

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DA PAS 2022

SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG	34
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES	48
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS	66
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA	138
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG	156

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE ANO 2022

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

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

SUBFUNÇÕES: Administração Geral

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
16.1 FOMENTAR PRÁTICAS DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO, ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS, COM FOCO EM RESULTADOS	ELABORAR E QUALIFICAR OS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS	NÚMERO DE INSTRUMENTOS ELABORADOS	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA AS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS DURANTE A CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS; • CONSOLIDAÇÃO E REVISÃO DA PAS 2022; • ENCAMINHAMENTO DA PAS 2022 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS; • ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS PARA CONSTRUÇÃO DO RAG- 2021; • ENCAMINHAMENTO DO 	05	05

			<p>RAG-2021 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; • ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO; • DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS; • ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO – CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ao longo do ano de 2022 a SUPGEP assessorou a equipe técnica da SMS no processo de construção dos seguintes documentos oficiais:</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório Anual de gestão/2021 da Controladoria; • PAS/2022, concluída em fevereiro, com resolução de aprovação CMS nº 07 de 07 de abril de 2022; • 3º RDQA/2021, com resolução de aprovação CMS nº 08, de 07 de abril de 2022; • RAG/2021 com resolução aprovação CMS nº 10 respectivamente de 07 de abril de 2022; • 1º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 15 de 04 de agosto de 2022; • 2º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 22 de 03 de novembro de 2022; <p>É importante ressaltar que os Relatórios de Gestão e suas respectivas resoluções, foram encaminhados e protocolados na Câmara de Vereadores. Destacamos também que o sistema DigiSUS foi devidamente alimentado com os instrumentos de Gestão mencionados e os arquivos foram enviados para publicização no Portal de Transparência do Município.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>16.2 IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS NÍVEIS CENTRAL E LOCAL, COM FOCO NO ALCANCE DOS RESULTADOS</p>	<p>IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE INDICADORES MONITORADOS (Nº DE INDICADORES MONITORADOS/Nº DE INDICADORES TOTAL) X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A COORD. DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE/SUVIG PARA DEFINIÇÃO DOS INDICADORES A SEREM MONITORADOS; • APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES A GESTORA, EQUIPE TÉCNICA E CMS; • DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE 	<p>75%</p>	<p>75%</p>

			<p>ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS INDICADORES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES QUADRIMESTRALMENTE. 		
AVALIAÇÃO	<p>No início de 2022 houve reunião da SUPGEP com a equipe técnica da vigilância em saúde e análise da informação para definição dos indicadores para o monitoramento, tendo em vista a nova orientação do Ministério da Saúde para que os municípios organizassem a dinâmica de monitoramento de seus respectivos indicadores.</p> <p>Após esse alinhamento foram definidos os seguintes indicadores:</p> <p>07 - Indicadores do Previne Brasil 09 – Indicadores da Assistência em Saúde 04 – Indicadores da Vigilância em Saúde</p> <p>Esses indicadores foram monitorados pelas respectivas áreas técnicas e a sua avaliação qualificada consta nas avaliações da PAS 2022 de cada superintendência, como também no RDQA dos quadrimestres.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.3 COORDENAR E MONITORAR E APRIMORAR O PROCESSO DE AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	MONITORAR E AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO MONITORAMENTO DAS AÇÕES; • ORGANIZAÇÃO E AGENDAMENTO DAS 	100%	100%

		<p>MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100</p>	<p>OFICINAS DE AVALIAÇÃO DA PAS JUNTO AS SUPERINTENDÊNCIAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • COORDENAÇÃO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA NO LEGISLATIVO; • ASSESSORIA AO CMS NA ALIMENTAÇÃO DAS ANÁLISES E PARECERES NO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS, REFERENTES AOS RDQA'S E RAG. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas, orientando quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, considerando o ciclo do planejamento, e com base nos instrumentos de gestão vigentes. Foram realizadas reuniões com cada Superintendência para apresentação da nova planilha de avaliação, além de retirada de dúvidas sobre o processo de monitoramento da PAS/2022. Foram realizadas 03 Oficinas de Avaliação ao longo do ano (1ª Oficina realizada em 19/05 – Avaliação 1º Quad.; 2ª Oficina realizada em 20/09 – Avaliação 2º Quad.; e a Oficina de Avaliação Anual em 12/12). Dessa forma, a PAS/2022 foi devidamente monitorada e avaliada ao longo de 2022, concluindo assim o ciclo do Planejamento em Saúde. O Sistema Digi-SUS foi devidamente alimentado pela equipe técnica.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<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"> • ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA; • ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DO SISTEMA; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA A GESTORA E EQUIPE TÉCNICA DA SMS; • TREINAMENTO DAS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS; • ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 	<p>01</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi construído o desenho do sistema de Monitoramento/Avaliação das ações contempladas na Programação Anual de Saúde/2022. Diante disso, a equipe da SUPGEP se reuniu com a coordenação de TI da SMS e com o</p>				

	<p>programador do município, todas as necessidades foram passadas, ficando acordado toda a formatação do sistema, com previsão de entrega para Abril/2022. Entretanto, logo em seguida, a SUPGEP foi informada que o programador do município teria se afastado de suas atividades, com isso, a formatação do sistema ficou inviabilizada, até então. Diante dessa dificuldade, a equipe técnica da SUPGEP continuou conduzindo o processo de monitoramento e avaliação da PAS da maneira como estava sendo realizada, sendo facilitado pelos mecanismos do 1doc. Dessa maneira, não houve ao longo do ano, avanço da ação, tendo em vista os obstáculos acima apresentados.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>A superintendência continuará em articulação com a coordenação de TI da SMS para a viabilização do sistema Monitoramento/Avaliação.</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"> • ARTICULAÇÃO JUNTO À COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DE UM ESPAÇO EXCLUSIVO DA SAÚDE, NO SITE OFICIAL DA PMA, PARA DIVULGAÇÃO DOS INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE; • DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO; • SOLICITAÇÃO ÀS 	<p>100%</p>	<p>100%</p>

			SUPERINTENDÊNCIAS DO MATERIAL A SER DIVULGADO; <ul style="list-style-type: none"> ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA. 			
AVALIAÇÃO	Ao longo do ano de 2022, foi articulado junto ao GTINFO, órgão responsável pela publicização de documentos no Portal da Transparência, através o 1doc. Dessa maneira, todas as publicações em relação aos Instrumentos Oficiais de Gestão foram publicizadas. Os mesmos estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: https://transparencia.arapiraca.al.gov.br/relatorio_gerencia?orgao=13 .					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social						
OBJETIVO 17: Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal						
SUBFUNÇÕES: Administração Geral						
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
17.1 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS	QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA MUNICIPAL	AS DA SUS	PERCENTUAL DE RESOLUTIVIDADE DAS DEMANDAS REALIZADAS POR MEIO DA	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUVIDOR SUS; 	80%	78,84% (09/12/2022)

		<p>OUVIDORIA</p> <p>(Nº DE DEMANDAS RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAS: CMS, GAB. SMS E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS; • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA 		
--	--	---	--	--	--

			RESOLUTIVIDADE.		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O novo sistema Ouvidor SUS, ainda não está em operação, todas as demandas, bem como os relatórios, são elaborados e registrados com base na atual versão do sistema, conforme é preconizado. O relatório Gerencial Anual de 2022, foram encaminhados para as áreas técnicas/competentes. Em relação às Ouvidorias locais, estipulamos dois prazos: semanal e mensal, para verificação coleta/envio das demandas das caixinhas de sugestões, implantadas nas Unidades de Saúde. Sempre salientando a necessidade de ser criar um ambiente favorável ao usuário que deseja formalizar uma manifestação, evitando quaisquer comportamentos, que o desestimule, bem como, facilitar o acesso aos formulários. Ressalta-se que no final do mês de julho, enfrentamos problemas técnicos na linha e no aparelho, vinculado ao telefones institucionais 0800 282 3331 e 3521-1064, por isso, 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. Foi realizado reparo na linha e solicitado e um novo aparelho. Em 2022, a Ouvidoria SUS Arapiraca, registrou 272 manifestações (09/12/2022). Com a seguinte distribuição por departamentos: Atenção Básica: 118 demandas; Atenção Especializada: 60 demandas; SURCAA: 37 demandas; Vigilância Sanitária: 14 demandas; Vigilância Epidemiológica: 21 demandas Gestão: 13 demandas; Outras áreas técnicas: 9 demandas.</p> <p>O prazo de resolução das demandas é de 20 dias – conforme lei 13.460/2017. A plataforma 1Doc. implantada em meados de agosto de 2022, contribuiu significativamente, no acompanhamento do prazo de resposta, visto que conseguimos acompanhar, em tempo real, os prazos. Mensalmente, encaminhamos as pendências, a cada área técnica, que compõe a sub-rede da Ouvidoria.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar continuidade no registro/acompanhamento e elaboração de relatórios no sistema atual e seguir orientação de acessar o curso de capacitação, realizar todas as capacitações solicitadas pelo Sistema Nacional de Ouvidorias-SNO e aguardar a entrada em operação do novo sistema. Realizar contato, mensalmente, com os Gerentes, das</p>				

<p>17.2 FORTALECER AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL</p>	<p>DIVULGAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS</p>	<p>Unidades, que são Ouvidorias Locais, através d a criação de um grupo de whatsapp, para saber a respeito da adesão dos usuários a utilização da caixinha, feedback do serviço, verificar dificuldades etc. Encaminhar as demandas pendentes mensalmente e trimestralmente, na plataforma 1Doc, para que a área técnica, tenha ciência, das questões apresentadas pelos usuários.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO JUNTO À SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE MATERIALGRÁFICO PARA DIVULGAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS; • ARTICULAÇÃO COM A COORD. DA TI, SOLICITANDO MAIOR ESPAÇO DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA; • VISITA ÀS UNIDADES DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	---	---	---	-------------	-------------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No primeiro quadrimestre de 2022, foi solicitado a confecção de totem/display através do ofício n.º016/2022, para distribuição nas Unidades da Rede Assistencial e nos Prestadores da rede conveniada. Em abril de 2022, a Ouvidoria participou de três reuniões nos Conselhos Locais: 2.º Centro, 3.º Centro e UBS Bom Jardim, para divulgações das nossas ações e serviços. No decorrer do 2.º 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. 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 registra sua manifestação.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Fazer divulgação da Central de Atendimento 1Doc, como uma excelente ferramenta de acesso a Ouvidoria SUS, através de 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</p> <p>(Nº DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA/ Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES, ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS RELATÓRIOS; ENCAMINHAMENTO ÀS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES. 	<p>30%</p>	<p>67,64%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As três demandas/assunto geral mais recorrentes, apresentadas ao longo de 2022, dizem respeito à: Assistência à Saúde – 29,78 % - 81 demandas; Gestão – 19,12 % - 52 demandas; Estratégia de Saúde da Família – 18,75 % - 51 demandas. Em relação ao assunto específico mais recorrente, ao longo do ano, foram: Reclamação do atendimento/serviço – 12,5% - 34 demandas; Marcação de Exames – 11,1% - 30 demandas; Marcação de Consulta Especializada – 8,82% - 24 demandas.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhar, as demandas mais recorrentes, através dos relatórios: mensalmente e quadrimestralmente e Anualmente. Solicitar, através relatório anual por área técnica, um respaldo/parecer etc, sobre as demandas recorrentes de sua competência, proposta para mitigar as problemáticas em questão.				
17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS	CAPACITAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA SUS	PERCENCUAL DE SERVIDORES CAPACITADOS	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO ÀS SUPERINTENDÊNCIAS O CADASTRO DOS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA DAS SUBREDES; • REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA; • REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA. 	100%	80%
AVALIAÇÃO	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 https://wiki.saude.gov.br/ouvidor/index.php/P%C3%A1gina_principal , para os técnicos das sub-redes, conforme recomendação da Ouvidoria-Geral do SUS – OUVSUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhar o conteúdo disponibilizado no https://wiki.saude.gov.br/ouvidor/index.php/P%C3%A1gina_principal , para capacitação, conforme recomendação da Ouvidoria Geral do SUS. Realizar constante contato com as				

<p>17.5 IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS</p> <p>AVALIAÇÃO</p>	<p>áreas técnicas, para continuidade.</p> <p>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS</p>	<p>PERCENTUAL DE OUVIDORIAS LOCAIS IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REORGANIZAÇÃO DAS OUVIDORIAS LOCAIS IMPLANTADAS PARA CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS; • EXPANSÃO DAS OUVIDORIAS LOCAIS. 	<p>14</p>	<p>07</p> <p>Ao longo de 2022, a Ouvidoria SUS Arapiraca manteve contato com os gerentes das atuais Ouvidorias Locais, orientando sobre fluxo de demandas e verificando as necessidades referentes as caixas de sugestões, chaves, cadeados e formulários. Em 2022, recebemos somente 04 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 ano, foram realizadas substituições de caixinhas. Atualmente, temos 7 unidades em funcionamento. Mediante a baixa adesão do serviço das Ouvidorias Locais, (quantidade de demandas recebidas) criamos um grupo de whatsapp, para discussão, juntos aos gerentes, para acompanhamento de todas as questões relacionadas ao funcionamento de uma Ouvidoria SUS local: Ciência do serviço, Acessibilidade, Adesão dos usuários, principais dificuldades dos usuários para a utilização etc.</p>
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter contato permanente com os gerentes, para ter o feedback, sobre a percepção do serviço, bem como, ouvir dos usuários, sugestões a respeito do aprimoramento do funcionamento das Ouvidorias Locais, promovendo assim, uma gestão participativa da comunidade.</p>				

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

Objetivo 18: Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.

Subfunções: Administração Geral

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZAÇÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA PARA A POSSE DOS NOVOS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, BIÊNIO 2022-2023; • ASSESSORIA NA ORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE MENTAL; • ELABORAÇÃO DE AGENDA DE TRABALHO PARA O ANO DE 2022 EM 	100%	100%

			<p>PARCERIA COM OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ASSESSORIA À MESA DIRETORA E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ASSUNTOS PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL; • MOBILIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, 	
--	--	--	--	--

			SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES.		
AVALIAÇÃO	Durante o ano de 2022 todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade. Ao longo deste ano foram realizadas 11 reuniões ordinárias e 34 reuniões de comissões. Foram emitidas 23 Resoluções, realizadas 5 visitas técnicas à Prestadores do SUS e Unidades Básicas de Saúde, e ainda 15 participações em eventos. Além disso, em maio de 2022, Arapiraca sediou a etapa regional da Conferência de Saúde Mental.				
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"> • ATUALIZAÇÃO DE CALENDÁRIO COM AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO; 	100%	100%

			<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL. 		
AVALIAÇÃO	Durante o ano de 2022, 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 estas aconteceram mais de uma vez em algumas unidades básicas, de acordo com a necessidade percebida e solicitação dos respectivos gerentes e/ou conselheiros. 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.				
18.4 GARANTIR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE (MUNICIPAL E LOCAL)	GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE CONSELHEIROS CAPACITADOS (NÚMERO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS/ TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X100	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO PARTICIPATIVA DA SESAU TENDO EM VISTA A VIABILIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE; • CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS 	70%	70,73%

			<p>DE SAÚDE COM ÊNFASE EM SEU REGIMENTO INTERNO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REVISÃO E CONFECÇÃO DA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS; • CONFECÇÃO DE CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E ENTREGA DAS CARTILHAS DE ORIENTAÇÃO; • ACOMPANHAMENTO E SOCIALIZAÇÃO COM OS CONSELHEIROS LOCAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUMS 	
--	--	--	---	--

				E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL.		
AVALIAÇÃO	<p>Em abril de 2022, os conselheiros municipais de saúde participaram de capacitação acerca do Controle Social no SUS, promovida pela SESAU.</p> <p>Além disso, foram realizadas 29 capacitações junto aos Conselhos Locais de Saúde, ao longo de 2022. As capacitações não foram realizadas nas 41 Unidades de Saúde, uma vez que as capacitações dos Conselhos Locais de Saúde estão acontecendo desde Setembro/2021. Ressaltamos que dos 39 Conselhos Locais de Saúde, apenas 02 CLS não receberam capacitação. São eles: Cavaco e Vila São Francisco. Já desenvolvemos capacitação junto aos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Vila São Francisco com o intuito de sensibilizar e esclarecer os mesmos quanto ao perfil de conselheiro e a as atribuições dos mesmos, de acordo com o Regimento Interno do Conselho para que os mesmos consigam trazer usuários que possam ser atuantes no mesmo. Uma vez que, essa UBS vem apresentando muita resistência por parte da população para integrar o mesmo.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir acompanhando/capacitando os Conselheiros de Saúde, visando fortalecimento do Controle Social.					
18.5 ENVOLVER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MOVIMENTO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	• SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES DA APS PARA PARCERIA COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE CAMPANHAS, BUSCA ATIVAS, DATAS COMEMORATIVAS, ENTRE OUTRAS AÇÕES;	100%	100%	

			<ul style="list-style-type: none"> APOIO TÉCNICO AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS. 		
AVALIAÇÃO	Durante as capacitações junto aos Conselhos Locais de Saúde, abordamos a importância dessa articulação da UBS com os Conselhos para disseminação de informações importantes e divulgação das campanhas, entre outras ações para fortalecimento da APS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS	IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS	NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS	<ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFECÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE; ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE 	03	02

			<p>INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; • SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Os Boletins Informativos do CMS referentes ao 1º e 2º quadrimestre, foram aprovados pelo Plenário do CMS e amplamente divulgados de forma digital. Durante o ano de 2022, a Comissão de Informação e Divulgação alimentou periodicamente a página oficial do Instagram do CMS com a socialização de suas ações. Devido ao retorno das reuniões do CMS de maneira presencial, o canal do YouTube não foi utilizado durante este ano. A</p>				

	SUPGEP, através da gestão participativa, realizou de forma periódica encaminhamento dos documentos oficiais para alimentação da aba do CMS no site da Prefeitura. Além disso, durante o ano de 2022 a equipe técnica da Gestão Participativa da SMS socializou informações pertinentes ao controle social junto aos Presidentes dos CLS (Grupo de WhatsApp).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	O Boletim Informativo do CMS referente ao 3º Quadrimestre/2022 será finalizado em janeiro de 2023.				
18.7 GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL PARA APOIO TÉCNICO CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DOS CMS (RESOLUÇÃO CNS Nº453/2012, LEI MUNICIPAL Nº2.766/2011, REGIMENTO INTERNO)	GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL	PERCENTUAL DE QUADRO TÉCNICO EM EFETIVO EXERCÍCIO, CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DO CMS	<ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DA EQUIPE TÉCNICO – ADMINISTRATIVA PARA O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO CMS; • MONITORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE EXPEDIENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. 	100%	100%
AValiação	A estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida durante o ano de 2022. Além disso, vale ressaltar que durante este ano a sala do CMS passou por modernização, inclusive de alguns equipamentos.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO GABINETE MUNICIPAL ACERCA DOS TRÂMITES LEGAIS 	01	01

		<p>CRIAÇÃO E REGIMENTO INTERNO DO CMS</p>	<p>PARA APROVAÇÃO DA MINUTA DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO JUNTO À PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO PARA ANÁLISE DA MINUTA DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DA LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA APROVAÇÃO NA CÂMARA MUNICIPAL; • ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO 		
--	--	---	--	--	--

			<p>REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEU REGIMENTO INTERNO REVISADO E ATUALIZADO CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em 2022 a Lei nº 3.530/2022, 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 sofreu algumas alterações. Com o seguimento dos trâmites legais, as referidas alterações obtiveram Parecer Favorável da Procuradoria Geral Municipal e atualmente encontram-se na Gestão Municipal para as devidas providências. O estudo para a elaboração do novo Regimento Interno do CMS foi iniciado pela Comissão de Legislação, Fiscalização, Denúncia e Ética, porém não foi concluído ainda devido a incompatibilidade de agenda dos membros desta Comissão.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Monitorar as alterações da Lei de reestruturação do CMS. Concluir o estudo do Regimento Interno e sua aprovação através do Plenário do CMS.</p>				
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal</p> <p>OBJETIVO 20: Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
20.1 REALIZAR MANUTENÇÃO REGULAR E REFORMA NA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	REALIZAR REGULARMENTE A MANUTENÇÃO E REFORMA DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA MANTIDAS E REFORMADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE; • ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS; • CAPTAR NOVOS RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE 	25%	55%
AVALIAÇÃO	Ao longo do exercício de 2022, diversas Unidades de Saúde realizaram manutenção e reforma de sua estrutura física através do Contrato nº 14021/2021. Sendo elas - Unidades Básicas 21 (vinte e uma): UBS Cacimbas, UBS Daniel Houly, Academia de Saúde da Perucaba, Academia de Saúde do Verdes Campos, Academia de Saúde do				

	<p>Bom Sucesso, UBS Zélia Barbosa, UBS Vila Fernandes, UBS Pé Leve, UBS Planalto, UBS Canaã, UBS Primavera, UBS Cangandú, UBS Carrasco, UBS Canafístula, UBS Vila Fernandes, UBS Jardim das Paineiras; 2º Centro de Saúde, 3º Centro de Saúde, UBS Brisa do Lago Anexo/SMS e CAF. E o CAPS AD (imóvel locado), CRIA e Complexo Multiprofissional de Unidade Especializada. Neste último quadrimestre, iniciaram os serviços de manutenção e reforma de 7 (sete) Unidades: UBS João Paulo II, UBS Vila São José, UBS Laranjal, UBS Bom Jardim, UBS Capim, UBS Nilo Coelho e UBS Vila São Francisco. Totalizando ao final deste ano 31 (trinta e uma) Unidades de Saúde que realizaram manutenção regular e reforma em sua estrutura física.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar o controle junto aos órgãos responsáveis para captação de recursos que custeiem a manutenção predial destas Unidades, juntamente ao acompanhamento da execução desses serviços em parceria com a SEMINFRA.</p>				
<p>20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO</p>	<p>CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES ACADEMIAS DA SAÚDE</p>	<p>E UNIDADES ACADEMIAS DA SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DAS OBRAS: CONSTRUÇÃO UBS TEOTÔNIO VILELA; AMPLIAÇÃO DO II CENTRO DE SAÚDE E CONCLUSÃO DA UBS PLANALTO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO 	<p>03</p>	<p>00</p>

			<p>DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPTAR NOVOS RECURSOS PARA CUSTEAR NOVAS OBRAS DE CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE. 	
AVALIAÇÃO	<p>Durante este último quadrimestre, foram dadas as Ordens de Início de Serviços da Unidade Básica de Saúde do bairro Senador Teotônio Vilela e do bairro Planalto. Ao mesmo tempo que, o processo que objetiva a Ampliação do II Centro está em fase de finalização de seu procedimento licitatório, e em breve teremos a emissão de sua OIS.</p> <p>Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento destes objetos.</p>			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento 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>			

<p>20.4 DAR FUNCIONALIDADE ÀS 3 UNIDADES DE ACOLHIMENTO</p>	<p>COLOCAR EM FUNCIONAMENTO AS 03 UA'S</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO EM FUNCIONAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE RECUPERAÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA, INFORMANDO SOBRE A ENTRADA EM FUNCIONAMENTO DAS UA'S. 	<p>03</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As 3 (três) Unidades de Acolhimento passaram por reestruturação de suas instalações que haviam sido danificadas, estando concluídas e em planejamento para seu funcionamento.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter o acompanhamento junto a equipe técnica de Saúde Mental para que estes serviços sejam entregues a população o quanto antes em seu pleno funcionamento.</p>				

20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CAPS AD CONCLUÍDO III	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONCLUSÃO DO CAPS AD; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 	01	00
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"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; 	01	00

			<ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 		
AVALIAÇÃO	Durante este último quadrimestre foi emitida a Ordem de Início de Serviços datada de 21 de novembro de 2022, dando assim o ponta pé inicial para seus serviços de construção.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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.				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE					ANO 2022
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal. OBJETIVO 19: Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 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 MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> REGULARIZAÇÃO DOS VEÍCULOS ADQUIRIDOS. REESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL DE AMBULÂNCIAS; ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS. 	01	01
AVALIAÇÃO	Em 2021, tivemos a aquisição de 3 ambulâncias com recursos do MS, que estão devidamente regularizadas e com prestação do serviço de acordo com a demanda das Unidades de Saúde do Município. Arapiraca também foi contemplada com mais 2 ambulâncias provenientes da SESAU, além de mais 2 que o Município já possuía.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					

<p>19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO; • APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO COM DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA ELABORADO JUNTO A SAS; • ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA AMPLIAÇÃO. 	<p>20</p>	<p>10</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A SG está em articulação junto a SAS, quanto a possíveis alterações no quantitativos de carros para visita.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter a interação e acompanhamento das demandas.</p>				
<p>19.3 GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO COM EMPRESA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS VEÍCULOS; • FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO. 	<p>06</p>	<p>06</p>

AVALIAÇÃO	A SG recebe a demanda de manutenções e encaminha para as empresas vencedoras do certame.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a interação e acompanhamento das demandas.				
19.4 GARANTIR O ADIANTAMENTO FINANCEIRO PARA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM SEU PORTE	GARANTIR O ADIANTAMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES PARA LEVANTAMENTO E READEQUAÇÃO DOS VALORES; • MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE ADIANTAMENTO DAS UNIDADES; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS. 	57	57
AVALIAÇÃO	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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Processos encaminhados bimestralmente para o repasse do adiantamento e prestação de contas.				

<p>19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO DA ARP JUNTO A SMGP; • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL. 	<p>55</p>	<p>50</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No primeiro quadrimestre tivemos a implantação das câmeras de segurança nas Unidades de Saúde do Município, atualmente temos 50 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>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter acompanhamento da execução contratual e encaminhar os pagamentos do serviço prestado.</p>				

<p>19.6 GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>ELABORAR PROCESSO PARA O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL; • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. 	<p>60%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No início do primeiro quadrimestre a SG encaminha todos os processos de rotina para o funcionamento dos serviços (medicamentos, materiais médicos e correlatos, 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>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</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"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL; • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. 	<p>60%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Processos devidamente encaminhados para a SMGP para licitação, atualmente aguardamos a conclusão dos mesmos para que possamos prosseguir com a aquisição dos equipamentos. Até o momento, houve a entrega dos equipamentos: colposcópico, ultrassom portátil, compressor odontológico, amalgamador, aparelho fotopolimerizador, micromotor odontológico e um contra ângulo, centrífuga sorológica, computadores e notebooks.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</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 E REGULAR DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS 	<p>40%</p>	<p>75%</p>

AVALIAÇÃO	Manutenções realizadas por equipes técnicas da SMS e por adiantamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter acompanhamento e resolutividade das demandas, bem como 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"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA E GERENTES PARA AQUISIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO ATRAVÉS DO ADIANTAMENTO; • EXECUÇÃO DA REESTRUTURAÇÃO DA REDE, CONFORME CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL DAS REDES REESTRUTURADAS POR UNIDADE. 	20%	26%
AVALIAÇÃO	Durante o ano de 2022 a reestruturação da rede de 8 Unidades de saúde				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter acompanhamento e atendimento das demandas, de acordo com a disponibilidade de cabos, conectores e demais itens que são adquiridos através de adiantamento por parte dos gerentes.				

<p>19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL DO PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS. 	<p>100%</p>	<p>80%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Atualmente 43 pacientes são assistidos pelo Plantão Social, que faz a escala dos veículos para atender as demandas. Há uma lista de espera de 11 pacientes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Articular junto a SMGP para possibilidade quanto ao aumento da frota de veículos para atender a demanda reprimida.</p>				

<p>19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)</p>	<p>ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS).</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL. • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Houve por parte da SG solicitação das demandas as Superintendências, porém até o momento não houve respostas da solicitação.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Reencaminhar a solicitação novamente para todas as superintendências.</p>				

<p>19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO</p>	<p>IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO</p>	<p>SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE INTERNO DO ALMOXARIFADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DISPONIBILIZAÇÃO DO ACESSO EXTERNO PARA USO DO E-CIDADE COM SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE; • TREINAMENTO DA EQUIPE PARA USO DO SISTEMA; • ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JUNTO AO SETOR. 	<p>01</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi adquirido o sistema para controle de estoque e realizado treinamento, aguardamos atualmente a implantação e entrega dos novos computadores.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Interagir com a gestão para implementação do sistema e entrega dos computadores.</p>				
<p>19.13 MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS</p>	<p>MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS</p>	<p>PERCENTUAL BENS PATRIMONIAIS MONITORADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL DE INVENTÁRIO DOS BENS PATRIMONIAIS PERTENCENTES A SMS. 	<p>90%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado o Inventário anual com o relatório de todos os bens patrimoniais.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
19.14 MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	MONITORAR FROTA DE VEÍCULOS	A PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DEMANDA; • FISCALIZAÇÃO DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL RESPECTIVA QUILOMETRAGEM; • EXECUÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS VEÍCULOS DE ACORDO COM O CONTRATO. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	O setor de transporte acompanha e executa as demandas, fiscaliza e reajusta o consumo de combustível e encaminha os veículos para manutenção de acordo com a necessidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	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 DE ENCAMINHADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL. • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS QUINZENALMENTE, MEDIANTE PLANILHA. 	<p>80%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Processos devidamente encaminhados para a SMGP para licitação, atualmente aguardamos a conclusão dos mesmos para que possamos prosseguir com a aquisição de bens e serviços.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manter encaminhamento e monitoramento das demandas.</p>				

<p>19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO JUNTO A SAS DO QUANTITATIVO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A NECESSIDADE; • ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA SMS E SMGP ACERCA DA VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS. 	<p>30%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Tendo em vista o processo de informatização implantado através do sistema 1DOC, este tipo de comunicação tornou-se inviável e obsoleto.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>					
<p>DIRETRIZ IX: Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.</p> <p>OBJETIVO 20: Requalificar a Infraestrutura das Unidades de Saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Administração Geral</p>					
<p>AÇÃO PRIORITÁRIA</p>	<p>DESCRIÇÃO DA META</p>	<p>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>META PREVISTA 2022</p>	<p>META EXECUTADA</p>

20.3 RETOMAR A OBRA DO ANEXO DA SECRETARIA DE SAÚDE	REFORMAR ANEXO DA SMS	ANEXO REFORMADO	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA PASTA E COM SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO. 	01	00
AVALIAÇÃO	Houve a articulação com a SEMINFRA acerca da obra, porém não houve evolução.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Reiterar com a gestora da pasta e com SEMINFRA para inclusão da obra no cronograma de 2023.				

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- SGTES

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE					ANO 2022
<p>DIRETRIZ VII: Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde</p> <p>OBJETIVO 15: Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
15.1 CONTRATAR PROFISSIONAIS, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO, PSS E OUTROS.	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO, PSS E OUTROS.	NÚMERO DE NOVOS PROFISSIONAIS ATIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE RH, CONFORME AS ESPECIFICIDADES DOS SERVIÇOS; • INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE TERMO DE REFERÊNCIA E DEMAIS ENCAMINHAMENTOS; • PRORROGAÇÃO DOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VIGENTES CONFORME A DECISÃO DA GESTÃO. 	500	928
AVALIAÇÃO	Foram renovados 460 contratações referente aos profissionais provenientes dos anos anteriores e 275 referente ao ano 2021 e 226 ingressaram até a presente data no ano 2022.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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"> • REVISÃO DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES – PCCS GERAL; • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO SMS E GESTOR MUNICIPAL; • DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE; • ELABORAÇÃO DAS ETAPAS DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CARGOS PELA COMISSÃO DESIGNADA; 	01	0
AVALIAÇÃO	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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardar as definições.				

<p>15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES</p>	<p>CUMPRIR COM CELERIDADE OS DIREITOS DOS SERVIDORES</p>	<p>PERCENTUAL DOS TRABALHADORES COM OS DIREITOS GARANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REVISÃO DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES; • LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES QUE NÃO ESTÃO COM OS DIREITOS GARANTIDOS; • ESCLARECIMENTOS SOBRE OS PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA REQUERIMENTO VIA PROCESSO ELETRÔNICO; 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVAlIAÇÃO</p>	<p>Foram tramitados até a presente data 187 processos no departamento, destes somente 19 foram inseridos pelo servidor eletronicamente, principais assuntos: Piso Salarial, Gratificação do PSF, Adicional de Insalubridade e Licenças. Descontinuidade do Protocolo E-cidade e em Uso a Plataforma 1doc. Atualização conforme o Índice de Reajuste Anual do salário mínimo de R\$ 1.212,00. Os grupos ocupacionais: A, B , C e D. 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 Piso para 728 profissionais, custeando a diferença.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Com a Implantação da Plataforma 1doc 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.</p>				
<p>15.4 GARANTIR A MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE</p>	<p>IMPLANTAR DISPOSITIVO DE NEGOCIAÇÃO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES</p>	<p>MESA DE NEGOCIAÇÃO IMPLANTADA E MANTIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO MUNICIPAL REFERENTE AOS DISPOSITIVOS QUE PROPICIEM O LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE; 	<p>01</p>	<p>0</p>

AVALIAÇÃO	Atendimento à demanda quando solicitado. Ação sendo cumprida de forma individualizada conforme requerido pelos Sindicatos e órgãos de Classe.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Responder às demandas que forem solicitadas conforme a competência do setor.				
15.5 INSERIR PSICOLOGOS, ASSISTENTES SOCIAIS E FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DAS UBS (PSICOLOGOS, ASSISTENTES SOCIAIS E FARMACÊUTICOS)	NÚMERO DE PROFISSIONAIS INSERIDOS NAS UBS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º CENTRO)	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO DESTAS CATEGORIAS DE PROFISSIONAIS CONFORME CRITÉRIOS DE NECESSIDADE DO SERVIÇO E ÁREAS MAIS VULNERÁVEIS; REMANEJAMENTO OU CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME A NECESSIDADE. 	05	03
AVALIAÇÃO	Levantamento Realizado: ASS = 36; Nut =11; Psico=31 e Farm=15. Tem-se: Ass= 2º Centro e 5º Centro e Nut no 5º Centro. Os demais estão lotados nos serviços de Média Complexidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A proposta de remanejamento de profissionais para os centros não avançou.				

<p>15.6 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA</p>	<p>DIMENSIONAR PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS (GERIATRA)</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAL GERIATRA CONTRATADO E MANTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO CONFORME AS PORTARIAS E DEMANDA DOS SERVIÇOS; INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL; PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VÍNCULO FORMALIZADO. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Conforme o levantamento realizado pela SURCAA serão necessários: 02 profissionais de 40h, para atender a população Idosa no município.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Incluir nas necessidades de contratação a oferta de 02 vagas para atender aos pacientes no Centro de Referência Especializado (CRIA).</p>				
<p>15.7 GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p>	<p>GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ATIVIDADE DO PROFISSIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAL CONFORME A NECESSIDADE DO SERVIÇO E ÁREA DE RISCO; INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL; PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VÍNCULO FORMALIZADO; 	<p>100%</p>	<p>60%</p>

AVALIAÇÃO	Tem-se 17 profissionais contratados na função de Agente de Portaria atuando nos serviços de saúde. Em Março/2022, com a implantação do monitoramento eletrônico nos serviços de saúde (noturno), os profissionais que atuavam na vigilância (vínculo efetivo) foram remanejados para os serviços de saúde durante o dia. Aos profissionais que tinham férias acumuladas foram direcionados para usufruir as férias e 02 estão afastados em Licença Prêmio: Pré-aposentadoria.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar o levantamento das unidades que ainda faltam este profissional;				
15.8 AUMENTAR O QUADRO DE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA AOS AUTISTAS DO TRATE	DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DO CENTRO ESPECIALIZADO - TRATE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO CONFORME AS PORTARIAS E DEMANDA DOS SERVIÇOS; • INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL; • PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO 	06	02
AVALIAÇÃO	Renovação da contratação dos profissionais por Excepcional Interesse Público.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a ação.				

<p>15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS</p>	<p>DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</p>	<p>PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO FINANCEIRO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM; • DEFINIÇÃO DA GESTÃO A CERCA DO PERCENTUAL A SER APLICADO CONFORME A RESERVA FINANCEIRA; • ENCAMINHAMENTO PARA A ASSESSORIA TÉCNICA DO EXECUTIVO A ATUALIZAÇÃO DA LEI PCCS E APLICAÇÃO DO PERCENTUAL CONFORME APROVAÇÃO DA CÂMARA LEGISLATIVA 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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 o estudo do impacto financeiro será realizado conforme a Decisão do Executivo e a Lei específica.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Aguardar a sanção do Projeto de EC. Seguir conforme for a decisão do Chefe do Executivo e encaminhamentos que se fizerem necessários no ano 2023.</p>				

<p>15.10 CONTRATAR PROFISSIONAIS FERISTAS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ASSISTENTE ADM., ENFERMEIRO E MÉDICO</p>	<p>DIMENSIONAR O Nº DE PROFISSIONAIS AFASTADOS POR FÉRIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS REPOSTOS NO LOCAL DE TRABALHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS NO SISTEMA DE RH, COM PREVISÃO DE 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA; • DEFINIÇÃO COM A GESTÃO SMS A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE IRÃO REPOR A FORÇA DE TRABALHO LOCAL NOS CASOS DE FÉRIAS; • LEVANTAMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE NECESSITAM DO HORÁRIO ESPECIAL (COMPENSAÇÃO DE CARGA HORÁRIA: ESTUDANTE) PARA REPOR OS PROFISSIONAIS AUSENTES COM AVISO DE ANTECEDÊNCIA DE 72H 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O Sistema de RH não é habilitado para a alimentação no setor. A inclusão das férias é feita na ficha funcional manualmente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar a adequação no Sistema de RH junto ao Sistema da Sec. de Gestão e realizar os levantamentos necessários para o ano 2023.</p>				

<p>15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES</p>	<p>CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES</p>	<p>PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> DEFINIÇÃO DAS FORMAS DE FINANCIAMENTO; CRIAÇÃO DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO; ENCAMINHAMENTO PARA A ASSESSORIA TÉCNICA DO EXECUTIVO A PROPOSIÇÃO DO PROJETO DE LEI; 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A Lei Orçamentária foi aprovada em Março/22. Os recursos disponíveis para gastos com folha de pagamento foram alocados conforme a estimativa de trabalhadores efetivos e contratados para o exercício 2022. 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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Aguardar a determinação da Gestão.</p>				
<p>15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>PROMOVER A ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE 01 SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO</p>	<p>SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> CADASTRAMENTO DOS PERFIS DE ACESSO DOS GERENTES NO SISTEMA DE RH; MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH; ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO RH. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Inclusão dos gerentes para o informe de frequência mensal no sistema de RH e Plataforma Idoc. e definição de novos fluxos de informações entre o setor e as unidades.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhamento das adequações necessárias do setor para a coordenação da Plataforma Idoc e suporte do Sistema de RH, conforme a necessidade sempre que solicitadas.				
15.13 PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO À POPULAÇÃO	REALIZAR A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E PROMOVER MELHORIAS NA RELAÇÃO INTERPESSOAL	PERCENTUAL DE TRABALHADORES CAPACITADOS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE 01 CURSO DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL PARA AS UBS E MÉDIA COMPLEXIDADE. 	100%	60%
AVALIAÇÃO	Meta parcialmente atingida. Consideramos que as 6 (seis) Oficinas de Gerenciamento de stress contemplam a ação proposta acima. Realizamos as Oficinas em 6 UBS's, totalizando 69 funcionários. Não desenvolvemos as Oficinas nas Unidades de Média complexidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ampliar as Oficinas de gerenciamento de stress para as Unidades de média complexidade e outras UBS's.				
15.14 CRIAR DE ESTRATÉGIAS E MELHORIA FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE OS TRABALHADORES DA SAÚDE	GARANTIR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELACÕES DE TRABALHO	NÚMERO DE ESTRATÉGIAS CRIADAS E IMPLEMENTADAS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE 01 FÓRUM PARA OS TRABALHADORES EM PARCERIA COM O CEREST. 	01(100%)	50%
AVALIAÇÃO	Meta parcialmente alcançada. Realizadas 3 reuniões de planejamento (Fotos em Anexo), porém não efetivado o início do Projeto junto às UBS em 2022 (Fotos em Anexo).				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Apoiar a equipe do CEREST na efetivação do Projeto em 2023..				
15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VINCULOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO	CRIAR ESTRUTURAS DE VINCULOS FORTALECIDOS	NÚMERO DE AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	<ul style="list-style-type: none"> • FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE TRABALHO E PRORROGAÇÕES VIGENTES; • REALIZAÇÃO DE 01 PROJETO DE MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM PARCERIA COM O CEREST. 	01	0
AVALIAÇÃO	Encaminhamentos dos contratos vigentes e prorrogações para o exercício 2022. Com referência ao projeto de monitoramento das condições de trabalho, em parceria com o Cerest, não foi contemplado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a Gerência para elaboração do Projeto conjunto para o ano 2023.				

<p>15.16 UTILIZAR O PROMOVER A TELESSAÚDE COMO QUALIFICAÇÃO FERRAMENTA PARA PROFISSIONAL QUALIFICAÇÃO ATAVÉS DA PROFISSIONAL FERRAMENTA DO TELESSAÚDE</p>		<p>NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO, PARCERIA E/OU COLABORAÇÃO COM AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, SEMPRE VINCULADOS ÀS NECESSIDADES DAS ÁREAS TÉCNICAS (SAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE, EPIDEMIOLOGIA) E DAS EQUIPES DAS UBS; • REALIZAÇÃO DE REUNIÃO COM AS ÁREAS TÉCNICAS PARA REALIZAR LEVANTAMENTO DOS TEMAS EDUCATIVOS A SEREM TRABALHADO; • ARTICULAÇÃO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESPAÇO ADEQUADO, COM MULTIMÍDIA PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS. 	<p>12 (100%)</p>	<p>12 (100%)</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Apesar da Plataforma de Telessaúde continuar desabilitada, realizamos diversas ações presenciais e remotas, tais como: Direcionamento das Instituições de ensino junto à Secretaria de Gestão para efetivação dos convênios, seleção dos Preceptores de estágio curricular, avaliação da estrutura física das Unidades, avaliação da qualidade dos campos de estágio, utilização de insumos e recursos provenientes do PROESP-SUS para desenvolvimento de oficinas, seminários, fóruns, simpósios, cursos e treinamentos; articulação para aulas práticas e visitas técnicas, avaliação dos diversos Projetos de pesquisa-TCC/Mestrado/Doutorado); Manter reuniões mensais do Comissão de integração ensino-serviço (CIES) II Macro e participar ativamente da Comissão de integração ensino-serviço (CIES) Estadual . (Fotos em anexo)</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter e aprimorar a colaboração com as Áreas técnicas e Instituições de ensino, visando a melhoria na qualificação dos profissionais e a Integração Ensino-serviço.</p>				

<p>15.17 AMPLIAR CUIDADOS DA SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES, POR MEIO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO STRESS PARA OS SERVIDORES</p>	<p>REALIZAR TREINAMENTO EM GERENCIAMENTO DO STRESS E PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS MENTAIS PARA OS TRABALHADORES DAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE TREINAMENTOS REALIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO COM A GERÊNCIA E APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPE DEFINIDA/LOCAL; • APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO JUNTO À EQUIPE SELECIONADA; • REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE GERENCIAMENTO DE STRESS DAS UBS DE ZONA URBANA E RURAL, CONFORME A TÉCNICA A SER APLICADA; • RETORNO A UNIDADE PARA CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTOS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS; 	<p>10 (100%)</p>	<p>06 (60%)</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta parcialmente atingida (6 UBS- 69 funcionários) devido à indisponibilidade de estrutura física para realização das Oficinas, pois não contamos com auditório próprio e dependemos de logística de outras instituições. UBS contempladas pelas Oficinas em 2022 (Fotos em Anexo): 1º quadrimestre- UBS Capim, UBS Zélia Barbosa e UBS 2º Centro- 23 funcionários; 2º quadrimestre- UBS Planalto e 2º centro- 25 funcionários; 3º quadrimestre - João Paulo II e 3ºC- 21 funcionários</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Contemplar as 4 UBS's que faltaram receber a Oficina em 2022 (Nilo Coelho, 5ºcentro, Baixão e Bonsucesso) e incluir 2 Unidades de Média complexidade (Banco de Leite e Espaço Nascer).</p>				

<p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE ED. PERMANENTE ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUC. PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A CIES DE CURSOS DE QUALIFICAÇÃO VOLTADOS PARA A GERÊNCIA DE UBS; • ELABORAÇÃO DE 01 PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONFORME SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NECESSIDADE DA EQUIPE; • COLABORAÇÃO NA ARTICULAÇÃO E/OU ORGANIZAÇÃO DO MESTRADO MULTIDISCIPLINAR (UFF); • COLABORAÇÃO NA ARTICULAÇÃO E/OU ORGANIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE; • LEVANTAMENTO JUNTO À EQUIPE DE GESTÃO DAS NECESSIDADES DE TEMAS QUE SERÃO ABORDADOS POR CATEGORIA. 	<p>12</p>	<p>11 (92%)</p>
--	--	---	--	-----------	-----------------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta parcialmente alcançada, pois não conseguimos efetivar o Curso de Especialização. No entanto, realizamos as seguintes ações: (Fotos em Anexo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio Mestrado multiprofissional em Saúde Materno-infantil (UFF); - Apoio ao Curso “Saúde com Agente” para ACS’s; - Apoio da efetivação do Curso de LIBRAS para funcionários das Unidades de saúde; - Apoio ao Curso da AIDPI; - Participação do Projeto “Bem estar e longevidade na UBS”, em conjunto com o CEREST; - Participação do Projeto Pet-saúde de “Metodologia ativa na Educação em saúde”; - Participação do Projeto Pet-saúde de “Análise de Indicadores de saúde”; - Participação da construção dos Regimentos e Normatizações de Enfermagem; - Realização de Atualização com ACS’s em PNAB/PNH; - Realização de Atualização com ACE’s em Arboviroses e Leishmaniose; - Realização de Simpósio em Aspectos sócio-culturais e agravos mais prevalentes na Comunidade Quilombola, com ênfase na Doença falciforme;
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter colaboração técnico-operacional às ações das Áreas técnicas e acompanhar processo de oferta de especializações, capacitações e outros cursos;</p>

<p>15.19 DESENVOLVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE INCLUINDO AS TEMÁTICAS DE: IST/AIDS; SAÚDE DA POP.NEGRA; SAÚDE DA POP. LGBTQIA+; VIG.EM SAÚDE; 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>	<p>DE DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE AULAS PRÁTICAS EM LABORATÓRIOS (PARCEIROS DO MUNICÍPIO) PARA DESENVOLVER TEMAS SOLICITADOS PELOS PROFISSIONAIS; • ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO COM A SEC. CULTURA, VIG. EPIDEMIOLÓGICA; PROMOÇÃO À SAÚDE, COORD. IST/AIDS/CTA, NA 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; • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES PARA TRABALHAR OS TEMAS SOLICITADOS; • ORGANIZAÇÃO JUNTO AOS DIRETORES DE UNIDADE PARA LIBERAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE FORMA GRADATIVA, PRÉ AGENDADA PARA OS TEMAS SOLICITADOS; • SELEÇÃO DE PROFISSIONAL ESPECIALIZADO COM EXPERIÊNCIA DO TEMA PARA CONTRIBUIR COM AS INFORMAÇÕES JUNTO AOS FUNCIONÁRIOS. 	<p>06</p>	<p>04 (66%)</p>
--	---	--	--	-----------	-----------------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta parcialmente atingida, apesar de termos realizado o Simpósio “Aspecto sócio-culturais e agravos mais prevalentes na Comunidade Quilombola, com ênfase na Doença falciforme” em conjunto com o HEMOAL-Arapiraca e SESAU. (Fotos em Anexo), não conseguimos efetivar a ação em conjunto com o CTA voltado para IST/AIDS/LGBT, nem as aulas práticas nos laboratórios institucionais. Chegamos a visitar os laboratórios da UFAL e do CEPROAL, porém não conseguimos iniciar as turmas;</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Seguiremos realizando as ações de Ed permanente em 2023, de acordo com a situação epidemiológica e solicitações das áreas técnicas, além de tentarmos iniciar as aulas práticas e realizar a atualização em conjunto com o CTA.</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>	<p>DE DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEC. DE EDUCAÇÃO A OFERTA DE CURSO DE LIBRAS; • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DO QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS QUE DESEJAM DESENVOLVER ESTA HABILIDADE; • ARTICULAÇÃO COM DIRETORES PARA LIBERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS. 	<p>01(100%)</p>	<p>01(100%)</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta alcançada. Curso realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Participaram 23 profissionais, das seguintes categorias: Assistentes Administrativos; Auxiliar de Serviços Gerais e 01 técnico de Enfermagem. Destes: 02 profissionais são das Unidades Especializadas;</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter programação para 2023, contemplando as demais Unidades e estimulando a participação de outros funcionários.</p>				

<p>15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA AOS AGENTES DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO SOBRE AS TEMÁTICAS NECESSÁRIAS E INCLUSÃO NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; • COLABORAÇÃO COM O CURSO DE SAÚDE DIGITAL (UFPE) PARA ACS E ACE; • COLABORAÇÃO COM O CURSO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ETVH-SESAU) PARA ACS / TÉC.ENF/ ENF; • CAPACITAÇÃO EM ATRIBUIÇÕES DO ACS (PNAB/2017) + PNH 	<p>12 (100%)</p>	<p>12 (100%)</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta alcançada em 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 158 ACE atualizados na temática: “Revisão de Arboviroses e Leishmaniose visceral e cutânea”; - 99 ACS atualizados (23 ACS na 1ª turma e 76 ACS na 2ª turma) em “PNAB/PNH”. - ACS e outros profissionais capacitados pela SAS, no Programa Previne-Brasil ; - ACS em Curso on-line “Saúde com Agente” (MS/UFRGS/CONASSEMS), disponibilizado pela SAS. 				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter programação para 2023, contemplando 1 turma de “PNAB/PNH”, por quadrimestre, e colaborar com todas as ações de Educação Permanente destinada aos ACS.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE					ANO 2022
<p>DIRETRIZ I: Ampliação e qualificação da Atenção Primária</p> <p>OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Alimentação e Nutrição</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META 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 CRÉDENCIAMENTO DE NOVAS ESB; ENCAMINHAMENTO DO PROJETO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO PARA HABILITAÇÃO.	99,76%	90,73%
AVALIAÇÃO	Com a implantação do Programa Previnir 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 212.611 indivíduos cadastrados. No mesmo período do ano passado tínhamos 185.415 cadastros(80%). É inegável que estamos avançando. Estamos ainda em um processo de remapeamento do território municipal, a fim de cobrir 100% da população Arapiraquense.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

1.2 AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	AMPLIAR COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	PERCENTUAL DE COBERTURA DA ESB	ELABORAÇÃO DO PROJETO PARA CREDENCIAMENTO DE NOVAS ESB; ENCAMINHAMENTO DO PROJETO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO PARA HABILITAÇÃO.	81%	25%
AVALIAÇÃO		Permanecemos aguardando o processo de habilitação, pelo Ministério da Saúde, de 04 equipes de Saúde Bucal. Porém, foi implantada 01 equipe de Saúde Bucal na Vila Aparecida com recursos próprios.			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Continuar monitorando o processo através do e-gestor			
1.3 REMAPEAR AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE	PROMOVER O REMAPEAMENTO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UBS	PERCENTUAL DE TERRITÓRIOS REMAPEADOS	DIVISÃO DO MUNICÍPIO EM DISTRITOS; REUNIÃO COM AS EQUIPES QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES PARA REMAPEAMENTO DOS TERRITÓRIOS; SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIOS DAS EQUIPES CONSTATANDO O REMAPEAMENTO; CONSOLIDAÇÃO DOS RELATÓRIOS; EFETIVAÇÃO DO REMAPEAMENTO NOS TERRITÓRIOS.	40%	90%
AVALIAÇÃO		Remapeamento dos territórios em fase de conclusão, relatórios estão sendo finalizados para apresentação aos gestores e posterior execução.			

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.4 EXPANDIR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO PEC NAS UBS	NÚMERO DE UBS COM E-SUS AB - PEC IMPLANTADAS	ANÁLISE DAS NECESSIDADES PARA MONTAR PARQUE TECNOLÓGICO NAS UBSS QUE AINDA FAZEM USO DO MÓDULO CDS; SOLICITAÇÃO DA EQUIPE TI. APOIO PARA IMPLANTAÇÃO DO PEC; REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM EQUIPE DA UNIDADES QUE SERÁ IMPLANTADO O PEC; MONITORAMENTO DAS UNIDADES NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA.	24	7
AVALIAÇÃO	Dificuldade de avanço na implantação do PEC nas UBS por falta de equipamentos tecnológicos e infraestrutura.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Equipe de TI juntamente com a gerência das UBS acionadas para montar estrutura de cabeamento de internet nas mesmas e coordenador de TI solicitar melhoria de sua equipe em termos de RH.				
1.5 ADQUIRIR SOFTWARE PARA OS ACS REALIZAREM OS CADASTROS INDIVIDUAIS NOS TERRITÓRIOS DAS UBS	UTILIZAR APP ESUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE ACS FAZENDO USO DE APP OU SOFTWARE	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	528	530

			INCONSISTÊNCIAS NOS BANCO DE DADOS LOCAL.		
AVALIAÇÃO	Realizado compra e entrega de tablets de todos os ACS do município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ter um ACS facilitador nas UBS para orientar quanto ao uso do tablet e correção das inconsistências nos cadastros. Manter e acompanhar os administrativos capacitados na sala de monitoramento para prestar assistência aos ACS com relação aos sistemas.				
1.6 IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB	OTIMIZAR EQUIPAMENTOS E REDE DE CONEXÃO À INTERNET ATENDENDO AS NECESSIDADES DE CADA UBS	PERCENTUAL DE UBS COM E-SUS AB PEC OPERACIONALIZADO	OFICIALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS AO SETOR COMPETENTE PARA SUA AQUISIÇÃO EM PROCESSO DE LICITAÇÃO; VIABILIZAÇÃO DA REDE DE CONEXÃO À INTERNET ESTÁVEL NAS UBSS; OTIMIZAÇÃO DO RECURSO DO INFORMATIZA APS PARA TERCEIRIZAÇÃO DE IMPRESSORAS PARA RECEPÇÃO E/OU CONSULTÓRIO MÉDICO DAS UBSS; MONITORAMENTO DE PLANO/ESTRATÉGIA PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS	63%	18%

AVALIAÇÃO	Devido a equipe reduzida de TI e falta de infraestrutura relacionado ao cabeamento de internet nas UBS				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Coordenação do TI avançar com a melhoria de sua equipe em termos de RH e gerentes das UBS realizarem a compra do material para cabeamento da internet das mesmas.				
<p>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</p>	<p>ALCANÇAR NO MÍNIMO 40% DOS EXAMES CITOLOGIA DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL</p>	<p>COBERTURA DE EXAMES CITOLOGIA DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS.</p> <p>CÁLCULO</p> <p><u>NUMERADOR:</u> Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM CITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS</p> <p><u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 CADASTRADA.</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<p>ABASTECIMENTO MENSALMENTE DAS UBS COM OS INSUMOS DE ACORDO COM AS DEMANDAS DE COLETA DE CITOLOGIA; REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO COLETA DE CITOLOGIA; DISCUSSÃO IN LÓCU COM AS EQUIPES QUAIS AS DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE CITOLOGIA; SOLICITAÇÃO JUNTO AO PRESTADOR DE UM PRAZO MENOR NA ENTREGADOS RESULTADOS 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>10%</p>	<p>19%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A meta não foi atingida, devido a problemas de inconsistência de cadastro de usuários e resistência de algumas mulheres em fazer o exame na UBS, principalmente quando o profissional é do sexo masculino, entretanto tivemos crescimento do indicador em relação aos anos anteriores.</p> <p>Todas as UBS estão realizando coleta de citologias. Foram realizados mutirões e também foram disponibilizadas 02 enfermeiras para dar suporte às UBS que apresentam indicador baixo ou muito baixo. O prestador (Citofem) está entregando o resultado em tempo oportuno, média de 45 dias. Quando os resultados não chegam no tempo previsto, os gerentes sinalizam e fazemos a solicitação ao prestador.</p> <p>Foram realizadas capacitações pela SESAU para coleta de citologia para os Enfermeiros da APS, porém poucos participaram em virtude das ações, previamente marcadas, do Previne Brasil e para os ACS sobre busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Capacitação de coleta de citologia reprogramada para o próximo ano para que todos os enfermeiros sejam contemplados.</p>				
<p>1.8 GARANTIR AS AÇÕES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE</p>	<p>REALIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL</p>	<p>PERCENTUAL DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<p>ALINHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO, JUNTO COM A EQUIPE, PARA GARANTIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DAS GESTANTES E OTIMIZAÇÃO DAS IDAS A UBS; GARANTIA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO; ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS, QUANTO A NECESSIDADE DE VISITAS DOMICILIARES PARA AS GESTANTES RESISTENTES A ADESÃO DO TRATAMENTO</p>	<p>60%</p>	<p>77%</p>

			ODONTOLÓGICO; ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS, QUANTO A REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EM SALAS DE ESPERA E/OU GRUPOS, JUNTO COM A EQUIPE, PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA NECESSIDADE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.		
AVALIAÇÃO	Meta alcançada. O monitoramento permanece sendo executado e os profissionais seguem sendo incentivados e está sendo dado todo o suporte para o contínuo avanço no indicador.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.9 INCENTIVAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREIO NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS	AUMENTAR EM 0,25 AO ANO, A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS. CÁLCULO <u>NUMERADOR:</u> Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A	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; CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DE NOVAS CONDUTAS DE	0,45	0,28

		69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO <u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2	RASTREAMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA; INCENTIVO ÀS CONSULTAS DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. Não se tem dificuldade na marcação deste exame, as vagas disponibilizadas mensalmente não são preenchidas em sua totalidade. A SESAU realizou capacitação para os ACS sobre a captação dessas mulheres. O cálculo foi baseado nos dados dos meses de janeiro a outubro, visto que não foram tabulados os meses de novembro e dezembro.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Capacitação referente a prevenção do câncer de mama reprogramada para o próximo ano para o alcance da meta.				
1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)	PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO FONTE: PREVINE	INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS À CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES E O ACOLHIMENTOS REFERENTE A AGENDA AVANÇADA; INCENTIVO À CONSULTA COMPARTILHADA; GARANTIA DE OFERTA DO TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ NAS UBS;	45%	62%

		BRASIL	REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM ATUALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL; PARTICIPAÇÃO JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 1 DO PREVINE BRASIL.		
AVALIAÇÃO	Meta alcançada. O indicador vem apresentando crescimento, pois as equipes têm realizado busca ativa das mulheres com suspeita de gravidez ofertando teste rápido a todas as mulheres que necessitam e assim iniciando o pré-natal em tempo oportuno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Capacitação dos profissionais para atualização do pré-natal reprogramada para o próximo ano, com o objetivo continuar em crescimento da meta pactuada e indicador do Previne Brasil.				
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
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. Durante o Outubro Rosa foi realizado um workshop sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama destinado aos profissionais da APS, porém não conseguimos a participação de todos.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para o alcance da meta será reprogramada a capacitação dos profissionais para o próximo ano.				
1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU	IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU	NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA	SOLICITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE COMPRA DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA INSERÇÃO DO DIU; CAPACITAÇÃO DE 100% ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM; CAPACITAÇÃO EM CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM E INSERÇÃO DO DIU PARA 35% DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA; AVALIAÇÃO BIMESTRAL DA QUANTIDADE DE MULHERES QUE REALIZARAM A INSERÇÃO DO DIU.	06	13
AVALIAÇÃO	Meta alcançada. A consulta ginecológica para enfermeiros com inserção do DIU está implantada em 13 UBS e 02 unidades especializadas (CTA e Espaço Nascer). Totalizando 23 enfermeiros aptos a realizarem a consulta ginecológica com inserção do DIU e 5 em processo de conclusão do curso. Chegaram a maioria dos insumos para inserção do DIU, encontram-se disponíveis para as unidades citadas. A planilha para acompanhamento dos DIUs inseridos está em uso como instrumento de monitoramento da APS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A capacitação para consulta ginecológica de enfermagem para os demais enfermeiros será reprogramada para o próximo ano.				

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
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta reprogramada para o próximo ano.				
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
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. Ação não priorizada neste quadrimestre, devido a outras necessidades mais urgentes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta reprogramada para o próximo ano.				
1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM 100% DAS	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	INSTITUIÇÃO ATRAVÉS DE PORTARIA COMISSÃO PERMANENTE DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE	25%	25%

	<p>UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>DE IMPLANTADA</p>	<p>ENFERMAGEM - CPSAE (CONSTITUI-SE NUM GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO FORMADO POR ENFERMEIROS DA ASSISTÊNCIA E GESTÃO); INSTITUIÇÃO DA CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (EM CONSONÂNCIA COM A RESOLUÇÃO COFEN 509 2016); CRIAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM - CEE (CONFORME A RESOLUÇÃO Nº 593 2018 - 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</p>		
--	----------------------------------	----------------------	--	--	--

			<p>ADMINISTRATIVA TEM COMO FINALIDADE ORGANIZAR, ORIENTAR E DOCUMENTAR TODO O DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM; REALIZAÇÃO DE ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA (COREN-AL/COFEN/ ABEN E INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR - IES); REALIZAÇÃO DE OFICINAS COM CAPACITAÇÕES PROCESSO DE ENFERMAGEM E ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS, MANUAIS E POPS GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM; ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS, PROTOCOLOS, MANUAIS E POPS SEGUINDO AS ETAPAS DE VALIDAÇÃO E PUBLICAÇÃO, DIVULGAÇÃO; ELABORAÇÃO DO PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO COM PREVISÃO DE TREINAMENTO PARA TODOS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO E INSTRUMENTOS DE ENFERMAGEM; REALIZAÇÃO DE REVISÃO E</p>		
--	--	--	--	--	--

			ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA.		
<p>AVALIAÇÃO</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 sistematização de enfermagem - CPSAE – Arapiraca, onde foi dado 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:</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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)</p> <p>Destacamos como resultado do estabelecimento e monitoramento das metas e indicadores de enfermagem um</p>				

	<p>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 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> <ul style="list-style-type: none"> -Agenda de atividades Enfermagem -Guia do Agente comunitário de saúde Acompanhamento de condições de saúde -Instrumentos de supervisão dos serviços de enfermagem
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Oficializar os documentos através da publicação de portarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>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>Com a saída da responsável pela coordenação, a nova estratégia é contratar nova responsável para o cargo para que darmos e seguimento a ação proposta.</p>

1.16 IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE OS SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SAÚDE DAS UBSS E COMUNIDADE	PERCENTUAL DE UBS COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA IMPLANTADOS	REALIZAÇÃO DE OFICINAS NAS UNIDADES COM A FINALIDADE DE DISCUTIR E EXEMPLIFICAR SITUAÇÕES PERTINENTES A SEGURANÇA DO PACIENTE	10%	10%
AVALIAÇÃO	A implantação da cultura depende de treinamento, discussão e manutenção de membros nas equipes para que os mesmos consigam implementar os ensinamentos sobre cultura e consigam, entender a realidade da sua localidade, aplicar os conhecimentos na melhoria da qualidade da assistência. Não conseguimos progredir devido às frequentes mudanças de membros das equipes levando a uma estagnação na implantação da ação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.17 AMPLIAR O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	AMPLIAR A QUANTIDADE DE MÉDICOS RESIDENTES NAS UBS	NÚMERO DE MÉDICOS RESIDENTES NAS UBS	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	12
AVALIAÇÃO	A Meta foi alcançada. A Residência de Medicina da Família e Comunidade foi ampliada para mais Unidades (Bom Sucesso, Primavera e Batingas). Atualmente temos 12 residentes de Medicina da Família e Comunidade em nossos serviços.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>1.18 IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO</p>	<p>IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS</p>	<p>ELABORAÇÃO DE PROJETO; APRESENTAÇÃO PARA SENSIBILIZAÇÃO DA GESTORA; SOLICITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS; IMPLANTAÇÃO DAS EM.</p>	<p>01</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Apesar de se ter elaborado projeto e apresentado ao conselho e gestores, ainda não foi autorizada a implantação das equipes multiprofissionais.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ACADEMIAS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO</p>	<p>REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DE DEMANDAS PARA REPAROS DE INFRAESTRUTURA, MATERIAL PARA ATIVIDADES E RH; REALIZAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL PARA ATIVIDADES; CONTRATAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE QUADRO PESSOAL; ELABORAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO BASEADO NAS ORIENTAÇÕES MINISTERIAIS; ABERTURA E RETORNO DAS ATIVIDADES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE;</p>	<p>02</p>	<p>03</p>

AVALIAÇÃO	A meta foi alcançada ainda no segundo quadrimestre, em número superior, uma vez que conseguimos reestabelecer o funcionamento das 03 Academias em julho/2022.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	A equipe segue se qualificando e realizando ações estratégicas com vistas à articulação junto aos componentes da RAS.				
1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM	QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; • SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; • 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%
AVALIAÇÃO	Mantendo o padrão das avaliações dos quadrimestres anteriores, não foi possível realizar a qualificação transversal da forma idealizada dentro da agenda de educação permanente da enfermagem, isso se dá principalmente devido a quantidade de formações que os profissionais da APS estão realizando estas voltadas em sua maioria para o Programa Previne Brasil, porém, mesmo com a não realização, observou-se no mês de novembro que as ESF's realizaram diversas ações e serviços voltados à saúde do homem.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a proposta de educação permanente para profissionais da APS, voltada à saúde do homem com definição logo no primeiro quadrimestre de datas para estas ocorrerem, se houver possibilidade deve se manter ela de forma transversal a outras temáticas, mas, se não for, deverá ser realizada como eixo único.				

<p>1.21 INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS A POPULAÇÃO NEGRA</p>	<p>QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA</p>	<p>PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS</p>	<p>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 POPULAÇÃO NEGRA.</p>	<p>10%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação não priorizada neste ano, devido a outras demandas mais urgentes, ação será reprogramada para o próximo ano.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Superintendente da SAS e Diretora da atenção Básica direcionar as coordenações responsáveis pelo desenvolvimento desta ação.</p>				
<p>1.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA</p>	<p>QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA BASEADA NAS SUAS RESPECTIVAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADA</p>	<p>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 POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA</p>	<p>10%</p>	<p>0%</p>

	INTEGRAL À SAÚDE.				
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada neste ano, devido a outras demandas mais urgentes, ação será reprogramada para o próximo ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Superintendente da SAS e Diretora da atenção Básica direcionar as coordenações responsáveis pelo desenvolvimento desta ação.				
1.23 IMPLANTAR POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS *18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS) *03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)	PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO; REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS ACERCA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS.	10	0
AVALIAÇÃO	Devido a ausência de coordenação específica para esta área, não foi possível o alcance das metas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Verificar junto aos gestores a necessidade de contratação de coordenação para implementação da política de práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde, bem com a aquisição dos insumos mínimos para o desenvolvimento das mesmas.				

<p>1.24 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p>	<p>ACOMPANHAR E MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.</p>	<p>PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p>	<p>REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DAS UBS NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS; ARTICULAÇÃO COM A ÁREA TÉCNICA DO E-SUS AB PARA GARANTIR A INSERÇÃO DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS NOS ATENDIMENTOS DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA;</p>	<p>71%</p>	<p>62,16%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>- O resultado é referente ao fechamento da 1ª Vigência de 2022 (janeiro a julho). Estamos no processo de digitação da 2ª Vigência de 2022 com percentual parcial de 61,34%.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A</p>	<p>MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO SISTEMA</p>	<p>NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE 200.000UI;</p>	<p>ORIENTAÇÃO AOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINA SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA</p>	<p>17.000</p>	<p>16.246</p>

	<p>INFORMAÇÃO E- GESTOR</p>	<p>CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI).</p> <p>Obs.: À partir de 08/03/2022 o MS através do sistema e-Gestor alterou o cálculo da meta para: Crianças com doses de 100.000UI- 1.132; Crianças com 1ª e 2ª dose de 200.000UI- 9.567 doses.</p>	<p>PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS; MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO MENSALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DAS PLANILHAS E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO, PARA INTENSIFICAR A ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A DURANTE AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO; MONITORAMENTO JUNTO À CAF DO PEDIDO E A ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINAS NAS UBS.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>- As Metas das doses de 100.000 UI e 1º e 2º dose de 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a outubro. Foram administradas 3.883 doses de 100.000UI e 12.363 doses de 200.000UI. Recebemos 1.150 doses de 100.000UI e 8.000 doses de 200.000UI no início do ano, e mais 5.000 doses de 100.000UI e 5.200 doses de 200.000UI no mês de novembro. Ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
<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 1835)</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 INFORMAÇÃO; AVALIAÇÃO TRIMESTRALMENTE DO PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO.</p>	<p>5.164</p>	<p>17.365</p>	
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A meta contabilizada é referente aos meses de janeiro a novembro. Foram administradas 1.987 doses de sulfato ferroso xarope/gotas em crianças, 9.035 doses de sulfato ferroso comprimido em gestantes e 6.343 doses de ácido fólico em gestantes. No momento o município encontra-se abastecido com a suplementação de sulfato ferroso nas apresentações de gotas, xarope, comprimido e ácido fólico comprimido.</p>					

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.27 ACOMPANHAR E APOIAR A ESTRATÉGIA NUTRISUS NAS CRECHES MUNICIPAIS EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	ACOMPANHAR AS CRECHES COM A ESTRATÉGIA NUTRISUS	PERCENTUAL DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA NUTRISUS	<ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA APÓS A CONCLUSÃO DE CADA CICLO; • MONITORAMENTO E FECHAMENTO DE CADA CICLO COM O RECOLHIMENTO DAS FICHAS DE CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DOS SACHÊS EM CADA UMA DAS CRECHES CADASTRADAS. 	100%	0%
AVALIAÇÃO	- O programa Micronutrientes passou por uma atualização, e o Município de Arapiraca não foi contemplado para realizar a adesão.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SISVAN E E-SUS	MONITORAR COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN	PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PELO SISVAN	MONITORAMENTO DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN; ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DO E-SUS AB PARA COLETA DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DOS	24%	21,60%

			RELATÓRIOS FORNECIDOS PELO SISTEMA; DIVULGAÇÃO NAS UBS A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.		
AVALIAÇÃO	- O resultado referente é de janeiro até novembro. Os dados coletados pelos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde muitas vezes não são inseridos no e-SUS, dificultando, portanto, a migração para o SISVAN que é o sistema fonte para o indicador citado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.29 DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES DE PUERICULTURA (CRIANÇAS ATÉ 12 MESES)	QUALIFICAR E FORTALECER O AÇÕES VOLTADAS A PUERICULTURA	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO; IMPLEMENTAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR; MONITORAMENTO DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DEVERÁ SER MENSAL; CAPACITAÇÃO DOS ACS PARA	100%	60%

			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.		
AVALIAÇÃO	Realizado mensalmente levantamento pela gerência do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada e Unidade Hospitalar, assim como reuniões de interação entre a rede especializada, atenção básica e rede hospitalar. Iniciado capacitação das turmas da Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), com os profissionais da Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado conclusão da capacitação das turmas do AIDPI. Aguardando treinamento que será realizado pelo Estado para ACS na área Materno Infantil voltado ao cuidado ao recém-nascido e a visita oportuna no 5º dia de Saúde Integral.				
1.30 QUALIFICAR E FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS ÀS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	PERCENTUAL DA EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	LEVANTAMENTO DO DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE DAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO; CRIAÇÃO DE GRUPO TÉCNICO VISANDO A DISCUSSÃO E	100%	66%

			ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL PARA ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL; CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO.		
AVALIAÇÃO	Durante o ano foram realizadas reuniões e qualificação para 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)				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Finalização da Implantação da EAAB nos Centros e programas das próximas Unidades de Saúde para o próximo ano. Programado também implantação do Centro de Doenças Crônicas de Arapiraca, instituindo as crianças na linha de cuidados municipal em sobrepeso e obesidade.				
1.31 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE TESTE DO PEZINHO DOS RECÉM-NASCIDOS	GARANTIR REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM 95% DOS RECÉM-NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO	PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO	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	95%	

				CRIANÇAS COM RESULTADO TP ALTERADO.		
AVALIAÇÃO						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Programado para o próximo ano Capacitação com enfermeiros, técnico de enfermagem e médicos. Com o laboratório responsável pela realização da triagem neonatal.				
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	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO; 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%	25%	
AVALIAÇÃO		Ao longo do ano realizado ações com temáticas voltada ao público adolescente, com a integração intersectorial entre Escola e UBS, assim com o incentivo a implantação ou continuidade do dos grupos de adolescentes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Programado para próximo ano educação permanente e integração intersectorial 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 LGBTQIAP+	QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO;	10%	0%	

	POPULAÇÃO LGBTQIAP+ BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+		REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS VOLTADAS À ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBTQIA+.		
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada neste ano, devido a outras demandas mais urgentes, ação será reprogramada para o próximo ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.34 IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA	NÚMERO DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA EM ATUAÇÃO	SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO; 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	01	0

			OFERTADOS; ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS SOLICITADOS JUNTO AO SETOR COMPETENTE; ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO.		
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada este ano, será reprogramada para o próximo ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar proposta para sensibilização dos gestores no próximo ano, além de eleger responsáveis para desenvolvimento desta ação				
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	PARTICIPAÇÕNAS 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%	50%

AVALIAÇÃO	Construído Plano de ação, voltado a violência da criança e do adolescente. Participado junto a RAVVS e demais secretarias em reunião com a temática de combate a violência infantil.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado para o próximo ano finalizar e articular a construção do fluxo voltado ao enfrentamento às crianças e adolescentes vítimas de violência.				
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 2: Promover a integração de ações e serviços da atenção à saúde materna e à saúde infantil, visando a efetividade da Rede Materno-Infantil (RAMI).					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
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; EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO PADRONIZADO CRIADO PARA OS RELATÓRIOS MENSIS DA REDE CEGONHA ENVIADOS PELAS MATERNIDADES; DISCUSSÃO COM A GESTÃO DAS MATERNIDADES OS	34%	33%

			<p>INDICADORES DE PARTO NORMAL MENSAL; FORTALECIMENTO DOS GRUPOS DE GESTANTES NAS UBS E IMPLANTAR NAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO O GRUPO; FORTALECIMENTO DA A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA; REUNIÕES MENSAS COM O COLEGIADO GESTOR DAS MATERNIDADES; EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO CRIADO PARA SUPERVISÃO TRIMESTRAL DAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO TRIMESTRAL NAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA APS.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<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>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Meta não alcançada. Reprogramando para o próximo ano a capacitação dos profissionais da APS (médicos e</p>				

	enfermeiros) com temas voltados para RAMI e conseqüentemente fortalecimento da Rede. O município de Arapiraca apresentou até agosto de 2022 um total de partos de mulheres residentes de 2.500 dos quais 842(34%) Partos Normais e 1.652(66%) Partos Cesáreos.				
2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO DE RETORNO E EFETIVANDO A CONTRA REFERÊNCIA)	APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO E EFETIVAR A CONTRA REFERÊNCIA NO ESPAÇO NASCER	SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO	FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS DA APS, UNIDADE ESPECIALIZADA E ESPAÇO NASCER; FORTALECIMENTO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.	01	0
AVALIAÇÃO	- 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Reprogramar ação para o próximo ano. 				
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 AMAMENTA ALIMENTA BRASIL DO MUNICÍPIO; OFICINAS DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL NAS UNIDADES DE SAÚDE.	09	04
AVALIAÇÃO	- As oficinas de trabalho para Implantação da EAAB foram iniciadas no segundo semestre. Foram realizadas 8 oficinas, nelas foram treinadas 11 equipes da ESF, totalizando 4 unidades básicas de saúde implantadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<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>CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REALIZAR MONITORAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS TRIADOS; CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO PARA MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS TESTES ALTERADOS; IMPLEMENTAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM A APS E UNIDADE HOSPITALAR COM CRIAÇÃO DE FLUXO.</p>	<p>100%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação não priorizada neste ano devido a outras demandas também priorizadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Ações programadas para o próximo ano.</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; REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESF, PSE.</p>	<p>15,09%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ao longo do ano foram realizadas ações 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.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada para o próximo ano 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 UNIDADE HOSPITALAR.	100%	75%
AVALIAÇÃO	Realizado ao longo do ano integração em reuniões com gerentes e atenção hospitalar, com reuniões com os gerentes das UBS e coordenações das Unidades Hospitalares. Uso dos 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. Iniciado Projeto do Espaço Nascer com os devidos protocolos de acompanhamento à gestante e ao recém-nascido de risco, que foi atualizado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado para o próximo ano trimestre finalização do instrumento de coleta de produção diária de atendimento voltado ao recém-nascido de risco. Conclusão do Projeto do Espaço Nascer				
2.7 REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA	INTENSIFICAR DE AÇÕES	RAZÃO DE MORTALIDADE	REUNIÃO PARA PLANEJAMENTO	30	31,33

	<p>REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA</p>	<p>MATERNA</p> <p>CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS DURANTE O ANO X 100 MIL</p>	<p>ESTRATÉGICO COM GRUPO TÉCNICO (COORD. SAÚDE DA CRIANÇA, DA MULHER, REDE CEGONHA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE ÓBITO E DE ANÁLISE DE INDICADORES);</p> <p>REALIZAÇÃO DO 1º FÓRUM PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL (PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES, PROFISSIONAIS, INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL, COM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL, QUE CARACTERIZAM UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA);</p> <p>REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL.POR MEIO DE PUBLICAÇÃO DE PORTARIA/RESOLUÇÃO PELA SECRETARIA DE SAÚDE E ELABORAÇÃO DE REGIMENTO INTERNO;</p> <p>REUNIÃO MENSAL DO COMITÊ COM CRONOGRAMA</p>		
--	---------------------------------------	--	---	--	--

			ESTABELECIDO; MONITORAMENTO E INCENTIVO A PARTICIPAÇÃO DOS COMPONENTES DO COMITÊ: MATERNIDADES, PRESTADORES, PROFISSIONAIS DA APS, GESTÃO. CRAS, CREAS, CONSELHO TUTELAR, LEGISLATIVO, UNIVERSIDADES, ENTRE OUTROS; REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNOS.		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada. 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 até o momento, do qual está 100% investigado. Reativação do Comitê Municipal de Prevenção e Redução da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	IMPLANTAÇÃO EM 100% DAS UNIDADES O PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM; ARTICULAÇÃO COM AS MATERNIDADES A FIM DE GARANTIR BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E	13,81/1000 NV	10,3/1000 NV

		<p>NO PERÍODO X 1000</p>	<p>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 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</p>		
--	--	--------------------------	---	--	--

			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 IMPLANTAÇÃO DO PROJETO MÃE ARAPIRAQUENSE.		
AVALIAÇÃO	Durante o ano foram realizadas as ações da Semana 100% Mamãe Bebê, Novembro Roxo, Programa da Palivizumabe, Agosto Dourado, Doação do Leite Materno.. Melhoria e qualificação do atendimento e acompanhamento dos Recém-Nascido de risco. Realizadas reuniões com a Vigilância em saúde para reativação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil, com instituição da portaria, a mesma foi encaminhada ao setor de promotoria da prefeitura municipal. Referente às investigações de óbitos foi realizado investigação de óbito infantil e de óbito fetal.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada para o próximo ano a reativação do Comitê de e Mortalidade.				
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 3: Qualificar e fortalecer o acesso à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) com ênfase na integralidade da assistência, com definição de fluxos e as referências adequadas.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA

<p>3.1 IMPLEMENTAR/QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UBS</p>	<p>PERCENTUAL DE ESF QUALIFICADAS</p>	<p>PROMOÇÃO DE RODAS DE CONVERSAS/ ATUALIZAÇÕES COM OS PROFISSIONAIS A TEMÁTICA CITADA; APRESENTAÇÃO PARA REDE MUNICIPAL DO PROJETO “ARAPIRACA ACOLHE” QUE IRÁ DIRECIONAR OS PROFISSIONAIS PARA UMA ACOLHIMENTO COM ESCUTA QUALIFICADA E RESOLUTIVA.</p>	<p>15%</p>	<p>50%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Roda de conversa programada para fevereiro 2023 com a rede e demais atividades reprogramadas para o decorrer do ano.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>3.2 MONITORAR O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR</p>	<p>MONITORAR AS REGULAÇÕES GERADAS PELO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL CONFRONTANDO AS SOLICITAÇÕES E AS EFETIVAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA, TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAMENTO E DIFICULDADES ENFRENTADAS</p>	<p>PERCENTUAL DE REGULAÇÕES SOLICITADAS EXECUTADAS MONITORADAS</p>	<p>REUNIÕES MENSAS COM AS EQUIPES DE REFERÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR PARA ELENCAR AS FRAGILIDADES E FORTALEZAS SOBRE O PROCESSO DE REGULAÇÃO; EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO REALIZANDO VISITAS REGULARMENTE AOS SERVIÇOS PARA ACOMPANHAMENTO DAS TAXAS DE OCUPAÇÃO E REGULAÇÃO DOS LEITOS; APRESENTAÇÃO AOS</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

	ENTRE OS SERVIÇOS.		PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO SOBRE O FLUXO DE REGULAÇÃO; RODA DE CONVERSA COM OS MUNICÍPIOS DA 2ª MACRORREGIÃO ENFATIZANDO SOBRE AS RESPONSABILIZAÇÕES DA REDE ASSISTENCIAL EM CADA MUNICÍPIO.		
AVALIAÇÃO	As dificuldades assistencial 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 ano na tentativa de conseguirmos articular junto ao COSEMS essa roda de conversa com a região.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégias				
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	25%	33,33%

			DAS ESF E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COMO CEMFRA E SAD PARA O SEGUIMENTO DOS CASOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE; ACOMPANHAMENTO JUNTO À SURCAA E A REDE HOSPITALAR DOS OS CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES ASSISTÊNCIAS INSTITUÍDOS NAS PORTARIAS Nº 664, 12 DE ABRIL 2012 E Nº 3432, 07 DEZEMBRO 2021.		
AVALIAÇÃO	Foram promovidas diversas reuniões técnicas com a SMS e com o serviço de referência para para discutir sobre as pactuações e fluxo assistenciais existentes frente a habilitação do serviço. As ações serão mantidas para o próximo ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 4: Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial do município.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA

<p>4.1 QUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS IMPLEMENTADAS</p>	<p>DEFINIÇÃO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA RAPS NAS UBS JUNTO A EQUIPE DE MATRICIADORES, DIRETORA E APOIADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA, COORDENADOR MÉDICO E DE ENFERMAGEM, BEM COMO EQUIPE DE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL QUANDO IMPLANTADA; ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA COM AS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS; IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES; AVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS.</p>	<p>39</p>	<p>39</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Essas ações de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial fazem parte do processo de trabalho e são realizadas e implementadas, tanto pela coordenação como pelas equipes dos serviços de saúde mental do município, através de reuniões, conferências, matriciamento, campanhas de saúde e demais atividades desenvolvidas, inclusive com as atividades do Grupo Tutorial 04, do PET-SAÚDE - Fortalecendo os cuidados de Saúde Mental na APS, que estão sendo desenvolvidas nas UBS do Bom Sucesso e do 4º Centro. As avaliações acontecem ao longo de todo o processo.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					

<p>4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. MÍNIMO 12/ANO (INDICADOR DO MS)</p>	<p>ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO ÀS EQUIPES DOS CAPS'S E COMPARTILHAMENTO DO MESMO COM A DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA PARA APROVAÇÃO; EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO.</p>	<p>12</p>	<p>43</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizados 43 matriciamentos nas Unidades Básicas de Saúde, sendo 30 pelos profissionais do CAPS Ad e 13 do CAPS Nise da Silveira, o que ultrapassa a meta preconizada pelo Ministério da Saúde. No entanto, ainda não houve a contratação do psiquiatra matriciador, por dificuldade para encontrar profissional qualificado, com RQE (Registro e Qualificação de Especialidade), e que tenha disponibilidade e interesse, para a ampliação dessas ações de matriciamentos.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar continuidade às ações de matriciamento em saúde mental, bem como à articulação para a contratação do psiquiatra matriciador.</p>				
<p>4.3 IMPLANTAR OS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL</p>	<p>ARTICULAR IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL CHAMA</p>	<p>NÚMERO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL IMPLANTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL CHAMA</p>	<p>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 FUNCIONAMENTO DOS LEITOS.</p>	<p>10</p>	<p>0</p>

AVALIAÇÃO	Apesar do Hospital CHAMA, já ter se estruturado fisicamente para a implantação dos referidos leitos, eles ainda não foram implantados 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. Está sendo devidamente discutido e acompanhado tanto pela coordenação municipal e estadual, como pelo Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar monitorando o SAIPS para a inserção da proposta, quando o mesmo estiver aberto e continuar com as discussões junto ao Grupo Condutor Estadual.				
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 COM OS PROFISSIONAIS DOS CAPS'S PARA ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROJETOS DE REINserÇÃO SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA; ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, JUNTO AO SETOR COMPETENTE, PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS SOLICITADOS PARA EFETIVAÇÃO DOS PROJETOS PROPOSTOS; AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROJETOS IMPLANTADOS.	02	02
AVALIAÇÃO	Estas ações fazem parte do processo de trabalho e rotina dos CAPS, são realizadas, através de salas de espera, reuniões, grupos, projetos e oficinas. As avaliações acontecem durante todo o processo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.5 MELHORAR O ACESSO DA	AMPLIAR EQUIPE	NÚMERO	DE ARTICULAÇÃO JUNTO À	03	02

<p>POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR ACESSO A POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS</p>	<p>GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS 10 PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA REPRIMIDA, COM BASE NO LEVANTAMENTO REALIZADO; ARTICULAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL; ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES E IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL, OTIMIZANDO A PRÁTICA DESSES PROFISSIONAIS PARA A MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Houve a contratação de 02 psicólogas para o ambulatório de saúde mental, do CRIA, com cargas horárias de 40h e 20h, o que ampliou e melhorou, um pouco, o acesso à psicoterapia, diante da grande demanda. 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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar sensibilizando a gestão sobre a necessidade de contratação de mais profissionais da psicologia, realizar as devidas articulações para efetivar essas contratações, quando autorizadas, e manter o monitoramento do SAIPS, para quando estiver liberado o acesso inserir a proposta de implantação das Equipes Multiprofissionais da Atenção Especializada em Saúde Mental.</p>				

<p>4.6 MONITORAR AS TAXAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DO MUNICÍPIO</p>	<p>REALIZAR O MONITORAMENTO DA TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS</p>	<p>TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / PELA POPULAÇÃO X 100.000 HABITANTES)</p>	<p>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; IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PROPOSTAS</p>	<p>320,9</p>	<p>352,5</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As taxas de tentativas de suicídio são monitoradas de forma contínua e subsidiam as ações desenvolvidas pelo município em relação a essa problemática, que também tem como apoio as ações do Comitê de Prevenção e Pósvenção do suicídio de Alagoas, do qual a coordenação da RAPS faz parte, representando a Secretaria de Saúde de Arapiraca. Os dados avaliados, fornecidos pela Vigilância Epidemiológica municipal, são referentes aos meses de janeiro a novembro/22, uma vez que só é possível obter as referentes informações com um atraso médio de 1 a 2 meses, devido a demora na alimentação do próprio sistema de informação. Foi constatado um aumento desta taxa, o que está em consonância, segundo os indicadores epidemiológicos mundiais, com o aumento em alguns países do mundo e notadamente em Alagoas e no Brasil, em nível municipal houve um aumento considerável nos meses de setembro e outubro.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter o monitoramento das taxas de tentativas de suicídio e traçar estratégias para a diminuição da mesma, com a elaboração de um plano de ação intersetorial.</p>				

<p>4.7 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS</p>	<p>PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS</p>	<p>01 CAPS III (24H) HABILITADO E MANTIDO</p>	<p>ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE LICITAÇÃO, ORDEM DE SERVIÇO, REPASSE DO RECURSO E CONSTRUÇÃO DO CAPS III; SOLICITAÇÃO DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS II NISE DA SILVEIRA EM CAPS III APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO; ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS III.</p>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Ainda não houve a habilitação do CAPS Nise da Silveira para CAPS III, com funcionamento 24h, no entanto já foi assinado, pelo Prefeito, a ordem de serviço para construção de um imóvel para o mesmo.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Dar continuidade ao acompanhamento da construção, solicitar os equipamentos, mobiliários e insumos necessários para o funcionamento, e após a conclusão da obra solicitar a habilitação/qualificação.</p>			
<p>4.8 QUALIFICAR O CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS</p>	<p>PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD II EM CAPS AD III -24 HORAS</p>	<p>01 CAPS AD III (24H) HABILITADO E MANTIDO</p>	<p>ACOMPANHAMENTO DA FINALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO CAPS AD III; SOLICITAÇÃO AO MS DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD EM CAPS AD III, APÓS CONCLUSÃO DA OBRA</p>	<p>01</p>	<p>0</p>

			E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO; ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS AD III.		
AVALIAÇÃO	As atividades estão sendo acompanhadas, no entanto ainda não houve avanço para a qualificação do CAPS AD II para CAPS AD III, a construção da obra do CAPS AD III encontra-se em tramitação processual na Secretaria de Infraestrutura para dar seguimento em sua finalização, devido a empresa anterior ter abandonado antes de finalizar e a mesma ter sido depredada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o acompanhamento para dar seguimento às demais atividades propostas.				
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 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL IMPLANTADAS E MANTIDAS	SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO; INSERÇÃO DO PROJETO NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE - SAIPS SOLICITANDO A IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL NO	04	0

			MUNICÍPIO.		
AVALIAÇÃO	Não houve a implantação das Equipes Multiprofissionais da Atenção Especializada em Saúde Mental devido a indisponibilidade do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde, para os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o monitoramento do SAIPS, para quando estiver liberado o acesso inserir a proposta de implantação das Equipes Multiprofissionais da Atenção Especializada em Saúde Mental e dar seguimento às demais atividades para o acompanhamento e funcionamento dessas equipes.				
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 5: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
5.1 AMPLIAR O ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUALIFICANDO A ESCUTA E O ACOLHIMENTO	PROPORCIONAR QUALIFICAÇÃO NA ESCUTA E ACOLHIMENTO, BEM COMO AMPLIAR O	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO	15%	0%

	ACESSO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA		PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS COM TEMAS LIGADOS À ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE FORMA QUALIFICADA E RESOLUTIVA.		
AVALIAÇÃO	As atividades propostas não foram efetivadas em sua plenitude, no entanto esta área técnica identificou a necessidade de manter a discussão em torno das pessoas com deficiência com gerentes de unidades e representantes de conselhos locais de saúde. Vale destacar a rotatividade de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde que fragiliza o seguimento acerca de informações referentes aos serviços ofertados às pessoas com deficiência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Redesenhar as atividades propostas, com estabelecimento de cronograma para participação nas reuniões de conselho local, com apoio do CMDDPcd, a fim de alcançar a ação planejada. Considerando as discussões em torno da Lei Brasileira da Inclusão com conselheiros, população em geral e gerentes, a fim de fortalecer o entendimento e legitimar os direitos da população alvo tornando estes 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 ANOMALIAS CONGÊNITAS; RASTREAMENTO RETROATIVO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE	100%	100%

			NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA PARTINDO DA IDENTIFICAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 2 ANOS TERRITÓRIOS DAS ESF'S.		
AVALIAÇÃO	Realizada reunião da RAMI e Vigilância em Saúde com equipe da maternidade do Hospital Regional a fim de reforçar o preenchimento adequado da DNV e campo referente às anomalias congênitas, as informações discutidas também foram repassadas as demais maternidades. Após envio de dados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no período que compreende os meses Setembro, Outubro e Novembro houve o registro de 03 notificações de anomalia congênita em um total de 655 nascidos vivos. Seguindo uma realidade nacional de subnotificação há uma tendência de que este cenário seja uma realidade no município de Arapiraca.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Efetivar o rastreamento retroativo em casos de anomalia congênita, bem como manter a discussão acerca do preenchimento adequado da DNV com apoio da RAMI e Área Técnica de Saúde da Criança na articulação com profissionais das maternidades.				
5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMESTRAL MENTE	NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO	MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS ESTABELECIDAS NO DOCUMENTO DESCRITIVO.	15	15
AVALIAÇÃO	As visitas de monitoramento estarão completas até o final do mês de Dezembro, no entanto o monitoramento esteve mais direcionado neste último quadrimestre à produção de OPM e atendimento das diligências referentes aos pleitos de requalificação do CEMFRA para CER IV e habilitação de Oficina Ortopédica Fixa na APAE, ambos demandando visitas técnicas e relatórios. 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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	ATUALIZAÇÃO NA CONFORMAÇÃO DA EQUIPE DEDICADA MUNICIPAL; ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO; ELABORAÇÃO E EFETIVAÇÃO DE CRONOGRAMA DE REUNIÕES MENSAS.	12	3
AValiação	As reuniões mensais previstas para o 3º quadrimestre não foram realizadas, porém a rotina de monitoramento dos casos mediante necessidades apresentadas permaneceu, com articulação com UBS, CER e Secretarias de Desenvolvimento Social e Educação. Percebeu-se grande fragilidade na coordenação do cuidado na APS e efetivação da proposta de atividade no Centro Dia.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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. Discutir no Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDDPcD) estratégias de fortalecimento dos cuidados ofertados a esse público.				
5.5 FOMENTAR O ACESSO ÀS OPMS PARA USUÁRIO ACAMADO OU DOMICILIADO QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENDER AS DEMANDAS DE OPM SOLICITADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA	PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES ATENDIDAS FRENTE ÀS DEMANDAS	MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES; REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO; ENCAMINHAMENTO DE PEDIDOS PARA OS CER'S.	100%	29%
AValiação	As solicitações do último quadrimestre ocorreram principalmente nos meses de outubro e novembro, estes foram impactados diretamente devido a concomitância de funções e a necessidade de programação para				

	outras ações, ainda, no mês de novembro foi necessário redefinir fluxo para que esta atividade se torne parte do fluxo interno do CEMFRA, este já definido em reunião com integrantes do CEMFRA e da SMS, logo, as solicitações ficaram em espera, com o adendo que casos urgentes foram solucionados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Com a definição de novo fluxo que será iniciado em breve, as demandas pendentes serão resolvidas.				
DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.					
OBJETIVO 6: Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.					
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
6.1 AMPLIAR A ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	REORGANIZAR A ATENÇÃO ÀS PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	% DE PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS CADASTRADAS NO ESUS AB E ACOMPANHADAS POR SUAS RESPECTIVAS EQUIPES ESF	ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; MONITORAMENTO MENSAL POR UBS ATRAVÉS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO PARA O PREVINE BRASIL; ANÁLISE DOS NÓS	50%	41,18%

			CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR; GARANTIR OFERTA DE INSUMOS A ESTE PÚBLICO; SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES PARA ALCANCE DO INDICADOR.		
AVALIAÇÃO	<p>Neste ano foi possível identificar um aumento significativo nos indicadores de pessoas com hipertensão e diabetes cadastradas e acompanhadas pela Atenção Básica, quando comparado com os anos anteriores. Dentre as ações desenvolvidas, destacam-se a instituição dos indicadores de enfermagem pela Coordenação de Enfermagem, sendo possível observar um aumento significativo nos atendimentos aos pacientes com hipertensão e diabetes por esta categoria, bem como o trabalho executado pela equipe do ESUS na sala de monitoramento criada no 3º centro que tem contribuído para melhorar a qualidade dos cadastros e dos registros de informação.</p> <p>Dentre os desafios para o alcance do indicador, destacam-se a dificuldade de adesão destes pacientes à continuidade do acompanhamento e tratamento e a qualidade da informação, uma vez que os dados são obtidos através da Plataforma de Monitoramento do Previne Brasil e 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. Além disso, o cálculo do indicador 06 ainda está sendo realizado com o denominador estimado da população com hipertensão, tornando o resultado de avaliação do Previne Brasil menor que o realizado e registrado pelos profissionais. No mais, as pessoas com hipertensão e diabetes continuam sendo acompanhadas pelos profissionais da Rede de Atenção à Saúde e recebendo os insumos necessários.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
6.2 INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE	INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE	LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE IMPLANTADA MANTIDA	LEVANTAMENTO DO DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO; IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA E ANÁLISE DA CAPACIDADE	01	00

			<p>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 MUNICÍPIO E APROVAÇÃO DA GESTÃO; IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL DE SOBREPESO E OBESIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A instituição da linha de cuidado municipal em sobrepeso e obesidade está contida como ação do Plano Municipal de Saúde (2022-2025). Durante este ano, as Coordenações da Rede de Doenças Crônicas, Academias da saúde e Vigilância Alimentar e Nutricional conduziram o processo de construção desta Linha. Houve a identificação do perfil epidemiológico do sobrepeso e obesidade no município, bem como da demanda assistencial e capacidade instalada dos serviços voltados para este público. Ademais, o fluxo operativo de sobrepeso e obesidade no adulto foi construído e está em processo de discussão, bem como a estruturação de ambulatório multiprofissional especializado no CRIA. A última ação realizada neste ano foi a Capacitação com os profissionais da RAS em parceria com SESAU e equipe Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Projeto Obesidade</p>				

	na APS PROADI SUS Ministério da Saúde / CGAN.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramado para o próximo ano a implantação do CENTRO DE REFERÊNCIA EM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE ARAPIRACA como uma das estratégias da Linha de cuidado municipal em sobrepeso e obesidade, bem como construção do Plano de enfrentamento de Sobrepeso e Obesidade (PESO).				
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 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.	50%	39,5%
AVALIAÇÃO	<p>É importante considerar que as inconsistências nos cadastros individuais incidem diretamente nos cálculos, de modo que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com o número de atendimentos.</p> <p>Para o indicador 06, o cálculo realizado pelo Ministério da Saúde considera a população estimada como denominador e neste caso, consideramos a população cadastrada para realizar o cálculo por se aproximar mais da realidade. 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.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p>6.4 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS</p>	<p>MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA</p>	<p>PERCENTUAL DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NO ANO.</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<p>ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB; AVALIAÇÃO MENSAL DA MARCAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DIABÉTICOS POR UBS;</p> <p>ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR.</p>	<p>50%</p>	<p>42,5%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>É importante considerar que as inconsistências nos cadastros individuais incidem diretamente nos cálculos, de modo que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com o número de atendimentos. Para o indicador 07, o cálculo realizado pelo Ministério da Saúde considera o denominador informado. O monitoramento é realizado por meio da plataforma do Previne Brasil, sendo o único instrumento que nos</p>				

	permite acompanhar esses dados diariamente. As estratégias de captação dos usuários e de melhoria nos registros estão sendo discutidas continuamente com os profissionais e a estratégia da aba específica no SISREG para realização de hemoglobina glicada pelos pacientes com Diabetes 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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
6.5 MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	MONITORAR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) DCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	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.	300	227,5*
AVALIAÇÃO	Neste ano, foi possível identificar o aumento da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares. Os dados ainda podem ser atualizados no sistema com o fechamento do período anual. As ações educativas coletivas e				

*Dados locais. Sujeito a alterações.

	<p>de Promoção à Saúde com os grupos com maiores fatores de risco foram retomadas na maioria das Unidades Básicas de Saúde, bem como melhorias de fluxo de acesso nas urgências melhorando o acesso do usuário aos serviços após a implantação da equipe de monitoramento da RUE.</p> <p>Além disto, o Projeto com o tema Estratégia cardiovascular (ECV) na Atenção Primária da Saúde (APS) com foco no controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, a fim de subsidiar ações que contribuam para o controle, adesão ao tratamento e redução de complicações por essas doenças foi habilitado na UBS Canafístula como Centro multiplicador.</p>						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Reprogramado para o próximo ano o monitoramento dos serviços de Cardiologia do Hospital CHAMA junto à equipe de monitoramento da RUE e junto à equipe da Unidade Canafístula, 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.</p>						
6.6 MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA (ÁREA TÉCNICA)	REALIZAR DOS REDE DE	MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA	OS DA DE	MONITORAR 100% DOS SERVIÇOS	REALIZAÇÃO DE REACTUAÇÃO 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%	75%
AVALIAÇÃO	<p>Foram realizadas mensalmente visitas técnicas ao Hospital Chama para monitoramento e acompanhamento dos serviços, com elaboração de relatórios situacionais. A reactuação de metas quantitativas e qualitativas dos</p>						

	serviços junto a SURCAA ainda não foi realizada, reconhecendo-se a necessidade de uma mesa de negociação entre gestão municipal, estadual e do prestador para discussão de financiamento e contratualização.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realização de nova negociação e pactuação de valores, metas e financiamento entre município, estado e prestador, com renovação do contrato de serviços.					
6.7 REALIZAR MONITORAMENTO DOS ÓBITOS DOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR 100% DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA	PERCENTUAL DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA	REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DE ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA APRESENTADOS EM RELATÓRIO DE PRODUÇÃO.	100%	100%	
AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento dos óbitos causados pelos cinco tipos mais incidentes de câncer no município de Arapiraca, bem como da taxa de mortalidade pós internação no Hospital Chama.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						

DIRETRIZ III: Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada
OBJETIVO 7: Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, no território do município.

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
7.1 QUALIFICAR ATENDIMENTO DO SAD	O QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SAD	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
AVALIAÇÃO	Atividades realizadas conforme programação. Sistematização de acompanhamento e monitoramento implantado em Janeiro de 2022 segue em constante monitoramento e ajustes das necessidades conforme situações levantadas pelas equipes. A cada 02 meses equipe de coordenação realiza reunião de avaliação junto ao serviço. foi traçado programação das atividades de desospitalização e matriciamentodas equipe.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atividades mantidas para o próximo ano.				

<p>7.2 QUALIFICAR A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTADO</p>	<p>ELABORAR O PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL; APRESENTAR PROTÓTIPO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA SUPERINTENDÊNCIA E SECRETARIA DE SAÚDE; IMPLANTAR O PROJETO CONFORME CRONOGRAMA PROPOSTO.</p>	<p>10%</p>	<p>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Projeto de intervenção para qualificação da referência e contrarreferência elaborado, faltando somente apresentar aos gestores.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Reprogramar considerando 20%, tendo em vista que informatizamos o CEO e temos como prioridade a informatização do CRIA para implantação do prontuário eletrônico e a efetiva e qualificada sistema de referência e contrarreferência.</p>				
<p>7.3 IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS</p>	<p>INFORMATIZAR 10 UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS INFORMATIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO</p>	<p>REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E RH DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO MUNICÍPIO; SOLICITAÇÃO DE COMPRA E ADEQUAÇÃO DOS</p>	<p>03</p>	<p>01</p>

			<p>EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA NECESSÁRIAS; SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÕES DE RH CONFORME NECESSIDADE; ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO AOS GESTORES E SETORES COMPETENTES; DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA AS UNIDADES ESPECIALIZADAS; CAPACITAÇÃO DO RH PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA UTILIZADO; IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS; AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA.</p>		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizado levantamento das necessidades dos equipamentos e infraestrutura tecnológica das unidades de média complexidades do município, bem como, a solicitação de compra pertinente, entretanto devido a necessidade de priorização da informatização da APS para a implantação do PEC, apenas o Centro de</p>				

	Especialidades Odontológica - CEO foi informatizado, que no momento aguardando solução quanto ao acesso a internet para posterior implantação do PEC, bem com o estabelecimento do sistema efetivo de referência e contrarreferência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégias para o próximo ano, atualizando as necessidades de equipamento e infraestrutura tecnológica geral, acompanhando as futuras aquisições para a informatização da RAS, entretanto a prioridade para 2023 será para o CRIA e Espaço Nascer que servirá como piloto para demais serviços com a implantação do prontuário eletrônico.				
7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS)	REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS DAS UBS; DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES JUNTO A SUPERINTENDENTE DA SAS E DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DEMANDA REPRIMIDA; ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO COM AS ESTRATÉGIAS E DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO A SECRETARIA DE SAÚDE E PREFEITO; IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.	10	0

AVALIAÇÃO	As Diretorias da Especializada e APS fizeram o levantamento da demanda reprimida de consultas e exames das UBS, em seguida selecionaram as Unidades que seriam contempladas no decorrer do ano e identificaram as especialidades que necessitarão de seguimento. No entanto, não foi possível apresentar propostas de trabalho para os gestores, sendo assim, a ação foi reprogramada para o próximo ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar nova análise de demanda reprimida para reavaliar prioridades, mantendo estratégia para o próximo ano.				
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	ELABORAÇÃO DE FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA AS UNIDADES DE REFERÊNCIA; APRESENTAÇÃO DO FLUXO E DISCUSSÃO COM OS PROFISSIONAIS DAS UBS E CTA/SAE; IMPLANTAÇÃO DO FLUXO NO MUNICÍPIO; AVALIAÇÃO QUANTO À EFETIVIDADE DA ACESSIBILIDADE DESSES USUÁRIOS.	100%	100%
AVALIAÇÃO	As atividades propostas continuam com a dificuldade das condições estruturais, mas todos os pacientes têm uma UBS de referência para atender estas demandas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Será instalado um consultório odontológico exclusivo na futura instalação do CTA.				
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	LEVANTAMENTO DAS ESPECIALIDADES COM MAIOR DEMANDA REPRIMIDA; APRESENTAÇÃO DAS NECESSIDADES A GESTORA PARA SENSIBILIZAÇÃO DA	02	04

		NO CEO	IMPORTÂNCIA DAS CONTRATAÇÕES; ENCAMINHAMENTO DE RELATÓRIO PARA O RH COM AS NECESSIDADES; ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES.		
AVALIAÇÃO	Foram contratados 04 profissionais de acordo com as especialidades de maiores demandas reprimidas, sendo 03 em endodontia e 01 especialista em pacientes especiais. Sendo assim, zerando a demanda reprimida para especialidade de endodontia e diminuindo a de pacientes especiais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	REALIZAÇÃO DE UM FLUXO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS QUE NÃO SÃO REALIZADOS NAS UBS; REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM OS TÉCNICOS DA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA VALIDAÇÃO DO FLUXO; APRESENTAÇÃO DO FLUXO PARA OS PROFISSIONAIS DAS UBSS; IMPLANTAÇÃO DO FLUXO; ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS.	01	01

AVALIAÇÃO	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				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardar a aquisição de consultório odontológico (já solicitado) para implantação de uma equipe de Saúde Bucal para atender em forma de plantão.				
<p>DIRETRIZ V: Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde</p> <p>OBJETIVO 9: Qualificar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliação do acesso à população.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Suporte Profilático e Terapêutico</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES DE SAÚDE	INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMA HÓRUS INSTALADO	REALIZAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO NOS CENTROS DE SAÚDE; ADQUISIÇÃO DE INSUMOS DE INFORMÁTICA (COMPUTADORES E IMPRESSORAS), BEM COMO PROVEDOR DE INTERNET PARA AS UNIDADES REFERENTES A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA; PROMOÇÃO DE CAPACITAÇÃO AOS OPERADORES DO SISTEMA NAS UNIDADES DE	30%	0%

			SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada pela ausência de aquisição de equipamentos e insumos de informática que são primordiais para a implantação do sistema e realização dos projetos piloto nos Centros de Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar meta para 2023.				
9.2 DESCENTRALIZAR OS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE	GARANTIR PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESCENTRALIZAÇÃO DE CONTROLADOS (PORTARIA 344/98)	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO (1º, 2º, 3º, 4º E 5º CENTRO)	DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS PARA POSSÍVEL EXECUÇÃO DA AÇÃO. A DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE)	5	0
AVALIAÇÃO	Meta não alcançada, pois não foram contratados farmacêuticos que são essenciais para que haja a descentralização dos medicamentos controlados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Estabelecer diálogo com a gestão, mensurando a importância deste item, visto que esta proposta foi lançada na conferência de saúde				
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	100%	0%

			SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.		
AVAlIAÇÃO	Meta não alcançada pela ausência de profissionais farmacêuticos na atenção básica.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar meta				
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%
AVAlIAÇÃO	Com a revisão e atualização da REMUME, foram adquiridos novos medicamentos que não faziam parte do elenco municipal, principalmente medicamentos controlados				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a estratégias				
9.5 GARANTIR OFERTA REGULAR DE MEDICAÇÕES DA FARMÁCIA BÁSICA	GARANTIR O ACESSO REGULAR AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME)	PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE OPORTUNA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO (CONISUL).	100%	74%
AVAlIAÇÃO	Todos os medicamentos que fazem parte do elenco municipal foram adquiridos pelo conisul, porém alguns, não foram entregues em virtude de falta de matéria prima e problemas com distribuidoras farmacêuticas				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Manter estratégia			
<p>DIRETRIZ X: Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19 Estabelecimento de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento do novo coronavírus no município, primando pela assistência qualificada, resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.</p> <p>OBJETIVO 21: Garantir Assistência à Saúde da população, voltada ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, no território do município.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 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 HOSPITALAR OS	100%	100%

			PACIENTES CRÍTICOS.		
AVALIAÇÃO	Mantido a referência no complexo multiprofissional para os casos moderados e para os leves nas Unidades Básicas de Saúde, com a garantia da continuidade da assistência dos casos graves nas referências hospitalares contratualizadas, além disto foi implantada uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA Estadual incrementando a rede. Nas unidades municipais foram garantidos exames, medicações e demais insumos no combate ao CORONAVÍRUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a rede enquanto a tivermos número de casos significativo.				

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE

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 EXECUTADA
8.1 MELHORAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AS CIRURGIAS ELETIVAS	AUMENTAR A OFERTA DE CIRURGIAS ELETIVAS (Nº CIR.ELETI. 2019 – (3675) + 5%/ANO)	PERCENTUAL DE CIRURGIAS OFERTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE CIRURGIAS OFERTADAS; • LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO PARA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS VOLTADOS PARA CUSTEIO DAS CIRURGIAS; • APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR NA TOMADA DE DECISÕES. • TRABALHAR A 	5%	19,81%

			PORTARIA DE CIRURGIAS ELETIVAS QUANDO EDITADA E PUBLICADA <ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXO DE ACESSO AS CIRURGIAS. 		
AVALIAÇÃO	Foi realizado o comparativo entre os períodos de jan. a set./2019 (2073) e 2022 (0002585), obtendo um percentual de 19,81% de aumento de cirurgias realizadas no período.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Não houve a busca da demanda reprimida por unidade, porém houve a oferta dos procedimentos no MAIS SAÚDE ESPECIALIDADES e observamos um aumento considerável na oferta por parte dos serviços que aderiram esta proposta do Estado.				
8.2 MELHORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	APRIMORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	PERCENTUAL DA MELHORIA DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO/ SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA OS MARCADORES E QUALIDADE TÉCNICA DA INTERNET; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO COM OS OPERADORES DO SISREG; • MONITORAMENTO DOS PROBLEMAS APRESENTADOS PELOS SOLICITANTES/EXECUTORES DO SISTEMA, MENSALMENTE. 	100%	90%

AVALIAÇÃO	No que se refere ao levantamento da necessidade de equipamentos, esta atividade fica sob a responsabilidade da Superintendência de Gestão. Quanto a capacitação/atualização dos operadores, foram realizadas 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. Voltamos a realizar os agendamentos para 08 dias.
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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 E CONSULTAS OFERTADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS; • LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PELA PORTARIA 1631/2015 VOLTADOS PARA O CUSTEIO DE EXAMES; • APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO; • IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ACESSO AOS EXAMES; • MONITORAMENTO MENSAL DOS AGENDAMENTOS PELO SISTEMA. 	<p>5%</p>	<p>15,38%</p>
--	--	---	--	-----------	---------------

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Os cálculos da necessidade no período de jan. a nov./2022 da população de Arapiraca, conforme Pt. 1631/2015 é de: Consultas em Oftalmologia = 29.480/5.658, Urologia = 7.480/1.009, Angiologia = 3.630/295, Endocrinologia = 5.346/1002, Ortopedia = 32.043/5.520, Otorrinolaringologia = 7.689/2.884 e Cirurgia Geral = 9.823/599. Exames de: Ultrassonografias = 40.788/19.144, Endoscopias = 4.488/2.264, Mamografias = 10.791/6.734, Citologias = 16.797/9.092 (jan. a set.), Ressonâncias = 6.779/2.648 e Tomografias = 7.150/8.623.</p> <p>Fizemos avaliação conforme relatórios disponibilizados. As consultas e exames, com exceção da citologia, foram avaliadas de acordo com o agendamento no sisreg (11 meses) e observamos que os únicos procedimentos que atingiram as metas estabelecidas foi a Tomografia, 21% além, e que embora a oferta de mamografia esteja sendo além da necessidade, 46% a mais, o agendamento/procura pela mesma não cumpre o estabelecido. (Em um universo de 13 procedimentos atingimos a meta apenas com 2 = 15,38%)</p>
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Todos os estudos necessários, inclusive financeiro, já foram realizados, faltando dentre as atividades programadas, implantar um protocolo de acesso e recurso financeiro para aumentar a oferta, haja vista, que o valor praticado não é valor SUS.</p>

<p>8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS</p>	<p>REDUZIR O INDICE DE ABSENTEISMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO INDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)</p>	<p>PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS E CONFIRMADOS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO ATUAL ÀS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS; • LEVANTAMENTO SOBRE MEDIDAS A SEREM TOMADAS NA REGULAÇÃO DAS MARCAÇÕES; • PADRONIZAÇÃO JUNTO A SAS DE FORMA DE ENTREGA/AVISO DE MARCAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS UNIDADES EM TEMPO HÁBIL; • EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS UNIDADES PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE NÃO FALTAR AS CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS; • PRIORIZAÇÃO DA COBRANÇA DE CONFIRMAÇÃO NO SISTEMA SISREG, POR PARTE DO PRESTADOR, DO PROCEDIMENTO EXECUTADO; • DEFINIÇÃO DO TEMPO LIMITE PARA UM REAGENDAMENTO. 	<p>05%</p>	<p>0%</p>
--	--	---	--	------------	-----------

<p>AValiação</p>	<p>Sentimos dificuldade para executar esta ação, por conta do não compromisso, embora cobrado constantemente, da confirmação dos procedimentos executados pelos prestadores, principalmente as unidades públicas. Fizemos a avaliação através de relatórios emitidos pelo SISREG e pela apresentação dos procedimentos. O serviço de Patologia Clínica ficou com 30,29% de absenteísmo (todos lab. e todos os agendamentos para munícipes de Arapiraca). O serviço de Ultrassonografia ficou com uma taxa de 21,14% de absenteísmo e as Consultas em Oftalmologia, embora o prestador não confirme no sistema SISREG, a produção apresentada demonstrou um absenteísmo na ordem de 6,36%.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Embora tenhamos conhecimento do problema da confirmação, ficamos inibidos diante do prestador privado de colocar as atividades programas para uma cobrança mais rigorosa, devido a não fazermos o nosso trabalho de casa como gestores, não praticando o que seria de nossa competência, tais como: convencimento do usuário de não faltar, oferta de serviços suficientes, todos procedimentos devidamente regulados, etc.</p>				
<p>8.5 EFETIVAR A CONTRATUALIZAÇÃO DE TODAS AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE GARANTINDO O ACESSO E A QUALIDADE DO SERVIÇO</p>	<p>CONTRATAR 100% DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. (URGÊNCIA, CEGONHA, ONCOLOGIA, NEFROLOGIA E REABILITAÇÃO)</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS COM CONTRATOS FIRMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELENCAR E ORGANIZAR DOCUMENTAÇÃO QUE IRÁ SUBSIDIAR A INSERÇÃO DAS REDES NA CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS; • CONSTRUÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO, APÓS CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL, ELECANDO METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA OS SERVIÇOS INCENTIVADOS POR REDE DE ATENÇÃO 	<p>100%</p>	<p>20%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Já estão prontos os Documentos Descritivos e Contratos dos CER's – Rede de Reabilitação. A contratualização ficou para ser executada no primeiro quadrimestre de 2023, com a confecção do novo orçamento.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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 IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO AO GTINFO; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA PELOS SERVIÇOS; • MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Tivemos um primeiro contato, informal, com o GTINFO da Prefeitura e estamos construindo documento com as necessidades que devem ser configurados no sistema.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Elaborando documento.</p>				

<p>8.7 OFERTAR CIRURGIAS LAQUEADURA VASECTOMIA DE REFERENCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA</p>	<p>HABILITAR MONITORAR SERVIÇO DE REFERENCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA</p>	<p>SERVIÇO HABILITADO MONITORADO</p>	<p>• CRIAÇÃO DE PROJETO DE HABILITAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA HUMANA, EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.</p>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AValiação</p>		<p>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 com a área afim para dar prosseguimento ao projeto pensado para solicitação de habilitação.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Aguardar projeto.</p>			
<p>8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE OUTROS</p>	<p>CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICIPIO</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA – 2, UROLOGIA – 6</p>	<p>• REALIZAÇÃO DE ESTUDO DA NECESSIDADE, EMBASADO NA PORTARIA 1.631/2015, NAS ESPECIALIDADES DESTACADAS; • OBSERVAÇÃO DA CAPACIDADE FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.</p>	<p>02</p>	<p>1</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A necessidade da população é de profissionais: Angiologistas – 3, Endocrinologistas -3 e Urologistas – 7, todos com 40h, conforme Pt 1631/2015. Já temos os profissionais Endocrinologistas, porém a oferta de consultas ainda não é suficiente conforme a necessidade (486/193). 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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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>				
<p>8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE CONSULTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO. 	<p>05%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Continuamos 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>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Não priorizamos a ação.</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"> • ESTUDO DA NECESSIDADE, CONFORME PORTARIA 1631/2015; • ENCAMINHAMENTO A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA NECESSIDADE PARA CONTRATAÇÃO E DISPONIBILIDADE FINANCEIRA. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Necessidade de 2 geriatras com 40 horas para atender a população, conforme Pt 1631/2015.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Não priorizada.</p>				
<p>8.11 IMPLEMENTAR E MONITORAR A REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL</p>	<p>IMPLANTAR/MONITORAR A REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS MONITORADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS BIMESTRAIS AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA; • ACOMPANHAMENTO COM GERAÇÃO DE RELATÓRIOS; • ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DAS PACTUAÇÕES EM PPI E SISTEMA DE REGULAÇÃO. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Tornou-se uma atividade de rotina, onde mensalmente é realizada a avaliação da produção apresentada.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar continuidade ao monitoramento.</p>					
<p>8.12 AMPLIAR A REGULÇÃO DE PROCEDIMENTOS COM A IMPLANTAÇÃO DA REGULÇÃO HOSPITALAR</p>	<p>IMPLANTAR A REGULÇÃO HOSPITALAR</p>	<p>SISTEMA IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DO PROJETO JÁ EXISTENTE COM TODOS OS LEVANTAMENTOS NECESSÁRIOS E IMPACTO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO; • APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO; • IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO. 	<p>01</p>	<p>0</p>	
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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.</p>					

<p>8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIAS E RESSONÂNCIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM 50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIOS DE ARAPIRACA; • ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015; • ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIRO ATUAL E COM O AUMENTO DA OFERTA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA A DEVIDA OFERTA DA NECESSIDADE; • APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÕES. 	<p>15%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>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. Avaliando a disponibilidade durante os 11 meses que contamos com os dados, observamos que em relação a US só disponibilizamos para nossa população 47% da necessidade calculada e quanto as ressonâncias, mesmo tendo um pequeno aumento na oferta durante o 2º quadrimestre, ainda ofertamos apenas 39% da necessidade da população residente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dificuldade de oferta a maior devido ao valor financeiro pago.</p>				

<p>8.14 REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA</p>	<p>REDUZIR O PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA. (REDUÇÃO DE 2,5%/ANO NO PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES) (NO ANO DE 2019 = 26,43%) (Nº ICSAB/ Nº INTERNAÇÕES CLÍNICAS X 100)</p>	<p>PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CÁLCULO E AVALIAÇÃO DOS DADOS GERADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR; • ALERTA A SAS EM RELAÇÃO AOS RESULTADOS OBTIDOS PARA TOMADAS DE DECISÕES. 	<p>2,5%</p>	<p>0%</p>
<p>AValiação</p>	<p>No período de janeiro a outubro de 2022 atingimos 15,60% em ICSAB, $(401/2569 \times 100 = 15,60\%)$. Calculando o mesmo período do ano 2021 para efeito de comparativo, foi atingido 12,65%, $(456/3603 \times 100 = 12,65\%)$. Observamos que houve um aumento de 2,95% em internações por causas sensíveis a atenção básica em relação ao ano de 2021.</p>				
<p>Ação Proposta/Estratégias</p>	<p>Alertar a SAS/AB do aumento de internação. Manter monitoramento</p>				
<p>8.15 ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p>	<p>ACOMPANHAR 100% DAS AÇÕES CONTRATADAS PELO ESTADO ATRAVÉS DO PROGRAMA MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE CONTRATOS ACOMPANHADOS/MONITORADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO ESTADUAL ATRAVÉS DOS SEUS TERMOS DE COMPROMISSO APLICADOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES – CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SRA. DE FÁTIMA, CHAMA E HOSPITAL REGIONAL 	<p>100%</p>	<p>33% “Acompanhado” um hospital</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Diante da documentação elaborada e disponibilizada pela SESAU/AL do Programa acima descrito, detectamos que: Hospital Chama e Hospital Regional não nos possibilita realizar a regulação dos usuários que são atendidos nestes, porém temos acesso ao financeiro pago aos mesmos e comparando o que foi pactuado/metras observamos que o Chama recebeu em 8 meses 123,68% (até a data de elaboração deste) e o HRA recebeu 109,6% em 9 meses. Na CSNSF temos parcial acesso ao agendamento dos usuários de Arapiraca e região que compõem a 2ª macro, proporção de pagamento em torno de 49,7% em 9 meses. CSNSF REGULADOS OS PACIENTES DE CIRURGIA GERAL até outubro com 1 médico E HRA REGULADOS 10 DE 20 MARCAÇÕES DE UROLOGIA</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuamos com a necessidade urgente de conversa com o Estado em relação ao fluxo executado pelos serviços, para nos possibilitar agir com poder real de regulação. 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"> • ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DA TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; • ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA COM NOVA TABELA DE VALORES; • ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO; • ELABORAÇÃO, JUNTO AOS SERVIÇOS HABILITADOS, DE DOCUMENTO DESCRITIVO COM METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS EXECUTÁVEIS PARA O PERÍODO CONTRATUALIZADO; • MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS. 	<p>50%</p>	<p>0%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A ação não foi continuada ao longo do quadrimestre, tendo em vista a dependência de resoluções da Gestão.</p>					
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>						
<p>8.17 CONSTRUIR E MONITORAR PLANO DE AUDITORIA COM PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDAS NAS REDES PÚBLICA E PRIVADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR</p>	<p>CONSTRUIR E MONITORAR DO PLANO DE AUDITORIA MUNICIPAL</p>	<p>PLANO CONSTRUÍDO MONITORADO</p>	<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO DE QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM AUDITADOS; • PROGRAMAÇÃO E REALIZAÇÃO AUDITORIA NAS REDES: PÚBLICA, PRIVADA E FILANTRÓPICA VINCULADAS AO SUS ARAPIRACA. 	<p>01</p>	<p>01</p>	
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Com base no Plano Anual de Atividades de Auditoria 2022, previsto auditorias na rede ambulatorial: Serviços de fisioterapia (03), CRIA, CEO, Associação Pestalozzi, Laboratórios 05, CTA e Espaço Nascer, Serviços de Nefrologia, Serviço de Oftalmologia 03 e Unidade de Saúde do 1º, 2º e 3º Centro de Saúde e Serviços de Oncologia do CHAMA. Na rede hospitalar: Hospital Regional, ITA, Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima e análise dos relatórios do SIHD dos 4 meses e Internações da Oncologia CHAMA.</p> <p style="text-align: center;">Auditorias realizadas na Rede Ambulatorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serviço de oncologia do CHAMA: 22 auditorias Quimioterapia e Radioterapia, referente as competências: dezembro/19; janeiro/20; fevereiro/20; março/20; novembro/20; dezembro/20; abril/22; maio/22; junho/22; julho/22 e agosto/22. - Nefrologia: Apuração de denúncias – Serviço Hemodiálise CHAMA; Denúncias do Serviço de Hemodiálise CHAMA, auditoria após Termo de Compromisso de Ajustes de Conduta; - Credenciamento junto ao SUS, solicitação das Instituições: <ul style="list-style-type: none"> Credenciamento/habilitação IRRA; Instituto de Prevenção de Arapiraca; Serviço de Ressonância Magnética - ULTRAMED; Instituto Objetiva Arapiraca – Marta Lopes; - Pequena Cirurgias: Complexo Multiprofissional de Saúde Rogério Auto Teófilo, - Emissão de Parecer Técnico: Serviço de Oncologia. <p style="text-align: center;">Auditorias realizadas na Rede Hospitalar:</p>					

	<p>- Hospital Regional (habilitação da UTI), - CHAMA (habilitação UCI Neonatal Canguru), - Auditoria analítica, nos prontuários das AIHs correspondentes as internações na UCI Neonatal, para fins de pagamento administrativo, referente a competência novembro/21; - Auditoria referente à notificação do M.S. para possíveis não conformidades no cumprimento de parâmetros na cobrança de OPMEs Neurocirurgia, - Oncologia auditoria analítica, nos prontuários correspondentes às AIHs de internamentos para realização de quimioterapia, tratamentos cirúrgicos e internações clínicas, referente aos meses de: dezembro/19; janeiro/20; fevereiro/20; março/20; novembro/20; dezembro/20; abril/22; maio/22; junho/22; julho/22 e agosto/22. - Análise dos relatórios das AIHs bloqueadas do SIHD e dos prontuários das AIHs bloqueadas, mensal.</p> <p>Considerando PAAA/22 correspondente ao quantitativo de auditorias previstos para ser realizadas na rede pública e conveniados sejam de natureza filantrópica e privada. Na rede ambulatorial previsto um total de 26 auditorias, foram realizadas 30 auditorias correspondente 115%. Na rede hospitalar previsto 30 auditorias, foram realizadas 38 auditorias, correspondente 127%, Devido a demanda de solicitações da SMS, SESAU e MS, não foram realizadas todas as auditorias programadas e sim as solicitadas, atingindo um percentual maior do que o planejado. Atendendo a elevada demanda de auditorias solicitadas (habilitação/credenciamento, denúncias, parecer e notificação MS), principalmente auditoria solicitada pela SESAU no Serviço de Oncologia do CHAMA, impossibilitou o cumprimento de todas as ações programadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>As atividades programadas e não realizadas serão revistas para sua inserção no Planejamento de 2023.</p>				
<p>8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)</p>	<p>PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015; • ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE COM A NECESSIDADE CALCULADA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO; • ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO. 	<p>15%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Conforme Pt 1631/2015 a necessidade do procedimento é na ordem de 2.802/mês. Estamos ofertando, atualmente, 711 mês. Não houve aumento da oferta durante o ano de 2022, ao contrário, passamos por uma redução devido ao falecimento de um prestador do serviço. Estamos em análise com um novo serviço.</p>				

**AÇÃO
PROPOSTA/ESTRATÉGIAS**

Analisando serviço para aumento na oferta do procedimento.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG

AValiação ANUAL DAS Ações DE SAÚDE ANO 2022

DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 10: Qualificar e fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica.

SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica

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

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizada inspeção técnica pela equipe da Secretaria de Infraestrutura e aguardando parecer.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Acompanhar o processo do parecer técnico.</p>				
<p>10.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO CCZ</p>	<p>APRIMORAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES - CCZ</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE CAPTURADORES (2), PARA TRABALHAR NOS HORÁRIOS ESTRATÉGICOS; • AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS DE CAPTURA E DE EQUIPAMENTOS PARA CAPTURA; • AMPLIAÇÃO DO INQUÉRITO CANINO DE LEISHMANIOSE PARA 3000 EXAME; • MANUTENÇÃO DE RH SUFICIENTE DE CONTROLE DA DENGUE PARA REALIZAÇÃO DOS 6 CICLOS DE TRABALHO; • FORNECIMENTO DOS MATERIAIS/INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES. 	<p>80%</p>	<p>30%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O ano de 2022 foi de dificuldades devido a suspensão, no início do ano, das locações dos carros das equipes volantes, bem como a redução da cota de combustível, onde as equipes trabalharam na zona rural três vezes por semana; quanto ao RH para trabalhar dengue apenas, no segundo quadrimestre, que recebemos novos agentes de endemias para completar as áreas descobertas; ampliamos o inquérito canino para 4.000 exames, mas só</p>				

	realizamos até o momento 1.390 (34,75%) devido às dificuldades relatadas quanto ao transporte; continuamos com deficiência no fornecimento dos materiais de campo, incluindo o fardamento para todos os agentes de campo. Informamos que só dispomos de um carro para captura de animais de grande porte e um para as outras necessidades ,incluindo o Programa de Leishmaniose.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar a Gestão quanto a importância do fornecimento dos insumos necessários para alcançar a meta proposta.				
10.3 INTENSIFICAR A CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	AMPLIAR O NÚMERO DE CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	NÚMERO DE CASTRAÇÕES DE ANIMAIS DE RUA REALIZADAS	DE ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA PARA EFETIVAÇÃO DA AÇÃO. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DE NÚMERO DE CÃES QUE REALIZARAM CASTRAÇÕES.	1.200	300
AVALIAÇÃO	Neste ano foi realizada a castração em 300 fêmeas (tanto de ruas como pertencentes a tutores e protetores de animais) através do Programa Meu Amigo Pet da Secretaria Executiva em conjunto com a Secretaria de Saúde/CCZ e Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Informamos que desde o início do Programa até o momento foi totalizando 900 castrações.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter acompanhamento e monitoramento das castrações realizadas.				

<p>10.4 AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA TODAS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS USUÁRIOS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OFERTA DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR; • REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS PACIENTES RESISTENTES AO TRATAMENTO; • BUSCA DA GARANTIA DO FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, VACINAS E EXAMES COMPLEMENTARES JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta alcançada, com a garantia de atendimento multiprofissional e dispensação de medicamentos pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) no serviço de referência CTA/SAE, oferta de vacinas, exames, coleta de citologia e inserção do DIU. Realizado treinamento de coleta de amostras para detecção de clamídia e gonococo em pessoas vivendo com HIV, de acordo ofício circular de nº 22/2021/CGIST/DCCI/SVS/MS, Brasília 29 de junho de 2021; realinhamento do fluxo de coleta de genotipagem; alinhamento de fluxo de atendimento odontológico e treinamento do farmacêutico para dispensação de medicamentos para hepatites virais no CTA/SAE, onde antes era dispensado na CEF em Maceió. De acordo com a Resolução da CIB-SUS/AI nº 023 de 05 de abril de 2022 o CTA/SAE de Arapiraca atende a 7ª Região de Saúde. Atualmente estamos com aproximadamente 700 usuários cadastrados no SAE/Arapiraca e 900 usuários para dispensação de medicamentos.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter acompanhamento das ações.</p>				

<p>10.5 MONITORAR AS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C</p>	<p>ACOMPANHAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C.</p>	<p>PERCENTUAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE REALIZAM ACONSELHAMENTO E TESTAGEM RÁPIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS; • LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS. 	<p>50%</p>	<p>75%</p>
<p>AValiação</p>	<p>Realizado monitoramento junto a CAF sobre a alimentação do SISLOGLAB, onde algumas unidades permanecem sem alimentar o sistema dando inconsistência nos dados; contato com a logística de insumos do Estado para o cadastro de profissionais no sistema; realizado matriciamento em IST's e testes rápidos no serviço CTA/SAE com os enfermeiros das UBS. Atualmente estamos com 38 US, 67 ESF, 2 PACS e 3 EAPS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter monitoramento das ações, realizando adequadamente a alimentação do sistema para que possamos adquirir os insumos necessários para manutenção dos serviços.</p>				
<p>10.6 AMPLIAR OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>CONTRATAR RECURSOS HUMANOS PARA O CEREST, SENDO UM MÉDICO DO TRABALHO, UM ENGENHEIRO DO TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE RH; • ENVIO DO OFÍCIO A SGTES COM SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAIS; • ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO JUNTO A SGTES. 	<p>02</p>	<p>0</p>

	ENFERMAGEM.				
AVALIAÇÃO	Realização de solicitação pela Coordenação de Saúde do Trabalhador endereçado a SGTES (Memo nº 298/2022) em 08 de junho de 2022; e reencaminhado um novo Memorando nº 6.532/2022 dia 27 de Outubro de 2022, tratando do contrato dos profissionais médico e técnico de segurança do trabalho para o CEREST Regional Arapiraca, conforme portaria GM/MS nº2437, de 7 de Dezembro de 2005, a qual dispõe a equipe mínima necessária para a atuação do Cerest Regional. Mediante resolução de nº 603, de 8 de novembro de 2018 do Conselho Nacional de Saúde seguimos com a equipe mínima composta por: Educador Físico, Assistente Social, Psicóloga, Fonoaudióloga, Enfermeira e Médico do Trabalho.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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"> REALIZAÇÃO DE VISITAS ÀS UBS PARA CAPACITAÇÃO SOBRE AS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO; DISCUSSÃO DE CASOS DE ATENDIMENTOS A SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADAS PELAS UBS; MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO QUE CHEGAM A SMS E ATRAVÉS DO SINAN. 	25%	24,71%
AVALIAÇÃO	Das 39 UBS que totalizam 67 equipes e das 12 Unidades Especializadas que constam 12 equipes, somando temos um total 89 equipes. Das 89 equipes, 22 (24,71%) foram capacitadas, sendo as equipes: Nilo Coelho (05/05), Bom				

	<p>Sucesso (10/05), Cangandu (24/05), Canafístula em 14/06 quatro equipes, 4º Centro em 23/08, quatro equipes, 3º Centro em 22/09 três equipes, Planalto em 29/09 03 equipes, Fernandes (06/10), Pau Ferro (06/10), Canaã (13/10), Carrasco (22/11), CAPS Nise da Silveira (16/11).</p> <p>Os temas abordados foram: Análise da situação de saúde do trabalhador, agravos relacionados ao trabalho e ficha de notificação 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.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Elaborar cronograma de capacitação para as equipes de UBS e Unidades Especializadas Realizar monitoramento do cronograma de capacitações.</p>				
<p>10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO</p>	<p>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</p>	<p>PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CONTATO COM ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL DO ESTADO PARA MARCAR REUNIÃO; • ARTICULAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA PEP PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PÉRFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO; • VERIFICAÇÃO DO LOCAL DA IMPLANTAÇÃO E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO. 	<p>01</p>	<p>0</p>
AVALIAÇÃO	<p>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 (26/10). A Direção Geral do HEDH ficou com a responsabilidade de realizar</p>				

	articulação com o estado para implantação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar o processo junto com o HEDH e o estado.				
10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UBS 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"> • ARTICULAÇÃO COM A SAS PARA FORMULAÇÃO DE CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DAS ESF; • CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS ESF PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS; • CAPACITAÇÃO DO ESF PARA ANÁLISE DO PERFIL DE PLANTIO E QUAIS AGROTÓXICOS UTILIZADOS PELOS TRABALHADORES RURAIS DE SUA REGIÃO. 	25%	17,6%
AVALIAÇÃO	<p>Das 15 Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural as quais somam um total de 17 equipes, 3 equipes foram capacitadas (17,6%) sendo as equipes: Cangandu, Canaã e Vila Fernandes. Os temas abordados foram: Análise da situação de saúde do trabalhador, agravos relacionados ao trabalho (incluindo as intoxicações por agrotóxicos) e ficha de notificação 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 dos profissionais das equipes das UBS foram: psicóloga, fonoaudióloga, enfermeira, assistente social e profissional de educação física do CEREST.</p> <p>Houve reunião no Município de Arapiraca com o CEREST Estadual, convocando as seguintes áreas técnicas: VISA, CEREST Municipal, Agricultura, Educação, Meio Ambiente, Coordenação das DANTS e Vigilância Epidemiológica para reativação do Grupo Técnico do VSPEA (Vigilância em Saúde da População Exposta ao Agrotóxico) o qual terá como condutor a Vigilância Sanitária e parceiros as DANTS ,CEREST e demais secretarias.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações relacionadas a VSPEA e aplicar a ficha de campo nas UBS rurais.				
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"> • MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO QUE CHEGAM A SMS; • MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO “OCUPAÇÃO PREENCHIDO”. 	100%	78%
AVAlIAÇÃO	A Coordenação da Política de Saúde do Trabalhador monitora o preenchimento do campo de ocupação das DARTS através das notificações inseridas no SINAN; aquelas cujo o campo encontra-se sem identificação do campo ocupação é realizado contato com a gerente da UBS a fim de localizar o paciente e poder colher informações para inserir na ficha de notificação, porém o retorno das informações não chegam em sua totalidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento e contato com as Unidades Notificadoras a fim de melhorar o preenchimento no campo de ocupação nas fichas e traçar estratégias com a SAS a fim de melhorar o retorno das informações. Intensificar o monitoramento mensalmente das fichas de notificação com o campo de ocupação sem preenchimento. Das 89 notificações de DARTS 69 (78%) tiveram o campo de ocupação preenchidos.				
10.11 DESENVOLVER ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO	ANALISAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO	NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS	<ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO DO PROJETO A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO; • ESCOLHA DAS ESCOLAS A SER IMPLEMENTADO O PROJETO; • ESCOLHA DA PRIMEIRA ESCOLA PARA INICIAR O PROJETO; 	01	03

PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL	PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL		<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM O GRUPO; • MONITORAMENTO E PUBLICITAÇÃO DOS DADOS ENCONTRADOS. 		
AValiação	<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. A metodologia do projeto supracitado prevê o desenvolvimento das ações em uma escola a cada ano conforme previsto no Plano Municipal de Saúde (2002-2025). Para o ano de 2022 foi escolhida a escola João XXIII. Sendo realizados três encontros com os professores da referida escola em 25/10, 09/11 e 23/11.</p>				
Ação Proposta/Estratégias	Dar continuidade ao Projeto.				
10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE	CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CONCERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR	PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENTO REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CONCERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR	<ul style="list-style-type: none"> • CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES; • VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO; 	25%	75 %

			<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR. 			
AVALIAÇÃO	<p>Do total de municípios pertencentes a 7ª e 8ª regiões de Saúde, o que totaliza 24 municípios, 18 (75%) municípios foram capacitados. A meta anual seria capacitar 6 (25%) ao ano. 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. No mês de novembro foram realizadas três reuniões com os municípios da área de abrangência do CEREST para tratar dos seguintes assuntos: Procedimentos de saúde do trabalhador no SIA/SUS, notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho, dados epidemiológicos em saúde do trabalhador (fluxo de retorno). Foram capacitados também com as mesmas temáticas: Major Isidoro, Traipu, São Sebastião, Lagoa da Canoa (03/11), Belo Monte, Feira Grande, Jaramataia (10/11); Belém, Tanque D'Arca, Craíbas, Maribondo,Igaci e Olho D'água Grande (22/11).</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Continuar o matriciamento nos municípios capacitados e suporte aos demais municípios, dando prioridade aos que estão silenciosos para notificações das DART 's.</p> <p>Realizar nova reunião em janeiro de 2023 com os municípios faltosos (Batalha, Jacaré dos Homens, Taquarana, Girau do Ponciano, Campo Grande, Limoeiro de Anadia, Estrela de Alagoas, Minador do Negrão, Palmeira dos Índios, Cacimbinhas e Coité do Nóia. Para tratar da temática Procedimentos de saúde do trabalhador no SIA/SUS, notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho, dados epidemiológicos em saúde do trabalhador (fluxo de retorno).</p>					
10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE SAÚDE	IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES DA UBS, EM PARCERIA COM A	PERCENTUAL DE UBS IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS AUTOCUIDADOS PARA OS	DE COM DE DE OS	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO COM A SGTEP PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DAS UBS; 	100%	0%

	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	TRABALHADORES	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE IDAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS; • VISITA ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS. 		
AValiação	Das 39 Unidades Básicas de Saúde não houve implantação do projeto até o momento; no entanto, houve realização de reunião dia 30/08 com a SGTE (Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde), SAS (Superintendência de Atenção à Saúde), 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. Na apresentação do projeto para a gestão (04/10), estiveram presentes: CEREST, Educação Permanente, Direção da Atenção Básica e Apoio Institucional da AB, Diretora da Atenção Especializada à Saúde, Coordenação da Rede de Oncologia, Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenadora da Rede da Pessoa com Deficiência, Coordenação de Saúde Bucal e Coordenadora do E-SUS. Dia 30/10 ocorreu discussão de Alinhamento do projeto com a participação do CEREST e Educação Permanente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Promover articulação com a SAS, Cerest e Educação permanente para início da implantação do projeto nas Unidades Básicas de Saúde. Monitorar os grupos implantados.				
10.14 FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS, ATRAVÉS DO FÓRUM EM SAÚDE DO TRABALHADOR	REALIZAR FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR	NÚMERO DE FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DO TEMA E SUBTEMAS DO FÓRUM; • CONVITE AOS PALESTRANTES; • ARTICULAÇÃO COM A SGTEP PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO; • REALIZAÇÃO DO FÓRUM. 	01	01
AValiação	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 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 (1º Lugar); Mulher em Foco: Fortalecendo a Saúde das Trabalhadoras do Ramo Fumageiro (2º lugar); e Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem: Cargas de Trabalho Frente à Pandemia de Covid-19 (3º lugar).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter ações para planejamento e implementação do Fórum de Saúde do Trabalhador.				
10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO COM A SAS PARA CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • REALIZAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • CAPACITAÇÃO AS UBS SOBRE O MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUA ÁREA ADSCRITA; • ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR. 	25%	0%
AVALIAÇÃO	Das 39 Unidades Básicas de Saúde, nenhuma foi realizada a pesquisa de perfil produtivos das áreas adscritas. Em 14/06 houve a realização de reunião técnica com coordenação Estadual, 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. Dia 10/11 houve visita técnica da coordenação do CEREST Estadual definido como responsável a Vigilância em Sanitária pelo grupo técnico do VSPEA a qual terá como apoio para o plano de ação o CEREST Arapiraca. Em relação às ações de capacitação das unidades Básicas de Saúde para traçar o perfil produtivo não ocorreu, no entanto houve contato com a Diretora de Atenção à Saúde para articular no início do ano de 2023 as capacitações.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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; Capacitar os profissionais para realização da pesquisa do perfil produtivo; Analisar as informações registradas em sites oficiais (IBGE) referente ao perfil produtivo de Arapiraca.				
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	APRIMORAR O LMA COM AÇÕES DA VIGILÂNCIA E ANÁLISES CLÍNICAS DA APS, COM VISTAS A DESCENTRALIZAÇÃO	NÚMERO DE APS COM COLETA DESCENTRALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROJETO DE COLETA DESCENTRALIZADA DE EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL; • CAPACITAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS APS SELECIONADAS PARA REALIZAÇÃO DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE COLETAS DESCENTRALIZADAS. 	04	0
AVALIAÇÃO	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.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar projeto e apresentar proposta para Superintendência de Atenção à Saúde (SAS), Coordenações envolvidas para apreciação e possível implementação destas coletas na AB.				
10.17 MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DAS MDD'AS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS	MONITORAR O ENVIO DA MDDA (MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS) PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA VIGILÂNCIA	PERCENTUAL DA EMISSÃO DA MDDA PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA NOTIFICAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS. 	80%	60%

	EPIDEMIOLÓGICA				
AVALIAÇÃO	Permanecemos com algumas unidades sem realizar o envio da MDDA semanalmente, o que levou o não alcance da meta. Mantivemos contato com os Gerentes das Unidades de Saúde no sentido de mostrarmos a importância e necessidade do envio regular das notificações para monitoramento das diarreias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Monitorar e solicitar o envio das MDDAS 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"> • MONITORAMENTO DAS UNIDADES QUE REALIZAM COLETA PARA EXAME DE SÍNDROME GRIPAL; • ACOMPANHAMENTO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS NO SUS-VE; • CAPACITAÇÃO E MONITORAMENTO DOS NOVOS PONTOS DE REALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAMES. 	100%	87,2%
AVALIAÇÃO	Em comunicado enviado no dia 23 de novembro pelo departamento de informação do SUS (Datasus) informou que o sistema do ESUS-VE encontra-se com instabilidade, não sendo possível gerar relatório para acompanhamento dos casos encerrados. A avaliação está até o segundo quadrimestre de 2022, aguardando o retorno do sistema para encerrar a avaliação anual do percentual de resultados alimentados no sistema ESUS-VE do ano de 2022.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o monitoramento da inserção dos resultados de exames de síndrome gripal no sistema do ESUS-VE.					
10.19 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE	ENCERRAR OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS ENCERRADOS. MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A SESAU E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CAPACITAÇÕES SEMPRE QUE NECESSÁRIO. • SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE. • MONITORAMENTO DA COLETA NO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA ENCAMINHAR O RESULTADO PARA AS UBS • ARTICULAÇÃO COM AS EQUIPES DE SAÚDE PARA ENCAMINHAR AS GESTANTES SUSPEITAS AO LAB. MUNICIPAL PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES. 	80%	100%	
		FONTE: INVIG				

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 3.176 casos notificados até Outubro, 1.265 foram confirmados e 1.911 foram descartados, e todos os casos notificados foram encerrados em tempo oportuno no prazo de 60 dias. A área técnica faz monitoramento junto aos Hospitais, UPA e UBS. Quando da realização de sorologia que é coletada no LMA, fica aguardando o resultado para encerramento dos casos. Informamos que o LMA encaminha a coleta para o LACEN, com prazo de 8 a 15 dias para resultado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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/MS</p> <p>MANUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL BRASÍLIA – DF 2006 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SAS E ZOOSE AÇÕES VOLTADAS PARA REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÕES. • PROMOÇÃO EM CONJUNTO COM SAS E ZOOSE CAPACITAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM O OBJETIVO DE REDUZIR OS CASOS DE LEISHMANIOSE • MONITORAMENTO OS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE. 	<p>2,41/ 100.000 HAB.</p>	<p>0</p>

		DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EDIÇÃO 1. ^a			
AVALIAÇÃO	No ano de 2022 tivemos três casos suspeitos, dos quais nenhum foram confirmados				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de intensificação e Monitoramento.				
10.21 MONITORAR AS GESTANTES COM ZIKA VÍRUS	MONITORAR EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER AS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS	PERCENTUAL DE GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS MONITORADAS	<ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO JUNTO A SAS AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS: MONITORAMENTO DOS CASOS DE GESTANTES COM ZIKA VÍRUS SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ZIKA. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Tivemos apenas 01 caso suspeito de ZIKA VÍRUS, e o mesmo foi descartado no período de investigação com prazo de 60 dias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>10.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE CONTROLE A HANSENÍASE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DE CONTROLE DE HANSENÍASE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA</p>	<p>NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS</p>	<p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA NA MODALIDADE PRESENCIAL COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE 04 UBS'S E COM OS DEMAIS ACS'S NA MODALIDADE ONLINE; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PRÁTICA COM MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS UBS'S ONDE TENHAM ÁREAS COM MAIOR TAXAS DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA COM FARMACÊUTICOS DA REDE MUNICIPAL. 	<p>01</p>	<p>02</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas 02 capacitações durante o ano de 2022, uma com a categoria de Agentes Comunitários de Saúde de forma presencial, ministrada pela enfermeira Walcélia e outra capacitação presencial com os médicos da APS, ministrada pelo médico da referência, Karlisson. As capacitações com os enfermeiros,odontólogos e farmacêuticos não aconteceram por inclusão de nova enfermeira exclusiva no Programa de Controle da Hanseníase, esta, veio da APS e precisou ser capacitada/treinada por um determinado período. Houve também, falta de agenda para capacitação com os odontólogos no período proposto.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Programar capacitações para odontólogos, enfermeiros e farmacêuticos para o primeiro semestre de 2023.</p>				

<p>10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p>	<p>REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ATRAVÉS DO INSTRUMENTO MAPA DE ACOMPANHAMENTO EM PARCERIA COM AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP'S). • DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAÇÕES EM TEMPO HÁBIL; • REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO SOBRE HANSENÍASE E SEU TRATAMENTO. 	<p>90%</p>	<p>76,19%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram identificados 21 casos notificados no Sistema (em 29 novembro de 2022). Dos 05 casos paucibacilar (com até 05 lesões) no período da coorte, 04 obtiveram cura e 01 foi transferido para outro município (Coruripe-AL); Dos 16 casos multibacilar (com mais de 05 lesões) no período da coorte, 12 obtiveram cura, 03 faleceram por COVID-19 e 01 foi transferido para outro município (Campo Alegre).</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter monitoramento dos casos registrados e equipe multiprofissional no setor, com médico e enfermeiro 40hrs semanal.</p>				
<p>10.24 EXAMINAR CONTATOS INTRA DOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE</p>	<p>IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR AS 	<p>80%</p>	<p>63,63%</p>

			EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO;		
AVALIAÇÃO	Dos 55 contatos registrados no período da corte, 35 foram avaliados. Destes, alguns contatos mudaram de endereço, dificultando logística para avaliação dos mesmos; também há casos notificados no setor de referência de hanseníase e transferido para UBS de abrangência e estes, por algumas vezes, demoram no processo de avaliação dos contatos do paciente e outros estão com agendamento programado para dias a seguir desta data de avaliação (30 de novembro 2022).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer o monitoramento de avaliação dos contatos; e rever juntos as equipes que têm casos de hanseníase, estratégias para efetivação de avaliação;				
10.25 FORTALECER A CONTINUIDADE DO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE	FORTALECER AÇÕES COM OS USUÁRIOS DO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS NO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE RETOMADA DO GRUPO DE AUTOCUIDADO NA UNIDADE DE REFERÊNCIA; REALIZAÇÃO DE ENCONTROS BIMESTRAIS COM TODOS OS PARTICIPANTES; DIVULGAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A EXISTÊNCIA GRUPO . 	06	01
AVALIAÇÃO	Foi retomado o grupo de autocuidado com o primeiro encontro realizado em 22/08/2022. O segundo encontro foi agendado para o mês de setembro, porém, não aconteceu por falta de público. Está sendo criadas estratégias para divulgação nas Unidades de Saúde.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Lançar cronograma de encontros bimestrais a partir de janeiro de 2023 do Grupo de Autocuidado e divulgar entre as Unidades de Saúde.				
10.26 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	IDENTIFICAR E ACOMPANHAR OS PACIENTES COM TUBERCULOSE BACILÍFERA PARA QUE OBTENHAM A CURA	PERCENTUAL DE CURA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE BACILÍFERA	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA ACS'S, MÉDICOS, ENFERMEIROS E ODONTÓLOGOS; • REALIZAÇÃO DE INTENSIFICAÇÃO DE EFETIVAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ATRAVÉS DAS EAP'S; • DISPONIBILIZARÃO DE MEDICAÇÃO DE TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO; • REALIZAÇÃO DE REFORÇO DA EFETIVAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) POR ALGUM PROFISSIONAL DA EQUIPE AO QUAL O PACIENTE ESTÁ SENDO ASSISTIDO. 	85%	68,51%
AVALIAÇÃO	Dos 54 casos de tuberculose notificados no ano da coorte, 37 obtiveram cura, 03 foram a óbito(destes, 02 óbitos por tuberculose sendo 01 de área descoberta e outro já chegou na referência em estado clínico regular, falecendo poucos dias após diagnóstico) e 01 faleceu por outras causas.11 abandonaram o tratamento, sendo estes 90% do sexo masculino,alguns são usuários de álcool e drogas, tem muita rotatividade de moradia. E, 03 tem como evolução do caso transferência, sendo 01 para outro município e 02 transferências para o mesmo município, porém 01 foi notificado em unidade hospitalar, recebeu alta e vive em situação de rua, outro foi notificado na referência em TB e transferido para UBS Bananeira, esta realizou o acompanhamento mas, não fez a notificação até a data de avaliação do banco, 05/12/2022 apesar de ter sido orientada.				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Definir indicadores de tuberculose diretamente com as equipes que tenham casos sendo acompanhados; Realizar capacitação com enfermeiros e médicos da APS; Deixar fluxos de atendimento ao paciente com tuberculose, impressos em consultórios médicos e de enfermagem das UBS's; Intensificar monitoramento de notificações entre as Unidades de Saúde.</p>				
<p>10.27 REALIZAR EXAMES ANTI-HIV ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE</p>	<p>REALIZAR TESTAGEM PARA HIV EM TODOS OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE</p>	<p>PERCENTUAL DE TESTAGEM PARA HIV EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO O ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES; • ARTICULAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE NÃO ESTÃO APTOS A REALIZAR O TESTE RÁPIDO; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES COM TESTE RÁPIDO NÃO REALIZADO E ENCAMINHAR A UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA CAPTAR O PACIENTE E EFETIVAR O TESTE. 	<p>100%</p>	<p>98%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 54 casos registrados, 53 realizaram o TR para HIV.O único que não realizou vive em situação de rua,este, foi notificado em unidade hospitalar, recebeu alta e encaminhado para unidade de referência. Porém, o mesmo não procurou a referência para dar seguimento ao tratamento.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Reforçar com as unidades hospitalares sobre a importância da realização da testagem para HIV nos pacientes logo após diagnóstico de tuberculose.</p>				

<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"> • INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN OS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR AS EQUIPES QUE REALIZAM O ACOMPANHAMENTO PARA EFETIVAREM A BUSCA E EXAME DESSES CONTATOS; 	<p>80%</p>	<p>33,56%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 143 contatos identificados, 48 foram examinados.O fluxo anteriormente proposto para avaliação dos contatos com o médico da referência não avançou devido a alta demanda.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Reorganizar fluxo de avaliação dos contatos com as Equipes de Saúde com a SAS ; Monitorar as avaliações pendentes por cada unidade;</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 ADOLESCENTE JUNTO AOS SETORES RESPONSÁVEIS</p>	<p>FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRIADO E MANTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TRABALHO EM CONJUNTO COM A REDE DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL DE FORMA ORGANIZADA POR MEIO DE FLUXO DE ATENDIMENTO; • ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS VÍTIMAS APÓS VIOLÊNCIA, IDENTIFICANDO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O 	<p>01</p>	<p>01</p>

	PELO ATENDIMENTO A VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL		TRABALHO CONTINUADO A ESSA VÍTIMA.		
AVALIAÇÃO	Realizado reuniões com a coordenação da saúde da mulher , da criança e adolescente para junto aos setores responsáveis pelos atendimentos a essa vítima estabelecermos um fluxo unificado de atendimento. Realizado reuniões com os hospitais HEDH , Regional e Rede de Assistência as Vítimas de Violência Sexual (RAVVS).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com reuniões junto às coordenações e núcleos responsáveis para o seguimento correto de fluxo de vítima de violência sexual .				
10.30 MANTER AS UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	MANTER ABASTECIMENTO REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO SEMANALMENTE O ESTOQUE DE VACINAS JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE; • ENVIO PEDIDOS EXTRAS DE VACINAS QUANDO NECESSÁRIO. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Realizado ações para manter a regularidade no abastecimento frequente das vacinas para todas as UBS, inclusive com pedidos extras e disponibilidade dos imunobiológicos pela Central de Abastecimento e Distribuição Regional de Imunobiológico (CEADI).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a frota de carros da Rede de Frio com combustível suficiente para não comprometer o abastecimento das vacinas.				
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"> • MANUTENÇÃO DE ABASTECIMENTOS DAS UNIDADES BÁSICAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES ENVIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. • MONITORAMENTO DA QUANTIDADE DE DOSES DE VACINAS ADMINISTRADAS 	100%	-

			MENSALMENTE NAS GESTANTES POR UNIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DE UMA PLANILHA.		
AVALIAÇÃO	Não conseguimos identificar junto aos sistemas a cobertura de vacinação das gestantes, por não haver um indicador específico para tal população; porém, continuamos incentivando e monitorando o atendimento pré-natal e abastecimento regular das vacinas específicas dT e dTpa.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar junto à SAS E UBS um instrumento que viabilize acompanhar regularmente o indicador vacinal das gestantes, facilitando o monitoramento e gerenciamento desses indicadores e coberturas vacinais.				
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"> • VISITAÇÃO DOMICILIAR BIMESTRAL EM 100% DOS IMÓVEIS; • PESQUISA LARVÁRIA NOS PONTOS ESTRATÉGICOS, EM CICLOS QUINZENAIS, COM TRATAMENTO FOCAL E/OU RESIDUAL; • TRATAMENTO DOS IMÓVEIS COM LARVICIDA QUANDO NECESSÁRIO; • FORNECIMENTO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS. 	80%	100% 1º ciclo(83,2%) 2º ciclo(83,6%) 3º ciclo(82,1%) 4º ciclo(81,5%) 5º ciclo em andamento

AVALIAÇÃO	Meta alcançada de no mínimo 4 ciclos de trabalhos com 80% de visitas aos imóveis. Informamos que o último Índice de Infestação Predial (IIP) foi de 2,2,% sabendo que o aceitável é 1 %. Estamos com todas as áreas cobertas de ACE, mas nossa equipe necessita de fornecimento regular e suficiente de insumos necessários, o que inclui, urgentemente, o fardamento completo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter todas as atividades com ênfase na garantia do fornecimento dos insumos necessários para o desenvolvimento das atividades.				
10.33 MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA	MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA POR UNIDADE DE SAÚDE	PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE FEBRE CHIKUNGUNYA	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES LOCAIS SOBRE A MANIFESTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, GRUPOS DE RISCO E FLUXO ASSISTENCIAL; • DISPONIBILIZAÇÃO DE FLUXOGRAMA COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E DE MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKV E AS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE CHIKV. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Dos 89 casos notificados de Febre Chikungunya, 53 foram confirmados e 36 foram descartados. Todos os casos notificados foram monitorados e acompanhados pela coordenação de arboviroses e equipe de cada unidade básica de saúde. As notificações são oriundas das Unidades Básicas de Saúde, como também da Unidade de Pronto Atendimento - UPA.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com salas de espera nas UBS com orientações no combate ao Aedes. Trabalhar as comunidades através de mutirões de limpeza e ações de prevenção.				

<p>10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O 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 O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA</p> <p>FONTE: PQA-VS/2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E ANÁLISE MENSAL ATRAVÉS DO SINAN, A PROPORÇÃO DO PREENCHIMENTO DO CAMPO “RAÇA/COR” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS A VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA; • 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; • REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DO HEDH, HRA, E CHAMA PARA O MONITORAMENTO DOS DADOS VÁLIDOS. 	<p>95%</p>	<p>91%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizadas visitas aos Núcleos de Vigilância Hospitalares do HEDH e Hospital Regional e IML para o preenchimento válido do campo raça/cor. TOTAL DE NOTIFICAÇÕES: 599 e com CAMPO IGNORADO: 54. Realizado monitoramento através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar visita aos NVH e unidades notificadoras para o preenchimento válido do campo raça/cor.</p>				

<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"> • REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS DO SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, PARA IDENTIFICAR AS NOTIFICAÇÕES SEM IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE TÓXICO PARA BUSCA ATIVA EM PRONTUÁRIO E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE ALCANCE DO INDICADOR; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O PREENCHIMENTO VÁLIDO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO; • MONITORAMENTO E REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS. • ELABORAÇÃO DE UM RELATÓRIO AO HRA, INFORMANDO AS DIFICULDADES EM SE ALCANÇAR ESSE INDICADOR DEVIDO AO NÃO REGISTRO DO “AGENTE TÓXICO” NO PRONTUÁRIO MÉDICO, NOS CASOS DE 	<p>80%</p>	<p>94,5%</p>
--	---	---	---	------------	--------------

				INTOXICAÇÃO EXÓGENA.		
AVALIAÇÃO	Realizado visitas e acompanhado junto aos Núcleos de Vigilância Hospitalar e Unidades Notificadoras o preenchimento do campo AGENTE TÓXICO. Total de 826 notificações, sendo 45 com campo Agente Tóxico ignorado, totalizando 94,5% das notificações preenchidas com o campo com informação válida. Realizado monitoramento através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar Visitas e manter as ações propostas.					
10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO	DE DE	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS BIMESTRALMENTE NO SINAN PARA IDENTIFICAR AS UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICADORAS QUE NÃO ESTÃO ALCANÇANDO O INDICADOR; REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA TÉCNICA NO HOSPITAL REGIONAL; REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE ALCANCE DO INDICADOR; SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS PARA A NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO AGRAVO EM TEMPO OPORTUNO DE ENCERRAMENTO; 	80%	100%
		FONTE: INVIG				

			<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E ELABORAR CRONOGRAMA DE VISITAS. 		
AVALIAÇÃO	Realizado visitas e acompanhado junto aos NVH e unidades notificadoras o preenchimento do campo AGENTE TÓXICO e encerramento dentro do prazo de 180 dias. Foram realizadas 826 notificações de Intoxicação Exógena, sendo todas encerradas no prazo de 180 dias. Realizado monitoramento através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar visitas e manter as ações propostas.				
10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE 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"> • MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PARA O ENCERRAMENTO OPORTUNO; • MONITORAMENTO MENSALMENTE DE TODAS AS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 	100%	100%

			IMEDIATA (DNCI).		
AVALIAÇÃO	Dos casos notificados de doença de notificação compulsória imediata todos foram encerrados em tempo oportuno. Esse alcance de meta se deve ao monitoramento dos agravos de notificação compulsória imediata (DNCI).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de monitoramento do encerramento oportuno dos casos de notificação compulsória.				
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"> REALIZAÇÃO DE BUSCA DE DADOS E PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS; AVALIAR E MONITORAR ESTES DADOS DE FORMA CONTÍNUA 	90%	100%
AVALIAÇÃO	Dos 2.439 registros de Nascidos Vivos, todos foram registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) em até 60 dias. Semanalmente um profissional da Epidemiologia entra em contato com os estabelecimentos hospitalares para recolher e abastecer com declaração de Nascidos Vivos (DNV's).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de monitoramento dos registros inseridos no SINASC.				

<p>10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO REALIZADO</p>	<p>MONITORAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> BUSCA ATIVA, EM CONJUNTO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA, DOS 100% DOS POSITIVOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE, PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO 	<p>90%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No 1º e 2º quadrimestre tivemos inúmeros problemas com as equipes volantes, só voltando a normalidade a partir do 3º quadrimestre. Não alcançamos a meta do número de exames pactuados à realizar que são 8.000, alcançando somente 5.344 exames, representando 66,8% do total pactuado. Destes 5.344 exames realizados somente 1 com resultado positivo, o qual foi tratado na US, atingindo a meta de 100%. Essa ação é realizada pelo Programa de Esquistossomose que cadastra o usuário para exame parasitológico e encaminha a coleta para os dois laboratórios conveniados. O resultado desses exames é visto pelo programa e quando positivo para esquistossomose é entregue a Unidade de Saúde de sua referência. A US contata com o usuário para passar pelo médico que prescreve a medicação e adquire na própria Unidade. Necessitamos de um laboratório próprio para fazermos os exames pelo método KATO KATZ, porém não dispomos dos insumos necessários para montarmos um laboratório próprio.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter monitoramento e a sensibilização por parte das UBS quanto a importância do tratamento. Articular com Laboratório Municipal de Arapiraca para realização dos exames.</p>				
<p>10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO</p>	<p>INTENSIFICAR JUNTO ÀS US A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN</p>	<p>PERCENTUAL DE US COM ENVIOS REGULAR DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> INTENSIFICAÇÃO DA INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NO SINAN DOS CASOS DE ARAPIRACA; MONITORAMENTO DA INSERÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS INSERIDOS NO SINAN DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA 	<p>50%</p>	<p>50%</p>

AVALIAÇÃO	Todos os agravos de notificação foram preenchidos e enviados regularmente (semanal) pelas Unidades de Saúde para o Departamento de Epidemiologia para inserção no sistema do SINAN dos residentes de Arapiraca.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer as ações de notificação dos agravos e envio para que sejam inseridos no sistema do SINAN.				
DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
OBJETIVO 11: Aprimorar o processo da Análise da Informação em Saúde, para o estabelecimento de prioridades.					
SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	FORTALECER A DISSEMINAÇÃO DOS DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E	Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA	<ul style="list-style-type: none"> • PRODUÇÃO DA SITUAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE; • PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 01 BOLETIM MUNICIPAL ANUAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO HANSENÍASE; • PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 01 BOLETIM MUNICIPAL ANUAL 	01	0

	<p>DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL</p>		<p>SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO TUBERCULOSE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRODUÇÃO COM APOIO DA ÁREA TÉCNICA 01 BOLETIM MUNICIPAL ANUAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO SÍFILIS. • PRODUÇÃO COM O APOIO DA ÁREA TÉCNICA DE 1 BOLETIM ANUAL MUNICIPAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS NEOPLASIAS. • PRODUÇÃO COM O APOIO DAS ÁREAS TÉCNICAS DA SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE 01 BOLETIM ANUAL MUNICIPAL SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL. • PRODUÇÃO SEMANALMENTE (ENQUANTO PERDURAR O PERÍODO PANDÊMICO) BOLETINS INFORMATIVOS MUNICIPAIS SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE QUANTO AO AGRAVO COVID-19. 		
--	---------------------------------	--	---	--	--

AVALIAÇÃO	O ano de 2022 foi marcado por duas ondas de Covid-19 alterando toda a organização da publicação de boletins. Um ganho importante foi a implantação da Unidade CIEVS Arapiraca e demandou tempo para organização do serviço, alterando também a publicação de alguns boletins. Foi publicado o Boletim de Hanseníase, continuou-se com a publicação semanal do Covid-19. A organização para o enfrentamento da Monkeypox também demandou tempo, alterando também a rotina da publicação dos boletins.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Modificar a meta estabelecida, pois da forma que está escrita se deixar de publicar 01 boletim dos programados a meta alcançada ainda será zero. Sugere-se colocar como meta a quantidade de boletins programados para o ano.					
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"> • 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; • ELABORAÇÃO DE 01 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL SOBRE A AVALIAÇÃO DOS CAMPOS DE PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DO SIM E SINASC; • REALIZAÇÃO DE UMA REUNIÃO QUADRIMESTRAL JUNTO AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA APRESENTAÇÃO DOS RELATÓRIOS. 	03	03	
AVALIAÇÃO	O Monitoramento do preenchimento das declarações de nascido vivo e declarações de óbito estão sendo realizadas mediante a apresentação de relatórios enviados pela Secretaria de Estado. Mantido contato com as unidades hospitalares para o envio das correções necessárias.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retomar as reuniões quadrimestrais para apresentação dos relatórios de preenchimento das fichas citadas bem como solicitar à Secretaria de Estado uma forma de facilitar o acesso às correções com a criação de uma plataforma protegida para que possam ser compartilhados dados nominais sigilosos de forma segura.					

DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 12: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com vistas ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
12.1 APRIMORAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS NAS UNIDADES DE SAÚDE	REALIZAR TRABALHO JUNTO COM A AB PARA APRIMORAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS REALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • INTENSIFICAÇÃO DAS OFICINAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA O APRIMORAMENTO DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO; • CONSCIENTIZAÇÃO NAS UBS E NVE SOBRE PRAZO DE ENTREGA E IMPORTÂNCIA DA ENTREGA EM TEMPO HÁBIL. 	80%	65%
AVALIAÇÃO	<p>Foram realizadas 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 a Portaria a qual foi apreciada pela Secretária de Saúde, assinatura do Prefeito e encaminhada a Procuradoria do Município para a formalização do mesmo.</p> <p>Realizado contato com os gerentes das unidades de saúde para a entrega de investigação de óbito em tempo hábil (prazo de 120 dias/0 para registro no SIM federal).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Vigilância Hospitalar para entrega de Investigações de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no Sistema de Informação de Óbito (SIM).				

	Efetivar ativação do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal.				
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"> • ELABORAÇÃO EM PARCERIA COM A SAS AÇÕES E CAPACITAÇÕES QUE RESULTEM NA MELHORIA DA INTEGRAÇÃO DO ACS COM A ESF: • AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS ACS E ESF. 	100%	0
AVALIAÇÃO	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 interar o ACE nas capacitações das Unidades Básicas de Saúde (ACS).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular com a SAS e SGTES a fim de melhorar a integração com ACS e ACE.				
12.3 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	<p>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p> <p>CÁLCULO:</p> <p>NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO/NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1.000NV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS ÓBITOS INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS NÚCLEOS HOSPITALARES PARA A SUA EVITABILIDADE; • REUNIÕES SISTEMÁTICA DO VIGIÓBITO MATERNO INFANTIL 	13,81 /1.000 NV	10,3/1.000 NV

					<ul style="list-style-type: none"> • INCORPORAÇÃO DE MEMBRO COORDENADOR MÉDICO DO VIGIÓBITO AO GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO INFANTIL. 			
AVALIAÇÃO	Realizado tabulação de janeiro a novembro dos residentes do município de Arapiraca sendo, 33 óbitos infantis por 3.191 Nascidos Vivos. Foram realizadas 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 a Portaria a qual foi apreciada pela Secretária de Saúde, assinatura do Prefeito e encaminhada a Procuradoria do Município para a formalização do mesmo.							
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Vigilância Hospitalar para entrega de Investigações de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no Sistema de Informação de Óbito (SIM). Efetivar ativação do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal.							
12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS)	MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS DCNT E AS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA		<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DO RELATÓRIO DE ÓBITOS ATRAVÉS DO SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE, PARA ACOMPANHAMENTO DOS DADOS; • ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE; • APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS 	300,00	227,5	/100.000 H	/100.000 H

				<p>CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO ESTADO E MUNICÍPIO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado tabulação de Janeiro à Novembro dos óbitos por DCNT dos residentes do município de Arapiraca. Sendo: 86 óbitos por neoplasias, 18 óbitos por diabetes, 122 óbitos por doenças cardiovasculares, 19 óbitos por doenças do aparelho respiratório, totalizando 245 óbitos. Observa-se que houve um aumento nos óbitos por doença cardiovascular, sendo necessário buscar estratégias para a redução dos óbitos.</p> <p>Realizado ações de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis a nível de Unidade Básica de Saúde.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Realizar monitoramento da Mortalidade Prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT (neoplasia, diabetes, doenças do aparelho circulatório e respiratório) junto a Coordenação de Doenças Crônicas da Atenção à Saúde e articular estratégias para alcance deste indicador.</p> <p>Aprimorar ações voltadas à prevenção das doenças cardiovasculares junto com a Coordenação das Doenças Crônicas e Promoção da Saúde.</p>					
12.5 INTENSIFICAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	MONITORAR E INCENTIVAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	DE DE DE EM	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO COM OS PROFISSIONAIS DA AB A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS NA BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS; • ELABORAÇÃO DE PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS DOSES DE VACINA PENTAVALENTE E PÓLIO INATIVADA ADMINISTRADA POR UNIDADE DE 	95%	86%

			SAÚDE E CONFRONTAR COM O SISTEMA SI-PNI SE ESTÃO SENDO REGISTRADAS DE FORMA CORRETA.		
AValiação	Realizado remapeamento das áreas de abrangências das UBS pela SAS, realizamos reuniões e monitoramentos quanto a manutenção das vacinas das crianças em dia e com isso conseguimos obter uma melhora nos indicadores das vacinas Poliomielite e Pentavalente.				
Ação Proposta/Estratégias	Manter o monitoramento frequente das vacinas de rotina das crianças por equipe de saúde; acompanhar as avaliações realizadas pela SAS e manter o abastecimento regular dos imunizantes para todas as salas de vacinas.				
12.6 APRIMORAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV PARA GESTANTES	INTENSIFICAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV NAS UNIDADES DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	<ul style="list-style-type: none"> • OFERTA DO TESTE RÁPIDO PARA AS GESTANTES TODOS OS DIAS NAS UBS NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRE; • CAPACITAÇÃO DE RH. 	60%	80%
AValiação	Realizado matriciamento com os Enfermeiros das UBS em testes rápidos, através da Equipe do CTA/SAE. De acordo com dados do Previner Brasil, das 949 gestantes até o dia 05/12/2022, 762 gestantes realizaram os testes rápidos, que são realizados no 1º e no 3º trimestre.				
Ação Proposta/Estratégias	Manter acompanhamento e monitoramento das ações.				
12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS	INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS FONTE: SELO UNICEF E INVIG	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS FETAIS E INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS PARA A SUA EVITABILIDADE; • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE 	80%	70%

			<p>SOLICITAÇÃO OFICIAL DE INVESTIGAÇÕES E PRONTUÁRIOS DE ÓBITO MATERNO EM ATRASO NÃO SOMENTE AOS NÚCLEOS DE INVESTIGAÇÃO, MAS A OUTRAS COORDENAÇÕES HOSPITALARES OU QUALQUER SERVIÇO QUE REALIZE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL E DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado tabulação de Setembro de 2021 à Agosto de 2022 levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento dos casos. Sendo assim, houve 40 óbitos infantis, sendo 28 com investigação cadastradas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Embora tenha havido melhora, ainda se observa dificuldades na entrega de investigação de óbito à nível de Unidade Básica de Saúde. Realizada 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).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<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 das 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>				
12.8 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS	INVESTIGAR ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS FETAIS E INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS PARA A SUA EVITABILIDADE; 	80%	82,3%
		FONTE: SELO UNICEF E INVIG			

			<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE FLUXO DE SOLICITAÇÃO OFICIAL DE INVESTIGAÇÕES E PRONTUÁRIOS DE ÓBITO MATERNO EM ATRASO NÃO SOMENTE AOS NÚCLEOS DE INVESTIGAÇÃO, MAS A OUTRAS COORDENAÇÕES HOSPITALARES OU QUALQUER SERVIÇO QUE REALIZE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL E DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA; • REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES; 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado tabulação de Setembro de 2021 à Agosto de 2022 levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento dos casos. Sendo assim, houve 34 óbitos fetais, sendo 28 com investigação cadastradas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Embora tenha havido melhora, ainda se observa dificuldades na entrega de investigação de óbito à nível de Unidade Básica de Saúde.</p> <p>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).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Reativar o Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal do município de Arapiraca;</p> <p>Manter contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos Hospitalares para entrega das investigações de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no SIM;</p> <p>Traçar estratégias para as áreas técnicas irem in loco para realização das investigações junto à APS.</p>				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
13.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes 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"> • PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES DO VIVER MELHOR; • CONTINUAÇÃO DAS ATIVIDADES EM 100% DAS EMPRESAS E ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS; • REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES E CAMPANHAS EM PARCERIA COM CCZ E UBS; • MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA COM AS UBS, ESCOLAS, EMPRESAS E PARCEIROS. 	70%	100%
AVALIAÇÃO	As atividades foram realizadas em parceria com as UBS, CCZ, Secretaria de Educação, 5ª GERE, Empresas Promotoras de Saúde e equipe executora do Viver Melhor. Apesar das dificuldades, devido a falta de materiais educativos e escassez de transporte, foi possível realizar as atividades propostas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar programação junto às UBS, Programa Viver Melhor, Secretaria de Educação, 5ª GERE E CCZ, vislumbrando o alcance da meta prevista.				

<p>13.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DO ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE</p>	<p>PERCENTUAL DO PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS NOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EXECUÇÃO DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE EM PARCERIA COM AS UBS, SEMED E ÁREAS TÉCNICAS; • IMPLEMENTAÇÃO DE FEEDBACK COM A COORDENAÇÃO DO PSE, ESCOLAS, PSF E PARCERIAS; • FORTALECER PARCERIA COM ATENÇÃO BÁSICA. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 13 Eixos prioritários do PSE foram trabalhados 8 eixos nas 35 Escolas contempladas. Foram realizados em 100% das Escolas os 2 eixos obrigatórios (Aedes Aegypti e COVID-19), 95% com Saúde Bucal, 92% com Educação para o Trânsito, 88% com Alimentação Saudável, 20% com Imunização, 72% com administração de albendazol e 88% 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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Articular com a Secretária da Saúde e Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES 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.</p>				
<p>13.3 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NAS UBS</p>	<p>PERCENTUAL DAS UBS COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EXECUTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOÇÃO DE OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE; • INCENTIVO A EXECUÇÃO DO CALENDÁRIO DA SAÚDE; 	<p>100%</p>	<p>90%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ainda não foi possível a realização da oficina, mas as UBSs vem realizando atividades voltadas para Promoção da</p>				

	Saúde executando alguns eixos da política e executando uma boa parte do calendário da saúde em consonância com o Ministério da Saúde.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementar as atividades a serem realizadas.					
13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PSE	AS DE AÇÃO NA GRAVIDEZ NAS ESCOLAS DO PSE	PERCENTUAL DO ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA REALIZADAS NAS ESCOLAS DO PSE	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER/CRIANÇA E ADOLESCENTE PARA PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES NAS ESCOLAS. 	100%	50%
AVALIAÇÃO	Realizamos contato com a Coordenação Saúde da Mulher/Criança e Adolescentes para planejamento e execução das ações nas comunidades, mas ainda estamos aguardando o posicionamento das referidas Coordenações.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter articulação com a Coordenação da Saúde da Mulher/Criança e Adolescente para uma possível intervenção.					
13.5. INTENSIFICAR/IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.	AS DE AÇÃO NAS UBS.	NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS NAS UBS; • MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLEMENTADOS. 	4	1
AVALIAÇÃO	Realizamos no mês de outubro a capacitação com alguns profissionais médicos e enfermeiros que nos enviaram os					

	nomes para a formação do grupo. No mês de dezembro implantamos o grupo de tabagismo no 4º Centro de Saúde. Continuamos com o atendimento individual na Secretaria de Saúde com o fornecimento de adesivos. No momento estamos com 23 usuários em tratamento, fizemos 57 atendimentos e disponibilizamos 264 caixas de adesivos (7MG, 14MG E 21MG). A descontinuidade do abastecimento dos medicamentos pelo estado dificultou a implantação dos outros Grupos de Tabagismo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as atividades propostas; Manter articulação com o estado e UBS para implantação dos grupos.				
13.6 FORTALECER AS AÇÕES INTERSETORIAIS (COMBATE AO LIXO E METRALHAS, QUALIDADE DA ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, VIOLÊNCIA)	INTENSIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS (COMBATE AO LIXO E METRALHAS, QUALIDADE DA ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, VIOLÊNCIA)	PERCENTUAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS SECRETARIAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS E MEIO AMBIENTE; • INTENSIFICAÇÃO NAS ESCOLAS A EDUCAÇÃO AMBIENTAL. 	60%	30%
AValiação	Foi mantido articulação com as Secretarias afins e participação no Comitê de Coleta Seletiva.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter articulação com as Secretarias afins e participação no Comitê de Coleta Seletiva.				
13.7 FORTALECER A PARCERIA DAS UNIDADES COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE	INTENSIFICAR A PARCERIA DAS UBS COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E	NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE INTEGRADAS ÀS UBS	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE CALENDÁRIO COM DATAS ESPECÍFICAS PARA CADA EMPRESA REALIZAR OS EVENTOS JUNTAMENTE COM AS UBS; • ARTICULAÇÃO E 	40	34

	PROMOÇÃO DA SAÚDE		MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO ELABORADO; <ul style="list-style-type: none"> • FORNECIMENTO DE APOIO NECESSÁRIO PARA A EXECUÇÃO DOS EVENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE; • FACILITAÇÃO DO VÍNCULO ENTRE AS EMPRESAS E UBS. 		
AVALIAÇÃO	As ações programadas foram realizadas em 34 Empresas, tendo em vista que, nem todas foram feitas o recadastramento em virtude de não terem enviado a avaliação epidemiológica. Vale salientar que serão visitadas para renovação do cadastro.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programar novas atividades para o próximo ano, como também realização de visitas para regularização do recadastramento.				
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"> • ELABORAÇÃO DE CALENDÁRIO ANUAL DA AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS; • FORTALECIMENTO DA PARCERIA ENTRE AS UBS E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES NAS ESCOLAS; • EXECUÇÃO DAS AÇÕES JUNTAMENTE COM PARCEIROS; • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES. 	60%	85% ESCOLAS MUNICIPAIS 100% ESCOLAS ESTADUAIS

AVALIAÇÃO	<p>As ações programadas não foram realizadas a contento devido ao quadro reduzido de profissionais do Departamento de Promoção da Saúde, insumos necessários insuficientes (creme dental, escova dental, etc.), transporte insuficiente, a indisponibilidade de algumas UBS na realização de atividade nas escolas e, a grande demanda de serviços dificultando o processo de contemplação de 100% das ações nas escolas municipais programadas uma vez que, algumas escolas estavam também em reforma e/ou de forma on-line;</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Agendar reunião com a Coordenação Atenção Básica para alinhamento e planejamento de cronograma com as ações de saúde nas Escolas Promotoras de Saúde; Programar e/ou reprogramar as atividades da equipe da Promoção para o ano seguinte e firmar parceria com as UBS e outros parceiros; Ampliar o quadro de profissionais para auxiliar nos trabalhos; Implantar um grupo de whatsapp com diretoras das Escolas Promotoras e outro grupo com os gerentes das Unidades de Saúde para avisos e informe necessários; Vislumbrar o retorno da disponibilidade de um veículo tipo Van para execução dos serviços do Departamento da Promoção da Saúde e parceiros.</p>				
<p>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</p>	<p>PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES PLANEJADAS, MONITORADAS E EXECUTADAS NAS PACTUADAS NO PROGRAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM PARCERIA COM AS ESCOLAS PACTUADAS E UBS; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DAS AÇÕES NAS ESCOLAS; • EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA EM PARCERIA COM 	<p>26%</p>	<p>100%</p>

	PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE JUNTO COM AS UBS	CRESCER SAUDÁVEL	AS ESCOLAS, COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE E UBS; • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES.		
AVALIAÇÃO	As ações/atividades programadas foram realizadas em 100% das Escolas, apesar das dificuldades e sobrecarga de serviços pactuadas com crianças de até 10 anos de idade, mas estamos necessitando de profissional para apoio no tocante ao acompanhamento das crianças detectadas com baixo peso e/ou sobrepeso, como também de insumos necessários suficiente para a execução dos trabalhos (balanças, fitas métricas, etc.).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ampliar o quadro de profissionais do Departamento (com inserção de um nutricionista, prioritariamente); Melhorar a disponibilidade de transporte e das parcerias essenciais para os serviços; Implantar um grupo de whatsapp com diretoras das escolas do PSE e outro grupo com os gerentes das Unidades de Saúde para avisos e informes necessários; Fortalecer a parceria com a coordenação do SISVAN;				
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	• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES VOLTADAS PARA OS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS; • FORTALECIMENTO DE PARCERIA PARA AJUDA E/OU EXECUÇÃO DAS AÇÕES; • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES.	80%	33%
AVALIAÇÃO	Não foram realizadas ações voltadas aos adolescentes no combate às drogas (Projeto Cultura de Paz), porém foram mantidos contatos com os órgãos afins, mas foram interrompidos pelo período político que atravessamos;				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar as ações para o ano seguinte e fortalecer a parceria com as UBS, SEPREV e Coordenação da Saúde				

	Mental.				
13.11 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS	PERCENTUAL DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE EXECUTADAS JUNTO ÀS UBS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS; • FORTALECIMENTO DO PROGRAMA VIVER MELHOR; • FORTALECIMENTO DAS PARCERIAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES NA COMUNIDADE; • MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DO PLANEJAMENTO REALIZADO. 	10%	10%
AVALIAÇÃO	Foram programadas 12 ações para serem realizadas durante o ano, mas foram realizadas 13 até o momento em parceria com o programa Viver Melhor, SMTT, SEST/SENAT, CEPROAL. As comunidades, em sua maioria, são contempladas pelo Programa Viver Melhor.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar programação e viabilizar solução para os problemas existentes já explicitados; como também reprogramar as ações para o ano seguinte e fortalecer a parceria com as UBS, SEPREV, E Coordenação da Saúde Mental.				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 14: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Vigilância Sanitária</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2022	META EXECUTAD A

14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	REALIZAR AS AÇÕES DOS GRUPOS DA VISA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> EXPANSÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. 	07	07
AVALIAÇÃO	Foram realizadas todas as ações citadas abaixo: *Cadastro de estabelecimentos sujeitos à visa; *Inspeção em estabelecimentos sujeitos à visa; *Atividades educativas para a população; *Atividades educativas para o setor regulado; *Recebimento de denúncias; *Atendimento de denúncias; *Instauração de processo administrativo sanitário.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar as atividades propostas acima.				
14.2 INTENSIFICAR AS COLETAS DO VIGIÁGUA	INTENSIFICAR AS COLETAS DE AMOSTRAS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA	NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR AS COLETAS E O ENVIO DA ÁGUA PARA ANÁLISE SEMANALMENTE. 	384	221
AVALIAÇÃO	Foi realizado 57,55 % de análise da água até o mês de novembro devido à falta de insumo durante o primeiro e metade do segundo semestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adquirir o quanto antes os insumos para a coleta da água.				

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"> REALIZAR MENSALMENTE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO. 	50%	50%
AVALIAÇÃO	Cerca de 50% de educação em saúde foram realizadas. Foi elaborado o cronograma de inspeção sanitária e realizada as ações de educação em saúde nos estabelecimentos sujeitos a alvará sanitário, onde foram inspecionados 100 estabelecimentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o planejamento para o próximo ano.				
14.4 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	PERCENTUAL DE AÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	<ul style="list-style-type: none"> DURANTE AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS ORIENTAR E SENSIBILIZAR OS ESTABELECIMENTOS NO GERAL QUANTO AO COMBATE AO FUMO. 	50%	50%
AVALIAÇÃO	Foi alcançada a meta prevista diante da oportunidade das inspeções sanitárias orientarem aos proprietários dos estabelecimentos quanto ao combate ao fumo.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o planejamento para o próximo ano.				
14.5 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NO SETOR DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS DIURNO E NOTURNO	INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> AUMENTAR O NÚMERO DE EQUIPES DURANTE AS FISCALIZAÇÕES. 	100%	100%

AVALIAÇÃO	Foi realizada inspeção em todos os estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária (VISA). Esse alcance se deve a escala semanal dos profissionais para efetuarem as ações nos estabelecimentos sujeitos à inspeção.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar as ações nos estabelecimentos sujeitos à VISA.				
14.6 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECEMENTOS SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	REALIZAR FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECEMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECEMENTOS FISCALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> EXPANDIR AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. 	100%	90%
AVALIAÇÃO	Foram inspecionados 90% dos estabelecimentos cadastrados na VISA, e houve um aumento de 30% de novos estabelecimentos, não alcançando a sua totalidade devido à falta de veículos que ocorreu durante um determinado tempo VISA.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Adquirir mais um veículo para que seja otimizado as fiscalizações.				
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"> CONVOCAR OS DIRETORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA UMA REUNIÃO E JUNTOS ELABORARMOS O PGRSS DA UNIDADE, BASEADO EM SUAS ROTINAS E CONDUTAS. 	100%	30%
AVALIAÇÃO	Foi iniciado o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) nas Unidades Básicas de Saúde: Centro de Referência Integrado de Arapiraca (CRIA), Complexo Multiprofissional, 2º Centro de Saúde e Cavaco.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Implementar o PGRSS em todas as Unidades 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"> REALIZAR INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS UBS E ACOMPANHAR SEU DESENVOLVIMENTO ANUALMENTE. 	40%	30 %
AVALIAÇÃO	Foi avaliada 30% das Unidades Básicas de Saúde. Não alcançamos a meta devido a problemas técnicos no setor.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Elaborar um planejamento a fim de inspecionar e emitir alvará da meta proposta.				
<p>DIRETRIZ X: Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19</p> <p>OBJETIVO 22: Reduzir os impactos causados pelo novo coronavírus através das ações integradas da Vigilância em Saúde.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2022	META EXECUTADA
22.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS	IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19	PERCENTUAL DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS	<ul style="list-style-type: none"> CONTACTAR COM AS EMPRESAS PARA EVITAR INFORMATIVOS A DOENÇA, CUIDADOS, FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM O MS E ESTADO; 	100%	100%

			<ul style="list-style-type: none"> • CONTACTAR COM O CDL E SINDILOJA EM BUSCA DE PARCERIA NO APOIO QUANTO A DIVULGAÇÃO E ORGANIZAÇÃO: • CONTACTAR COM A DIREÇÃO DO MERCADO E FEIRAS LIVRES PARA ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO; • PRODUZIR E DISTRIBUIR UMA CARTA ABERTA DOS BARES, RESTAURANTES, MERCADINHO, AÇOUGUES E OUTROS COM INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM PARCERIA COM A VISA; • REALIZAR AÇÕES COM AS EMPRESAS DE ÔNIBUS E VANS EM PARCERIA COM O SEST SENAT; • OFERTAR A VACINA DA INFLUENZA PARA OS MOTORISTAS DE ÔNIBUS, TAXISTAS E MOTORISTAS ATRAVÉS DO PNI, EM PARCERIA COM SEST SENAT DE ACORDO COM A DISPONIBILIZAÇÃO DO ESTADO. 		
--	--	--	--	--	--

AVALIAÇÃO	Todas as ações propostas foram contempladas, como: ações com as Empresas, Sindiloja e CDL; com Mercado Público e Feiras Livres; com Bares, Restaurantes, Açougues e outros estabelecimentos em parceria com a VISA, Empresas de Ônibus, Taxistas; entre outros.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar as ações de acordo com Boletim Epidemiológico.				
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"> FAZER BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS PARA 1ª, 2ª E DOSE DE REFORÇO, ABORDANDO A COMUNIDADE EM RUAS E PRAÇAS PÚBLICAS; SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS PARA FAZER CHAMAMENTO DOS SEUS USUÁRIOS. 	90%	67.62%
AVALIAÇÃO	Após um efetivo trabalho realizado, tivemos uma melhora nos indicadores, ainda assim a vacinação pediátrica está abaixo da meta esperada. População 18+ 80.89%, 12+ 78.66%, 5+ 72.63% e 5-11 anos 26.69%. Continuamos com o monitoramento reforçando a importância de manter o calendário vacinal atualizado				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar a divulgação nas redes sociais, busca ativa dos não vacinados e faltosos e monitorar constantemente os dados de vacinação.				
22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19	ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID-19	PERCENTUAL DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAR JUNTO À ATENÇÃO BÁSICA A DESCENTRALIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VACINA COVID PARA OS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE; ACOMPANHAR E MONITORAR 	10%	7,5%

		COVID-19	O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VACINA COVID NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Das 38 UBS a vacinação do COVID foi descentralizada para 3 UBS (2º Centro, 3º Centro e 4º Centro de Saúde) que corresponde a 7,5%. Para ocorrer essa descentralização, a coordenação das Imunopreveníveis se reuniu com o GT do Covid e posteriormente com as Gerências e Enfermeiros das UBS. Foi acionada a Secretaria de Comunicação para descentralização dos pontos para as UBS . Com a descentralização foram realizadas visitas técnicas para apoio e monitoramento das ações. Quanto a testagem para o COVID até o momento não houve descentralização				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ampliar os pontos de vacinação e monitoramentos dos mesmos				