E MONITORAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VACINA COVID NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE.</li> </ul>	<p>10%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Devido às diversas campanhas nacionais de vacinação e a intensa rotina nas salas de vacinas, nos organizamos para articular essa ação após o término da Campanha Nacional contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do adolescente.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉ GIAS</b></p>	<p>Articular reunião com a equipe da Vigilância em Saúde e a SAS para objetivarmos as primeiras ações de descentralização das Vacinas Covid para crianças e adultos.</p>				