

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

2º QUADRIMESTRE - 2023

SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG	24
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES	32
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS	44
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA	103
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG	119

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP

AVALIAÇÃO 2º QUADRIMESTRE				ANO 2023	
<p>DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>OBJETIVO 16: Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p>					
ACÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2023	META EXECUTADA
16.1 FOMENTAR PRÁTICAS DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO, ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS, COM FOCO EM RESULTADOS.	ELABORAR E QUALIFICAR OS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE GESTÃO DO SUS	NÚMERO DE INSTRUMENTOS ELABORADOS	<ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA AS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS DURANTE A CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS; ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA; ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO 	05	04

			<p>NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS; 		
AVALIAÇÃO	<p>Nesse quadrimestre a equipe SUPGEP assessorou a equipe técnica da SMS na construção dos documentos oficiais referente ao período. Em 17 de agosto de 2023 houve a apresentação 1º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 10 de 14 de setembro de 2023. Ressaltamos que o DigiSUS foi devidamente alimentado com o instrumento de Gestão mencionado. Além disso, os arquivos foram enviados para publicização no Portal de Transparência do Município.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.2 IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS NÍVEIS CENTRAL E LOCAL, COM FOCO NO ALCANCE DOS RESULTADOS	IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE INDICADORES MONITORADOS (Nº DE INDICADORES MONITORADOS/ Nº DE INDICADORES TOTAL) X 100	<ul style="list-style-type: none"> DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS INDICADORES; ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES 	75%	0

			QUADRIMESTRALMENTE		
AVALIAÇÃO	Tendo em vista a última orientação do Ministério da Saúde, de deixar os municípios livres para a escolha dos referidos indicadores, a partir de então a equipe ficou de filtrar quais seriam esses indicadores e repassar para ser agregados junto aos indicadores do Previne Brasil. Independente, da definição específica dos indicadores, os mesmo vem sendo monitorados pelas suas respectivas áreas técnicas, em especial os do Previne Brasil.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Listar os indicadores para o monitoramento/avaliação dos resultados relativos ao 2º trimestre, para devida apresentação junto a equipe técnica da SMS e ao CMS.				
16.3 COORDENAR E APRIMORAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	MONITORAR E AVALIAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/ Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO MONITORAMENTO DAS AÇÕES, ATRAVÉS DE AGENDAMENTO DE REUNIÕES DE MONITORAMENTO AO LONGO DO QUADRIMESTRE; • ORGANIZAÇÃO E AGENDAMENTO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO DA PAS JUNTO AS SUPERINTENDÊNCIAS; • COORDENAÇÃO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO; 	100%	66%

			<ul style="list-style-type: none"> 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. 		
AVALIAÇÃO	<p>A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas e orientou quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, sempre considerando o ciclo do planejamento e os instrumentos de gestão vigentes. Foram realizadas reuniões com cada superintendência para acompanhamento da programação junto as áreas técnicas. A oficina de avaliação do 2º quadrimestre está agendada para o dia 19 de setembro de 2023.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO E ALIMENTADO	<ul style="list-style-type: none"> ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 	01	0

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Esta ação foi iniciada em 2022, quando construímos o desenho do sistema de Monitoramento/Avaliação das ações contempladas na Programação Anual de Saúde/2022. Diante disso, a equipe da SUPGEP se reuniu com a coordenação de TI da SMS e com o programador do município, todas as necessidades foram passadas, ficando acordado toda a formatação do sistema, com previsão de entrega para Abril/2022. Entretanto, logo em seguida, a SUPGEP foi informada que o programador do município teria se afastado de suas atividades, com isso, a formatação do sistema ficou inviabilizada, até então. Diante dessa dificuldade, a equipe técnica da SUPGEP continuou conduzindo o processo de monitoramento e avaliação da PAS da maneira como estava sendo realizada. Nada mudou em relação ao profissional programador e diante desta impossibilidade, seguimos sem conseguir realizar essa meta.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter a ação, pois a mesma é muito importante para auxílio e acompanhamento do processo de monitoramento e avaliação da PAS. Pretendemos manter a articulação com a coordenação da TI com o objetivo de seguir com estratégias para formatação do Sistema.</p>				
<p>16.5 PROMOVER A REVISÃO E MONITORAMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS NO PMS 2022-2025</p>	<p>REVISAR AS METAS DO PMS 2022-2025</p>	<p>PLANO MUNICIPAL REVISADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS AO LONGO DO PROCESSO DE REVISÃO; 	<p>01</p>	<p>01</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Esta ação foi iniciada em junho de 2023, com a construção da Planilha Matriz de Revisão do PMS referente aos anos 2024-2025 e planejamento da execução da mesma. Em 10 de agosto de 2023, apresentamos o referido instrumento à gestora e às superintendências e seguimos realizando oficinas setoriais com cada uma das 06 superintendências que compõem a Secretaria Municipal de Saúde orientando quanto as especificidades da referida revisão. A devolutiva das planilhas revisadas estão previstas para o mês de setembro com previsão de apresentação do instrumento finalizado ao CMS em 10 de outubro do referido ano.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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"> • ENVIO REGULAR DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA SMS PARA DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO; • ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA. 	<p>100%</p>	<p>66%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi articulado junto ao GTINFO, órgão responsável pela publicização de documentos no Portal da Transparência, dessa forma, a publicização dos Documentos Oficiais da Saúde foi viabilizada.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Dar continuidade a alimentação do Portal da Transparência.</p>				
<p>DIRETRIZ VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>OBJETIVO 17: Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal</p> <p>SUBFUNÇÕES: Administração Geral</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
17.1 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS	QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA MUNICIPAL	PERCENTUAL DE RESOLUTIVIDADE DAS DEMANDAS REALIZADAS POR MEIO DA OUVIDORIA (Nº DE DEMANDAS RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUVIDOR SUS; • ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAS: CMS, GAB. SMS E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE; • ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA; • ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS; 	80%	71,05%

			<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE. 		
AVALIAÇÃO	<p>Ao longo do 2º quadrimestre foram registradas 95 demandas na Ouvidoria SUS. O novo sistema Ouvidor permanece na fase de treinamento, impossibilitando a elaboração de relatórios, os mesmos continuam sendo produzidos pelo sistema anterior. Atualmente, os relatórios gerenciais são encaminhados, destinados as áreas técnicas, através dos e-mails institucionais e através de ofício, bem como, a relação de demandas pendentes (Prazo de conclusão: 20 dias, após o recebimento da manifestação/demanda. conforme Lei n.º 13.460/2017).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Dar continuidade nas atividades da Ação prioritária e realizar reunião com as apoiadoras da APS para articulação e sensibilização junto às unidades para orientações do uso correto do serviço, bem como, para a definição do fluxo.</p>				
17.2 FORTALECER AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL	DIVULGAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL	PERCENTUAL DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS	<ul style="list-style-type: none"> • DIVULGAÇÃO NAS UBS E PUBLICO EM GERAL DA CENTRAL DE ATENDIMENTO 1DOC COMO FERRAMENTA DE ACESSO A OUVIDORIA. • VISITA ÀS UNIDADES DE SAÚDE (CLS) E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS. 	100%	33%

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dia 04/05/2023, a Coordenação da Ouvidoria SUS, participou da reunião do Conselho Municipal de Saúde, para fornecer esclarecimentos sobre os prazos de respostas, formas de contato com a Ouvidoria SUS e dúvidas sobre o funcionamento do serviço. Em 09/08/2023, a Coordenação de Ouvidoria, participou da reunião de gerentes, onde abordamos a respeito das caixas de sugestões das Ouvidoria SUS. Em 15/08/2023, a Coordenadora da Ouvidoria SUS, Vera Lessa, concedeu entrevista à rádio gazeta, abordando o histórico da Ouvidoria, enquanto importante mecanismo de participação Social, bem como, orientando os ouvintes como proceder para ter acesso ao serviço. Participamos da programação do Agosto Lilás da Unidade de Saúde UBS Planalto em 30/08/2023, realizando explanação aos pacientes sobre as ações e serviços da Ouvidoria: Direitos e Deveres dos usuários do SUS, meios de contato, abrangência de atuação através de sala de espera na referida UBS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Definir mais UBS para implantação das novas Ouvidorias Locais, ampliar a divulgação dos canais de acesso a Ouvidoria SUS Arapiraca-AL a exemplo do Site da prefeitura municipal de Arapiraca.</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>48,42%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Através do levantamento de dados dos relatórios da Ouvidoria SUS, identificamos que o assunto geral mais recorrente, ao longo do 2º quadrimestre, foi Assistência à Saúde com 48,42%, seguido de Gestão com 13,68%. Estratégia de Saúde da Família e Assistência Farmacêutica com 12,63% cada.</p> <p>Já os assuntos específicos mais recorrentes, referem-se à marcação de exames 20%; Marcação de consultas Especializadas com 14,73% e Falta de medicamentos 12,63%. Representando 47,36% do total de demandas recebidas no período.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Encaminhar, as demandas mais recorrentes, através dos relatórios: mensalmente, trimestralmente e Anualmente, para as devidas áreas técnicas e solicitar, através de relatório anual por área técnica, um respaldo/parecer sobre as demandas recorrentes de sua competência, proposta para mitigar as problemáticas em questão.</p>				
<p>17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS</p>	<p>CAPACITAR A EQUIPE SUBREDES DA OUVIDORIA SUS</p>	<p>PERCENUAL DE SERVIDORES CAPACITADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA; • REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA. 	<p>100%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O novo sistema Ouvidor SUS, ainda não está em operação. Foi disponibilizado em 06/01/2023, na plataforma moodle, da instituição Fiocruz (https://moodle.ead.fiocruz.br/), 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.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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 áreas técnicas, para continuidade. (Aguardar a implantação do novo Sistema, para realizar ação proposta).</p>				

17.5 IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DAS OUVIDORIAS LOCAIS	PERCENTUAL DE OUVIDORIAS LOCAIS IMPLEMENTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS OUVIDORIAS LOCAIS IMPLANTADAS PARA CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS 	10	17
AVALIAÇÃO	A Ouvidoria SUS Arapiraca solicitou a Superintendência de Gestão a confecção de novas caixas de sugestões, para dar continuidade na implementação de novas Ouvidorias Locais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar reunião com as apoiadoras da APS para articulação e sensibilização junto às unidades para orientações do uso correto do serviço, além de acompanhar a confecção das novas caixas de sugestão.				
<p>Diretriz VIII: Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p>Objetivo 18: Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.</p> <p>Subfunções: Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE; • APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS 	100%	66%

			<p>DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Durante o 2º Quadrimestre, todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade a exemplo de: 04 (quatro) reuniões ordinárias, 01 (uma) reunião extraordinária, 16 (dezesesseis) reuniões de comissões e 03 resoluções. Vale ressaltar que no 2º quadrimestre/2023 não foram realizadas visitas técnicas do CMS.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Sensibilizar os Conselheiros Municipais de Saúde para retomada das visitas técnicas as Unidades de Saúde e Prestadores de Serviços do SUS.</p>				
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	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO COM AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; • DEFINIÇÃO DE METODOLOGIA 	100%	66%

		SAÚDE	<p>ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE; REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO; SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL. 		
AVALIAÇÃO	<p>Mediante finalização das eleições dos CLS em julho/2023, a partir de visitas in loco, foi possível identificar as demandas apresentadas pelos CLS e a Gestão Participativa pôde prestar assessoria para a reorganização administrativa destes. Vale ressaltar, que a equipe técnica participa ativamente das reuniões mensais de Gerentes promovendo uma sensibilização para atuação no espaço de controle social.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<p>18.4 GARANTIR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE (MUNICIPAL E LOCAL)</p>	<p>GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE CONSELHEIROS CAPACITADOS (NÚMERO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS/ TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO PARTICIPATIVA DA SESAU TENDO EM VISTA A VIABILIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE -II MODULO • ACOMPANHAMENTO E SOCIALIZAÇÃO COM OS CONSELHEIROS LOCAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE DA OFERTA DE CURSOS, SEMINÁRIOS, ENCONTROS, FÓRUNS E DEMAIS EVENTOS ACERCA DO CONTROLE SOCIAL. 	<p>60%</p>	<p>30%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No 2ºquadrimestre/2023 a atividade acerca da viabilização de capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde com a articulação da gestão participativa da SESAU não foi priorizada devido as eleições do CLS, além disso, a equipe técnica iniciou o processo de organização da eleição do CMS que ocorrerá ainda este ano. Contudo, foi incentivada a participação dos conselheiros em seminários, fóruns e afins, inclusive a participação da delegação de Arapiraca na X COESA realizada em junho/2023 em Maceió/AL e na 17ª Conferência Nacional de Saúde realizada em julho/2023, em Brasília/DF.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Com a finalização das eleições do CLS e a eleição do CMS prevista para o 3ºquadrimestre/2023, próximo ano, a equipe técnica realizará capacitação para todos os Conselheiros de Saúde no âmbito municipal e local.</p>				

<p>18.5 ENVOLVER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MOVIMENTO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES DA APS PARA PARCERIA COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE CAMPANHAS, BUSCA ATIVAS, DATAS COMEMORATIVAS, ENTRE OUTRAS AÇÕES; • APOIO TÉCNICO AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS. 	<p>100%</p>	<p>66%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Mediante a participação na reunião de gerentes e abordagem individual dos mesmos, a equipe técnica da Gestão Participativa tem ressaltado a importância dessa articulação da UBS com os Conselhos Locais para disseminação de informações importantes e divulgação das campanhas, entre outras ações para fortalecimento da APS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFECÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE; 	<p>03</p>	<p>0</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA; • SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Durante o 2º quadrimestre/23 foi elaborado pela equipe técnica os Boletins Informativos do CMS referente ao 1º e 2º quadrimestre de 2023, contudo mediante indisponibilidade da Comissão de Informação e Divulgação os mesmos aguardam reunião da comissão para aprecia-los. O Instagram do CMS continua sendo alimentado com postagem das ações e divulgação das reuniões, além da socialização periódica de informações pertinentes ao controle social no grupo</p>				

	de WhatsApp dos Presidentes dos CLS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar a Comissão de Informação e Divulgação do CMS para apreciação dos Boletins Informativos do 1º e 2º quadrimestre 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%	66%
AVALIAÇÃO	A estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS foi mantida durante o 2º quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
REALIZAR AÇÕES DE INCENTIVO E MOBILIZAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE. (ÁREA TÉCNICA)	COORDENAR O PROCESSO DE ELEIÇÃO DE 100% CONSELHOS DE SAÚDE (CLS E CMS)	PERCENTUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE RENOVADOS	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS; • ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS PARA ELEIÇÃO DO CMS (PORTARIA, EDITAL); 	100%	66%

AVALIAÇÃO	Durante o 2º quadrimestre/23 foram realizadas e concluídas as eleições do CLS, correspondendo a 39 Unidades Básicas de Saúde e 01 especializada. Em agosto/2023 foi iniciado o processo organizacional para eleição do CMS com a composição da comissão eleitoral, elaboração dos instrumentos normativos: Regimento Geral para eleição, Portaria de Convocação de Plenária de Saúde e Edital de Convocação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	No 3º quadrimestre/2023 será realizada a Plenária Municipal de Saúde para composição do CMS, biênio CMS 2024-2025.				
<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 2023	META EXECUTADA
20.1 REALIZAR MANUTENÇÃO REGULAR E REFORMA NA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	REALIZAR REGULARMENTE E 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 	25%	7,5%

			<p>PROJETOS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE 			
AVALIAÇÃO	<p>Durante o 2º quadrimestre de 2023, 2 (duas) Unidades de Saúde iniciaram sua manutenção predial através do Contrato nº 14021/2021, sendo elas: UBS Vila Aparecida e UBS Manoel Teles. Neste quadrimestre durante o mês de junho houve a inauguração das novas instalações do Espaço Nascer e Crescer. Em julho foi inaugurado o Auditório localizado no CRIA, ainda em julho foi assinada a Ordem de Início de Serviços da reforma e ampliação do 2º Centro de Saúde.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<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>					
20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO	CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	E	NÚMERO DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DAS OBRAS: CONSTRUÇÃO UBS TEOTÔNIO VILELA; 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; 	02	0

			<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA; • CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE 		
AVALIAÇÃO	<p>Durante este 2º quadrimestre estão sendo continuados os serviços relacionados a construção da UBS Senador Teotônio Vilela com aproximadamente 38% de sua execução. Ao mesmo tempo que, em julho foi assinada a Ordem de Início de Serviços da reforma e ampliação do 2º Centro de Saúde.</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>				
20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CAPS AD III CONCLUÍDO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONCLUSÃO DO CAPS AD; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; 	01	0

			<ul style="list-style-type: none"> ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 		
AVALIAÇÃO	O processo que objetiva a continuidade e finalização desta obra encontra-se em fase de finalização documental para início do seu procedimento licitatório.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento desta proposta.				
20.6 CONSTRUIR O CAPS III	CONSTRUIR CAPS III	CAPS III CONSTRUÍDO	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III; ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA. 	01	0
AVALIAÇÃO	Durante este quadrimestre estão sendo continuados os serviços relacionados a construção do CAPS III – Nise da Silveira com aproximadamente 22% de sua execução. Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento deste objeto.				
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 DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE						ANO 2023	
<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 PREVIST A 2023	META EXECUTADA	
19.1 EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO	EFETIVAR A CENTRAL DE AMBULÂNCIA NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CENTRAL DE AMBULÂNCIA EFETIVADA E MANTIDA	• REESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL DE AMBULÂNCIAS;	• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.	01	01	
AVALIAÇÃO	A implementação do Núcleo Interno de Regulação trouxe mais segurança para a atuação da Coordenação de Transportes e principalmente para os pacientes atendidos. Relatórios da Central de Regulação nos permite identificar as necessidades de melhoria nos equipamentos.						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Refinamento no cronograma de manutenção das Ambulâncias e melhoria na comunicação entre o NIR e a Coordenação de Transportes.						
19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE	AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE	NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS	• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;	• APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO COM DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA ELABORADO JUNTO DA SAS;	• ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA AMPLIAÇÃO.	23	23

	SAÚDE				
AVALIAÇÃO	Contrato de locação sendo executado em sua plenitude.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Estudar a possibilidade de ampliação do número de veículos locados.				
19.3 GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • FORMALIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DE CONTRATO COM EMPRESA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS VEÍCULOS; • FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO. 	06	06
AVALIAÇÃO	A execução do contrato de manutenção é realizado sob a supervisão do Coordenador de Transportes, Recentemente uma nova empresa foi contratada e está em fase final de implementação do contrato.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Manter a execução do novo contrato com a mesma eficiência da execução do contrato anterior.				

<p>19.4 GARANTIR O ADIANTAMENTO FINANCEIRO PARA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM SEU PORTE</p>	<p>GARANTIR O ADIANTAMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SAS PARA LEVANTAMENTO E READEQUAÇÃO DOS VALORES; • MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE ADIANTAMENTO DAS UNIDADES; • ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS. 	<p>57</p>	<p>57</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Valores de adiantamento recentemente ajustados possibilitando uma melhoria considerável no controle financeiro das Unidades. Processos de prestação de contas com maior celeridade possibilitando a liberação de recurso dentro do prazo previsto no Decreto.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Aprimorar cada dia mais os procedimentos dando mais agilidade e precisão às prestações de contas.</p>				
<p>19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL. 	<p>55</p>	<p>55</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todas as unidades em funcionamento possuem câmeras de Monitoramento e Alarme.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Melhorar a disponibilização das imagens junto à Secretaria.</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>70%</p>	<p>60%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Abastecimento de insumos e materiais de expediente a cargo do recurso do adiantamento. Material gráfico em fase final de contratação. Compra de Receituários comuns e Receituário especial. Alinhamento de Cronograma de entrega de medicamentos e insumos entre a CAF o Almoarifado e a Coordenação de Transporte.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</p>	<p>Manutenção das ações acima realizadas e rápida execução do contrato de material gráfico para atender às demandas das unidades.</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>70%</p>	<p>60%</p>

AVALIAÇÃO	As demandas das Superintendências estão sendo categorizadas e concatenadas às possibilidades oriundas de emendas parlamentares para a elaboração de pelo menos 5 processos licitatórios. Os processos licitatórios são acompanhados pelo servidor da SG que o originou, ficando sob este a responsabilidade de finalizar a contratação, a Ordem de Fornecimento e o Processo de Pagamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Estudo da possibilidade de contratação de mais um servidor para o quadro da SG para a redução da elevada carga de trabalho causada especialmente no que se refere a acompanhamento de contratos e realização de pagamentos.				
19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E REGULAR DOS EQUIPAMENTOS	REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS	PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS 	40%	30%
AVALIAÇÃO	Mudando a ótica a respeito do trato com a coisa pública a SG propôs a criação de duas frentes de trabalho para a reestruturação dos equipamentos da SMS. A primeira seria a tradicional e mais morosa, a compra de equipamentos novos, em especial os equipamentos previstos em emendas parlamentares. A segunda seria a manutenção e reforma de equipamentos que se encontram nas unidades de saúde e principalmente o reavivamento dos equipamentos considerados “inservíveis” e jogados nos depósitos da SMS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Criação da Oficina de manutenção dos equipamentos da SMS.				
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; 	20%	100%
AVALIAÇÃO	Todas as unidades em funcionamento possuem internet. Recentemente a SMS adquiriu equipamentos e insumos para a reestruturação do cabeamento de algumas unidades.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Instalação dos novos equipamentos de rede para garantir a qualidade da conexão.				
19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO	GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS. 	100%	20%
AVALIAÇÃO	O acompanhamento das demandas é realizado pela Coordenação de Transportes a qual, dentro das possibilidades tenta atender ao máximo às demandas da população.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Ajuste do valor pago aos motoristas para adequar a realidade do mercado.				
19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)	ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS	ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO; ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.	100%	43%
AVALIAÇÃO	Processo de fardamento em andamento. Processo para a confecção dos crachás em fase de finalização.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					

19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE INTERNO DO ALMOXARIFADO	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JUNTO AO SETOR. 	01	01
AVALIAÇÃO	Já em funcionamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
19.13 MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS	MONITORAR A DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS BENS PATRIMONIAIS	PERCENTUAL BENS PATRIMONIAIS MONITORADOS	<ul style="list-style-type: none"> ATUALIZAÇÃO DO USO DO SISTEMA PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO INVENTÁRIO. 	100%	66%
AVALIAÇÃO	Já em Execução.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					

19.14 MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DEMANDA; • FISCALIZAÇÃO DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL E RESPECTIVA QUILOMETRAGEM; • EXECUÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS VEÍCULOS DE ACORDO COM O CONTRATO. 	100%	66%
AVALIAÇÃO	Monitoramento realizado pela Coordenação de Transportes através do sistema de controle da Secretaria de Gestão.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					
19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS	ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	80%	80%
AVALIAÇÃO	Conforme o item 19.7				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA					

19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE	DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA SMS E SMGP ACERCA DA VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS. 	50%	0
AVALIAÇÃO	Considerado inviável financeiramente. Estuda-se a possibilidade de ajustar este item para a ação abaixo proposta.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA	Em estudo a possibilidade de implementação de whatsapp nas recepções das unidades para contato direto com os usuários em especial para as demandas de entrega de pedidos de exames e consultas.				

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE				ANO 2023	
<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 2023	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"> ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA PARA O PROCESSO SELETIVO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE; ENCAMINHAMENTO DOS TRAMITES PROCESSUAIS PARA O PSS; 	100	173
AVALIAÇÃO	Foram renovadas 927 contratações referente aos profissionais provenientes dos anos anteriores e 112 referente ao período: Maio a Agosto/2023, totalizando: 1039 profissionais. Encaminhamos a prorrogação dos contratos através dos termos aditivos dos profissionais que estão com vínculo de contrato por Excepcional Interesse Público, conforme a vigência do contrato.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Encaminhamento do Processo de Contratação mediante autorização do Chefe do Executivo, parecer da PGM e inclusão em Folha de Pagamento pela SMGP.				

15.2 IMPLANTAR O PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE	CRIAR ESTRUTURA DE CARREIRA ESPECÍFICA PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.	PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE IMPLANTANDO E EXECUTADO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO DA GESTÃO ENTRE 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	Com o atual cenário de mudanças relacionadas ao Piso Salarial de algumas categorias, torna-se inviável a estruturação do plano de cargo para a saúde neste momento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar a ação.				
15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES	CUMPRIR COM CELERIDADE OS DIREITOS DOS SERVIDORES	PERCENTUAL DOS TRABALHADORES COM OS DIREITOS GARANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • ESCLARECER SOBRE OS PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA REQUERIMENTO VIA PROCESSO ELETRÔNICO; 	100%	66%
AVALIAÇÃO	Foram tramitados no 2º Quadrimestre 112 processos no departamento, após a descontinuidade da plataforma 1Doc para o e-cidade, referente os principais assuntos: Piso Salarial, Adicional de Insalubridade e Licenças. Além da atualização conforme o Índice de Reajuste Anual do salário mínimo de R\$ 1.320,00 para os grupos ocupacionais: A, B, C e D, em Maio/2023.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atualização dos Sistemas de RH e da Plataforma E-Cidade (Processo Eletrônico), assinatura eletrônica.				
15.4 GARANTIR A MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE	IMPLANTAR DISPOSITIVO DE NEGOCIAÇÃO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES	MESA DE NEGOCIAÇÃO IMPLANTADA E MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO MUNICIPAL PARA A CONSTRUÇÃO DE AGENDA E PLANO DE TRABALHO RELACIONADOS AOS TRABALHADORES DA SAÚDE. 	01	0
AVALIAÇÃO	Este dispositivo fazia parte da política de gestão do trabalho do MS. Atualmente as reivindicações são propostas em diálogo com os sindicatos representantes das classes e a gestão municipal, quando solicitado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Propor a exclusão desta ação da PAS 2024.				
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"> REMANEJAMENTO OU CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME A NECESSIDADE. 	05	02
AVALIAÇÃO	Levantamento Realizado: Assistente Social (38); Psicólogo (31) e farmacêutico (15). Tem-se: Assistente Social no 2º Centro e 5º Centro. Os demais estão lotados nos serviços de Média Complexidade e SMS. Concluído o DFT (Dimensionamento da Força de Trabalho);				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Submissão do documento elaborado para análise da Gestora para os direcionamentos que se fizerem necessários ou inclusão no Planejamento de contratação conforme a necessidade;				
15.6 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA	DIMENSIONAR PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS (GERIATRA)	NÚMERO DE PROFISSIONAL GERIATRA CONTRATADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO; 	01	01
AVALIAÇÃO	Profissional contratado no mês: Maio/2023.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Concluído o DFT (Dimensionamento da Força de Trabalho) submissão para análise da Gestora para direcionamento e definição de outras contratações;				
15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS	DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS.	<ul style="list-style-type: none"> PROCEDER COM OS ENCAMINHAMENTOS DEVIDOS PARA A INCLUSÃO CONFORME A DEFINIÇÃO DA PEC DA ENFERMAGEM E DECISÃO DO EXECUTIVO. 	100%	0
AVALIAÇÃO	<p>Estamos aguardando a Lei Municipal referente ao Piso da Enfermagem. Conforme a Portaria 1135 de 2023, foi concedida Assistência Financeira Complementar da União para os Profissionais de Enfermagem que irá contemplar estas categorias.</p> <p>Conforme a Lei Federal 14.434/2022, que institui o Piso Salarial Nacional para os Profissionais: Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares e Parteiras. Do valor instituído para o Piso do Enfermeiro, aplica-se 70% para os Técnicos e para os Auxiliares de Enfermagem o percentual é de 50%. Não temos o cargo de parteira nesta Secretaria Municipal de Saúde.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardar a publicação da Lei Municipal e seguir os direcionamentos.				
15.10 CONTRATAR PROFISSIONAIS FERISTAS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ASSISTENTE ADM., ENFERMEIRO E MÉDICO	DIMENSIONAR O Nº DE PROFISSIONAIS AFASTADOS POR FÉRIAS	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS REPOSTOS NO LOCAL DE TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR LEVANTAMENTO DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA REPOSIÇÃO; PROMOVER OS REMANEJAMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE REPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO. 	100%	0
AVALIAÇÃO	A Contratação de profissionais requer um planejamento da Força de Trabalho específico para a função a ser exercida e necessária para o funcionamento dos serviços. Dentro dos recursos financeiros não há reserva para se contratar excedentes, fato que impossibilita a reposição na ausência de férias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fazer cumprir a Programação de férias com a solicitação de antecedência de 30 dias.				
15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES	CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS	<ul style="list-style-type: none"> ENCAMINHAMENTO PARA ACESSORIA TECNICA DO EXECUTIVO A PROPOSIÇÃO DO PROJETO DE LEI VOLTADO PARA A ATENÇÃO BÁSICA; 	100%	0
AVALIAÇÃO	Está em análise o documento elaborado referente ao DFT (Dimensionamento da Força de Trabalho), após os direcionamentos da Gestora, daremos início com a criação da comissão de elaboração do instrumento conjuntamente com a SAS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Propor reunião com a Gestora e SAS para alinhamento.				

15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE 01 SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO	SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO E CADASTRAMENTO DOS PERFIS DE ACESSO DOS GERENTES NO SISTEMA DE RH; • MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH; • ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO RH. 	01	01
AVALIAÇÃO	Descontinuidade da Plataforma 1Doc e atualização dos perfis de acesso na Plataforma e-cidade. Em andamento as adaptações nos Sistema de RH a Homologação das Frequências e Informe de Férias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Há necessidade de investimentos nos sistemas de Ponto Eletrônico e melhoria na Adaptabilidade dos Sistema de RH em uso.				
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"> • ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA EM PARCERIA COM O CEREST; 	100%	66%
AVALIAÇÃO	Ação realizada no contexto do projeto do CEREST “Bem-estar e longevidade na UBS”.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Prosseguir com o cronograma de atividades e a continuidade ao projeto piloto, iniciado na UBS Verdes Campos.				

<p>15.14 CRIAR GARANTIR ESTRATÉGIAS DE ESTRATÉGIAS MELHORIA E DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS FORTALECIMEN RELAÇÕES DE TO DAS TRABALHO ENTRE A RELACÕES DE GESTÃO E OS TRABALHO TRABALHADORES DA SAÚDE</p>		<p>NÚMERO DE ESTRATÉGIAS DE CRIADAS E IMPLEMENTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DOS PROJETOS QUE VISEM O FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO; • BUSCAR PARCERIAS PARA A EXECUÇÃO DOS PROJETOS; 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A Equipe de Educação permanente participou colaborando no Projeto Bem-estar e longevidade na Unidade Básica de Saúde, iniciado na UBS piloto Verdes Campos, com 14 (quatorze) funcionários e finalizado, apenas, com 7 (sete). A Equipe do CEREST está em processo de análise dos resultados. Contudo, a equipe do CEREST percebeu certa morosidade na liberação dos funcionários, desinteresse dos mesmos em participar do projeto no final do expediente, além do período chuvoso.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>A Equipe de Educação permanente segue aguardando as tarefas que nos serão confiadas para colaborarmos com o projeto nesta e em outras UBS com Academia da saúde no território.</p>				
<p>15.15 PROMOVER INVESTIMENTOS NA VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA DESPRECARIZAÇÃO DOS VINCULOS E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO</p>	<p>CRIAR ESTRUTURAS DE VINCULOS FORTALECIDOS</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CRIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE PROGRAMA DE BENEFÍCIOS VOLTADOS AO SERVIDOR. 	<p>01</p>	<p>0</p>

AVALIAÇÃO	Ação não iniciada. Aguardando formação da comissão e elaboração de instrumento de avaliação de desempenho.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Propor reunião com a Gestora e a SAS para realinhamento desta ação.					
15.16 UTILIZAR O TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	PROMOVER QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ATRAVÉS DA FERRAMENTA DO TELESSAÚDE	NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> MANTER COLABORAÇÃO COM AS ÁREAS TÉCNICAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE, VISANDO MELHORIA NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO. 	12	0	
AVALIAÇÃO	O Município segue sem convênio com a Plataforma Telessaúde.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter a colaboração com as ações educativas aos profissionais de forma presencial.					

<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"> • REALIZAR LEVANTAMENTO JUNTO A SAS DAS UNIDADES QUE SERÃO TRABALHADAS; • REALIZAR AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA MÍNIMA PARA REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS; • REALIZAR VISITA ÀS UNIDADES PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO; • SOLICITAR APOIO DA EQUIPE PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES COMORELAXAMENTO E OUTROS. 	<p>10</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No 2º quadrimestre/2023, demos seguimento às Oficinas de gerenciamento de stress, apenas, na UBS Canafístula, com 13 funcionários</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Mais uma vez, não alcançamos a meta prevista, pois o auditório do CRIA só foi disponibilizado para uso no final do 2º quadrimestre. Estamos aguardando as definições da Gestão em relação a permanência de Dr. Jean Rafael na nossa equipe, no 3º quadrimestre, para darmos continuidade às Oficinas de gerenciamento de stress nas UBS.</p>				
<p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE ED. PERMANENTE ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE ED. PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COLABORAR NAS CAPACITAÇÕES OFERTADAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS; • PRIORIZAR AS TEMÁTICAS RELACIONADAS ÀS NECESSIDADES EPIDEMIOLÓGICAS E ÀS METAS A SEREM ALCANÇADAS; • ATENTAR PARA AS OPORTUNIDADES DE OFERTA DE ESPECIALIZAÇÃO E OUTROS 	<p>12</p>	<p>04</p>

SAÚDE	VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE		CURSOS OFERTADOS PELAS IE's.		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No mês de maio foram desenvolvidas <u>06 atividades</u> com o apoio da Educação Permanente. São elas: Reunião com profissionais no Samu (transporte seguro): 35 funcionários; Atividade de Vacinação na UBS Arnon de Melo (Saúde do Idoso): 100 funcionários; Reunião equipe do ITA (Saúde Mental): 08 funcionários; Reunião Educativa sobre Albinismo (UFAL/SMS): 25 pessoas; Gerenciamento de stress na Ubs Canafistula: 13 funcionários; e Reunião on-line da Cies Estadual.</p> <p>Em junho, realizamos Reunião Educativa com profissionais da saúde sobre Coberturas de feridas: 50 enfermeiros; e “Atualização em assistência a comunidade LGBT”- 47 ACS</p> <p>No mês de julho, realizamos mais <u>06 atividades</u>. São elas: Reunião Educativa dos gerentes e entrega de certificados : 60 Gerentes; Ed Permanente Gerentes UBS- 32 Gerentes; “Atualização em acidentes com animais peçonhentos para Agentes de Endemias” : 162 ACS; Ed permanente sobre Hanseniose: 60 enfermeiros; Reunião com preceptores da Odontologia: 06 Odontólogos; Ed Permanente sobre Teste do pezinho: 150 pessoas; e Reunião sobre os POP's de enfermagem: 12 pessoas.</p> <p>No mês de agosto, finalizamos o quadrimestre com mais <u>05 atividades</u>. São elas: Reunião Pet Distrito (Apresentação do projeto piloto para secretaria): 30 pessoas; Ed. Permanente Saúde bucal (odontólogos): 50 pessoas; POP's de Enfermagem em Pediatria: 84 pessoas; "Capacitação em Manejo Clínico da Amamentação"- 100 enfermeiros, sendo 3 enfermeiros da II Macro (2 de Lagoa da Canoa e 1 Inhapi); e Ed. Permanente para gerentes de UBS em “Atualização na PNAB”: 31 gerentes.</p> <p>Por fim, também destacamos a realização da Educação Permanente em Saúde Bucal, uma ação em parceria com a coordenação de Saúde Bucal do município, onde realizamos 02 encontros de Educação Permanente com ASB (Maio: 47 pessoas</p> <p>Junho: 38 pessoas); 03 encontros de educação permanente com Odontólogos (Maio - Endodontia, Julho – Farmacologia e Agosto – Ortodontia) com um público de aproximadamente 50 pessoas por encontro. Além de 03 reuniões, nos dias: 18/05: PSE/Sec. Educação/UNICEF; 13/07: Gerência do EPIAL e Sec. Cultura; 15/08: CRO e 04 encontros da comissão (10 odontólogos) para “oficina de construção de ferramentas para educação em saúde”.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Tivemos muita dificuldade em manter ativa a CIES (Comissão de integração ensino-serviço) II Macro, pois os municípios não têm participado das reuniões on-line. Já iniciamos em Agosto/2023, com a concordância e compreensão das coordenações, em ofertar vagas para os profissionais dos municípios participarem, presencialmente, das ações de ed. Permanente ofertadas por nós, em Arapiraca. Seguiremos com nossas atribuições na integração ensino-serviço, colaborando nas ações de educação permanente aos profissionais, acolhendo e direcionando as instituições de ensino e seus alunos, assim como organizando os estágios curriculares.</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 CURSO DE LIBRAS OFERTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE ANUALMENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES QUE PARTICIPARÃO DA SEGUNDA TURMA DO CURSO; • REALIZAR REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA ALINHAMENTO DA PRÓXIMA TURMA. 	<p>01</p>	<p>02</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Iniciamos a 2ª Turma do Curso de LIBRAS para funcionários das Unidades de Saúde: 36 participantes.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter a cooperação da Secretaria de Educação para oferta de mais 02 turmas em 2024.</p>				

<p>15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p>	<p>• SEGUIR COM AS TURMAS DE ATUALIZAÇÃO EM PNAB/PNH PARA ACS;</p>	<p>12</p>	<p>02</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em 21/06/2023 realizamos educação permanente com os ACS com o tema “Assistência à População LGBTQI+”, com Dr. Marcos Paulo, da Equipe de Políticas Transversais da SESAU, no auditório do Planetário, com um público de 47 pessoas. Em 19/07/2023 realizamos educação permanente com os ACE com o tema “Atualização em Acidentes com Animais Peçonhentos”, com Dra. Adriana Barbosa, da UBS 2º Centro, UEDH, no auditório do CRIA, com público de 162 pessoas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Agendado para 11/10/23 (3º QUADRI), no auditório do CRIA, educação permanente para ACS E ESF com o tema “Assistência Integral à População Negra”, a ser ministrado pelo Dr. Marcos Paulo, da equipe de Políticas Transversais da SESAU.</p>				

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE					ANO 2023	
DIRETRIZ I: Ampliação e qualificação da Atenção Primária						
OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.						
SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Alimentação e Nutrição						
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	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	<ul style="list-style-type: none"> EXECUTAR REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL PARA COBERTURA DE 100% PELA APS 	99,78%	100%	
AVALIAÇÃO	O remapeamento do território municipal no que se refere a cobertura de Atenção Primária foi concluído e executado. Atualmente o município possui 100% de cobertura pela APS.					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS						
1.2 AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	AMPLIAR COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	PERCENTUAL DE COBERTURA DA ESB	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS PARA HABILITAÇÃO, DE NOVAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, QUE JÁ FORAM ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2022 	82%	100%	

AVALIAÇÃO	Credenciado pelo MS mais 04 equipes de Saúde Bucal, segundo a portaria no. 432, de 05 de abril de 2023. Duas já estavam implantadas sendo custeadas com recursos próprios (Laranjal e Vila Aparecida). E neste quadrimestre o município implantou outras duas equipes (Canafístula e 1º Centro de Saúde), ambas já estão em total funcionamento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.3 REMAPEAR AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE	PROMOVER O REMAPEAMENTO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UBS	PERCENTUAL DE TERRITÓRIOS REMAPEADOS	<ul style="list-style-type: none"> • EXECUTAR REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL PARA COBERTURA DE 100% PELA APS. 	60%	100%
AVALIAÇÃO	O território municipal foi remapeado 100% e atualmente temos 100% de cobertura da população pela APS.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • ANÁLISE DAS NECESSIDADES PARA MONTAR PARQUE TECNOLÓGICO NAS UBSs QUE AINDA FAZEM USO DO MÓDULO CDS DO SISTEMA E-SUS APS. • SOLICITAÇÃO DE APOIO DA EQUIPE DE T.I. PARA VIABILIZAR ESTRUTURA ADEQUADA AO USO DO E-SUS PEC APS. • TREINAMENTO COM EQUIPE DA UBS QUE SERÁ IMPLANTADO O E-SUS PEC APS. • MONITORAMENTO DAS UBSs NA OPERACIONALIZAÇÃO 	34	34

			DO SISTEMA.		
AVALIAÇÃO	O Prontuário Eletrônico continua sendo expandindo e nesse quadrimestre atingimos a meta proposta para o ano, ficando apenas 05 UBS faltando implantar. São elas: 5º Centro, Baixa da Onça, Poção, Vila São José e Vila Fernandes. Dificuldade em avançar devido a reforma em três UBS e pela falta de equipamentos tecnológicos e infraestrutura em outras duas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Equipe de TI juntamente com a gerência das UBSs foram acionadas, para montar estrutura de cabeamento de internet nas mesmas. As equipe de TI também estão acompanhando as reformas das unidades junto a equipe de obras para entrega das Unidades com parque tecnológico montado.				
1.5 ADQUIRIR SOFTWARE PARA OS ACS REALIZAREM OS CADASTROS INDIVIDUAIS NOS TERRITÓRIOS DAS UBS	UTILIZAR APP ESUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE ACS FAZENDO USO DE APP OU SOFTWARE	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM OS NOVOS ACS QUE RECEBEREM O TABLET; • MONITORAMENTO DOS RELATÓRIOS DE CADASTROS PARA CORRIGIR E NÃO GERAR NOVAS INCONSISTÊNCIAS NO BANCO DE DADOS LOCAL. 	528	548
AVALIAÇÃO	Realizado compra e entrega de tablets para todos os ACS do município, porém em média 20 ACSs devolveram seus tablets com defeito e estão usando o computador da UBS para registro de suas vistas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Criar um plano de contingência: processo licitatório para aquisição de aparelho para o uso do app, a manutenção dos tablets que se encontram com defeito ou incentivo financeiro em equipamentos próprios em uso do app e-SUS Território.</p> <p>Manter ativo o monitoramento dos ACSs, através de um ACS facilitador por equipe de saúde, para auxiliar em dúvidas e correção de inconsistência na própria UBS.</p>				

<p>1.6 IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB</p>	<p>OTIMIZAR EQUIPAMENTOS E REDE DE CONEXÃO À INTERNET ATENDENDO AS NECESSIDADES DE CADA UBS</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM E-SUS AB PEC OPERACIONALIZADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIABILIZAÇÃO DA REDE DE CONEXÃO A INTERNET ESTÁVEL PARA UBSS • OTIMIZAÇÃO DO RECURSO DO INFORMATIZA APS PARA TERCEIRIZAÇÃO DE IMPRESSORAS PARA RECEPÇÃO E/OU CONSULTÓRIOS MÉDICOS • MONITORAMENTO DE PLANO/ESTRATÉGIA PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS. 	<p>89%</p>	<p>89%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta do ano atingida. Avanço no cabeamento e equipamentos nas UBS juntamente com a intensificação do treinamento aos profissionais para a implantação do PEC.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Acompanhar o avanço das reformas das UBS e solicitar a infraestrutura tecnológica juntamente a equipe de TI.</p>				
<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 CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS, CONFORME META DO PREVINE BRASIL</p>	<p>COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>40%</p>	<p>24%</p>

		<p>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>PRESTADOR DE UM PRAZO MENOR NA ENTREGA DOS RESULTADOS DE CITOLOGIA;</p> <ul style="list-style-type: none"> PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A COLETA; PARTICIPAR JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 4 DO PREVINE BRASIL. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>A meta não foi atingida, mas vem apresentando crescimento. Os Problemas que temos encontrado e dificulta o aumento do indicador são as inconsistências de cadastro de usuários, resistência de algumas mulheres em fazer este procedimento na UBS e a realização da citologia em outros locais que não pertencem a APS, logo não contabilizam para o indicador. Todas as Unidades estão abastecidas com insumos para realização da coleta de citologias. Foram realizados mutirões em algumas UBS e as 02 enfermeiras continuam dando suporte às UBS que apresentam indicador baixo.</p> <p>Foi realizada capacitação pela SESAU para coleta de citologia (30/03/23) para todos os Enfermeiros da APS, com excelente adesão, 75 enfermeiros. E capacitação para os ACS (03/07/22) sobre busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.</p> <p>Os resultados das citologias estão chegando entre 30 e 40 dias. -Atualmente temos 02 prestadores para leitura das lâminas. São eles: CITOFEM e CHAMA;</p> <p>Além disso, estamos realizando visitas e educação continuada para as equipes com baixo indicador com sugestão de estratégias para o alcance da meta.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar sala de espera sobre a importância da realização da citologia nas UBS; -Realizar mutirões de coleta de citologia e estimular os profissionais sobre agenda avançada; -Analisar estratégia de contabilizar as citologias realizadas nos serviços que não pertencem a APS junto ao MS. 				

<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>	<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO • MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS, QUANTO A PERIODICIDADE DE VISITAS DOMICILIARES; PARA AS GESTANTES RESISTENTES A ADESÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DA UBS • ESTIMULAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, QUANTO A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE PALESTRAS EM SALAS DE ESPERA E/OU GRUPOS, JUNTO COM A EQUIPE, PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. 	<p>60%</p>	<p>73%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O processo de monitoramento desse indicador vem sendo realizado pela coordenação. Os insumos estão sendo garantidos, equipamentos encontram-se em pleno e regular funcionamento e recursos humanos suficientes. Além da qualificação dos profissionais através da educação permanente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar estimulando os profissionais a avançar no indicador e estimular a busca ativa, através das visitas domiciliares, às gestantes resistentes ao tratamento odontológico. Realizar o monitoramento através da plataforma</p>				

<p>1.9 INCENTIVAR A CAPTAÇÃO DE MULHERES USUÁRIAS DO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREIO NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS</p>	<p>AUMENTAR EM 0,25 AO ANO, A RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS</p>	<p>RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS.</p> <p>CÁLCULO</p> <p><u>NUMERADOR:</u> Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO ANO EM QUESTÃO</p> <p><u>DENOMINADOR:</u> POPULAÇÃO FEMININA NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 DIVIDIDO POR 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVAR OS PROFISSIONAIS A REALIZAR O RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS; • ARTICULAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DE NOVAS CONDUTAS DE RASTREAMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA; • INCENTIVO ÀS CONSULTAS DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. 	<p>0,45</p>	<p>0,26</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Não temos dificuldade na marcação deste exame, porém as vagas disponibilizadas mensalmente não são preenchidas em sua totalidade. A SESAU realizou (2022) capacitação para os ACS sobre a captação dessas mulheres.O cálculo foi baseado apenas nos dados dos meses de janeiro a julho, visto que agosto não foi fechado até o momento.</p>				

<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>-Incentivar os profissionais a acolher a mulher quando a mesma vai à UBS por qualquer motivo, aproveitar a oportunidade e se necessário solicitar a mamografia; -Continuar estimulando a busca ativa pelos ACS; -Solicitação de mamografias nos mutirões de citologias.</p>				
<p>1.10 ASSEGURAR O ACESSO DAS GESTANTES NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>ATINGIR EM NO MÍNIMO 60% A COBERTURA PRÉ-NATAL COM REALIZAÇÃO DE 6 OU MAIS CONSULTAS (AUMENTAR 2% AO ANO)</p>	<p>PERCENTUAL DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS À CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES E O ACOLHIMENTOS REFERENTE A AGENDA AVANÇADA; • GARANTIA DE OFERTA DO TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ NAS UBS; • ARTICULAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM ATUALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL; • PARTICIPAÇÃO JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 1 DO PREVINE BRASIL. 	<p>60%</p>	<p>57%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Houve alteração nesse indicador em 2022, para: número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, com meta proposta reduzida para 45%. Desta forma, a meta foi alcançada. Houve capacitação dos médicos da APS, que a ocorreu em fevereiro deste ano sobre atualização do pré-natal. Também realizamos capacitação dos gerentes das UBS referente ao fluxo de pré-natal de risco habitual e alto risco em 07/08/23.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Capacitação dos demais profissionais reprogramada para o próximo quadrimestre.</p>				

<p>1.11 CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA COM O RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS SUSPEITOS, SOBRETUDO NA FAIXA ETÁRIA <50 ANOS GARANTINDO ACESSO RÁPIDO E FACILITADO AOS SERVIÇOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA</p>	<p>REALIZAR ANUAIS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</p>	<p>NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAR CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA REFERENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA 	<p>01</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Ação não realizada.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Capacitação reprogramada para o próximo quadrimestre.</p>				
<p>1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAR CAPACITAÇÃO DE 100% DOS ENFERMEIROS 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 	<p>12</p>	<p>13</p>

			<p>BÁSICA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO BIMESTRAL DA QUANTIDADE DE MULHERES QUE REALIZARAM A INSERÇÃO DO DIU. 		
AVALIAÇÃO	<p>Meta alcançada nas UBS com implantação da consulta de enfermagem ginecológica com inserção do DIU em 13 UBS. Porém, a meta de enfermeiros capacitados em consulta ginecológica com inserção do DIU não alcançada. São 26 enfermeiros capacitados que correspondem a 34,7%, faltando apenas 0,3% para alcançar a meta.</p> <p>Estão disponíveis todos os materiais necessários para realização do procedimento.</p> <p>Realizamos reunião com os enfermeiros capacitados para realinhar o processo de trabalho e atualmente os residentes de medicina de família e comunidade estão em capacitação para inserção do DIU, em breve teremos mais UBS ofertando a consulta com inserção do DIU.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>-Capacitação de 100% dos enfermeiros da APS em consulta de enfermagem ginecológica reprogramada para o próximo quadrimestre;</p> <p>-Fortalecer o processo de trabalho dos enfermeiros capacitados para continuar realizando as consultas enfermagem ginecológicas com inserção do DIU;</p> <p>-Fortalecer o instrumento de monitoramento das mulheres usuárias do DIU.</p>				
1.13 FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	DESENVOLVER AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA AS EQUIPES DE SAÚDE	NÚMERO CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	<ul style="list-style-type: none"> • 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	00
AVALIAÇÃO	<p>Em 2022 participamos de uma 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. Também houve alteração da RAVVS para RAV (Rede de Atenção às Violências) através do decreto 89.437/23, que tem por</p>				

	<p>objetivo a prevenção e o enfrentamento das violências contra a população vulnerável. A APS conta com a parceria da Secretaria de Desenvolvimento Social na condução de vários casos direcionados ao CRAMSV, a exemplo do dia 10/08/23, onde o representante do CRAMSV participou da educação continuada dos médicos orientando sobre o fluxo do serviço bem como sobre o CRAS e CREAS. Em colaboração com a Diretora da Atenção Especializada, estamos implementando um Grupo Técnico Intersetorial - GTI. Nosso objetivo é unir diversos conhecimentos para definir estratégias no combate à violência contra mulheres e na melhoria da assistência a populações vulneráveis. Este esforço aproveita a força de trabalho dos profissionais que atuam nas unidades de saúde e outros setores. Até o momento, realizamos reuniões com representantes do CRAMSV, da Superintendência de Políticas para as Mulheres da Secretaria de Desenvolvimento Social, da Coordenação da Rede de Atenção às Violências - RAV e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Arapiraca, com a programação de uma próxima reunião.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realização de reuniões como intuito de avançarmos no processo de integração intersetorial e na composição e instituição do GT - I de Atenção às Vítimas de Violência, além dos membros citados acima iremos buscar parcerias com representantes da Justiça, Segurança Pública, Secretaria Municipal de Educação e outras coordenações da Secretaria de Saúde.				
1.14 IMPLEMENTAR AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA	QUALIFICAR AS EQUIPES DA ESF PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUALIFICADAS PARA ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAR QUALIFICAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM ABORDANDO O CLIMATÉRIO; • OPORTUNIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA MULHER NO CLIMATÉRIO. 	06	00
AVALIAÇÃO	Ação não realizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Capacitação reprogramada para o próximo quadrimestre.				
1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAR A GESTÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DA COORDENAÇÃO DE 	50%	0%

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ENFERMAGEM EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	ENFERMAGEM IMPLANTADA	ENFERMAGEM, VISANDO O FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DA CATEGORIA.		
AVALIAÇÃO	Não houve a implantação da SAE nos anos de 2022 e 2023 devido ao período que o município ficou sem coordenação de enfermagem (novembro 22 a março 2023). A nova coordenação assumiu o cargo em abril de 2023 e desde então está trabalhando na formação de comissões para elaboração e implantação iniciando pelo regimento interno, normas e rotinas, POP'S, protocolos para elaborar e implementar a SAE na Rede de Saúde do município.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Desde junho de 2023 estão sendo formadas comissões para a elaboração e implantação dos POP'S, Regimento Interno, Normas e Rotinas e a SAE, com previsão de implantação em 2024/2025. Foi firmado TAC com o COREN-AL para a elaboração dos documentos supracitados e será elaborado termo de acordo com o COREN e UFAL Arapiraca para elaboração dos protocolos de enfermagem para serem implantados no município. A SAE será elaborada pelo município em parceria com a UFAL Arapiraca para posterior implantação.				
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	● REUNIÕES COM AS EQUIPES PARA PROVOCAR A DISCUSSÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA.	20%	30%
%%AVALIAÇÃO	Avançamos mais lentamente neste ponto, devido às mudanças frequentes dos componentes das equipes de ESF que acabam tendo dificuldade em dar continuidade às propostas do programa de segurança do paciente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer a cultura de segurança do paciente na nossa secretaria e nas unidades de saúde do nosso município.				

<p>1.17 AMPLIAR O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE</p>	<p>AMPLIAR A QUANTIDADE DE MÉDICOS RESIDENTES NAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE MÉDICOS RESIDENTES NAS UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PUBLICIZAR A RESIDÊNCIA ENTRE OS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA; • PROMOVER ENCONTROS ENTRE OS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA PARA QUALIFICAR A RESIDÊNCIA 	<p>15</p>	<p>14</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Houve ampliação das residências nas Unidades e hoje contamos com 14 residentes de Medicina da Família e Comunidade distribuídos em x UBS.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>1.18 IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO</p>	<p>IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS; • IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS. 	<p>01</p>	<p>00</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>		<p>Foi solicitado ao Ministério da Saúde a habilitação de 11 equipes multiprofissionais, no momento a solicitação encontra-se em análise.</p>			
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>		<p>Acompanhar pelo e-Gestor as habilitações pelo MS.</p>			
<p>1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS</p>	<p>NÚMERO DE ACADEMIAS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS. 	<p>03</p>	<p>03</p>

	PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				
AVALIAÇÃO	As ações nos três polos seguem sendo implementadas. No último quadrimestre, foram potencializadas reuniões técnicas para alinhamento das atividades de rotina com enfoque na melhoria do acesso e do serviço, com ênfase na análise dos instrumentos e ferramentas para o trabalho, fortalecimento de parcerias com UFAL (Arapiraca), ajuste nos horários de atividades para melhor atender a demanda.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Prover seguimento das atividades e propostas mencionadas, ampliando a possibilidade de matriciamento do acompanhamento dos usuários entre as equipes das UBS e das Academias da Saúde.				
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. 	20%	0%
AVALIAÇÃO	Devido a demandas não programadas de outras redes, não foi possível a realização da educação permanente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Para que esta ação não deixe de acontecer, sugiro a inserção das educações permanentes dentro dos encontros periódicos das categorias profissionais como médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas.				

<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>	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; • SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO; 	<p>10%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Esta ação está sendo direcionada para Educação Permanente.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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</p>	<p>PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO; • SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO. 	<p>10%</p>	<p>0%</p>

	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				
AVALIAÇÃO	Esta ação está sendo direcionada para Educação Permanente.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.23 IMPLANTAR POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS *18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS) *03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)	<ul style="list-style-type: none"> • PROPOR JUNTO A EQUIPE DO PLANEJAMENTO O REDIRECIONAMENTO DESTA AÇÃO PARA A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 	10	0
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada, estamos sem coordenação específica.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.24 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	ACOMPANHAR E MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.	PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. 	72%	76,30%
AVALIAÇÃO	O resultado é referente ao fechamento da 1ª Vigência de 2023 (janeiro a julho). Estamos no processo da 2ª Vigência de 2023.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar as equipes quanto ao preenchimento correto do mapa; - Atualizar os mapas através das vinculações beneficiário e ACS; - Sensibilizar à população através das equipes e através da parceria com os CRAS que procurem o serviço de saúde para o acompanhamento da condicionalidade e quanto a sua importância. 				
1.25 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A	MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VITAMINA A ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR	NÚMERO DE DOSES ADMINISTRADAS. (CRIANÇAS COM DOSES DE 100.000UI; CRIANÇAS COM 1ª DOSE DE 200.000UI; CRIANÇAS COM 2ª DOSE DE 200.000UI). Obs.: A partir de	<ul style="list-style-type: none"> ORIENTAR OS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEIS PELA SALA DE VACINA SOBRE O NOVO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA; MONITORAR E AVALIAR TRIMESTRALMENTE O PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO. FAZER PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO, PARA 	17.000	8.117

		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.	INTENSIFICAR A ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A DURANTE AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO; • MONITORAR JUNTO A CAF O PEDIDO DA SUPLEMENTAÇÃO AO ESTADO E A DISTRIBUIÇÃO NAS UBS.		
AVALIAÇÃO	<p>As metas das doses de 100.000 UI e 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a julho. Foram administradas 2.628 doses de 100.000UI e 5.489 doses de 200.000UI, dados referentes à planilha de controle da coordenação VAN. Já no relatório de produção do SISAB foram informadas 4.577 doses administradas.</p> <p>Recebemos 1.150 doses de 100.000UI e 2.000 doses de 200.000UI no mês de abril. No mês de agosto recebemos 8.000 doses de 200.000UI. Ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.26 APOIAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO	MONITORAR E ACOMPANHAR O PROGRAMA DE SULFATO FERROSO ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-GESTOR	NÚMERO DE CRIANÇAS E GESTANTES. (3892 1835)	<ul style="list-style-type: none"> CAPACITAR OS RESPONSÁVEIS PELAS FARMÁCIAS DAS UBS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA E PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS ACOMPANHAR E AVALIAR TRIMESTRALMENTE O PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO MONITORAR JUNTO A CAF A COMPRA DOS SUPLEMENTOS 	5.164	7.217

			E ABASTECIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	A meta contabilizada é referente aos meses de janeiro a julho. Foram administradas 673 doses de sulfato ferroso xarope/gotas em crianças, 4.367 doses de sulfato ferroso comprimido em gestantes e 2.177 doses de ácido fólico em gestantes. No momento o município encontra-se abastecido com a suplementação de sulfato gomas, xarope, comprimidos e ácido fólico comprimido.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN; • ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DO E-SUS AB PARA INSERÇÃO DOS DADOS DE ANTROPOMETRIA E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DOS SISTEMAS DE ATENDIMENTO. 	26%	23.03%
AVALIAÇÃO	O resultado referente é de janeiro até agosto. Os dados coletados pelos profissionais de saúde nas UBS muitas vezes não são inseridos no e-SUS, dificultando, portanto, a migração para o SISVAN que é o sistema fonte para o indicador citado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
1.29 DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES DE	QUALIFICAR E FORTALECER O	PERCENTUAL DA EQUIPES	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO 	100%	100%

PUERICULTURA (CRIANÇAS ATÉ 12 MESES)	AÇÕES VOLTADAS A PUERICULTURA	ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO; • MONITORAMENTO MENSAL DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Realizamos mensalmente levantamento pela gerência e enfermeira pediátrica e neonatologista do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada e Unidade Hospitalar. Realizada reunião com enfermeiros e gerentes das Unidades de Saúde para apresentação do fluxo de encaminhamento ao Espaço Nascer e Crescer. Iniciado também o atendimento com a equipe multiprofissional ao público do segmento. Integração da Atenção Especializada com a Universidade, através do recebimento de estudantes da Liga de Saúde da Criança para qualificação dos profissionais da Rede, contribuição na vida acadêmica dos estudantes, como também contribuição na educação continuada à população. Mensalmente realizado grupo de mães dos recém-nascidos de risco (segmento), como também momentos de interação com a equipe multiprofissional, através de ações voltadas às crianças, como a oficina de culinária: alimentação e sensação na primeira infância. Realizado capacitação com os enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a triagem neonatal - Teste do pezinho.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada conclusão da capacitação das turmas do AIDPI. Programada capacitação aos 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 EQUIPE DE ATENÇÃO QUALIFICADAS	• CRIAÇÃO DE GRUPO TÉCNICO VISANDO A DISCUSSÃO E ARTICULAÇÃO INTRA INTERSETORIAL PARA ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL.	1	0
AVALIAÇÃO	Meta programada para o próximo quadrimestre.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada Implantação da EAAB em outras Unidades de Saúde para o próximo quadrimestre. Programado também vinculação da criança no Centro de Doenças Crônicas de Arapiraca, instituindo as crianças na linha de cuidados municipal em sobrepeso e obesidade.				
1.31 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA COLETA DE TESTE DO PEZINHO DOS RECÉM-NASCIDOS	GARANTIR REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM 95% DOS RECÉM-NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO	PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO EM TRIAGEM NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE; • GARANTIA DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO TESTE DO PEZINHO; • ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES TESTE DO PEZINHO (TP); • MONITORAMENTO DA BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS QUE NÃO REALIZARAM O TP; • MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO TP ALTERADO. 	95%	107,6%
AVALIAÇÃO	Ao longo do 1º quadrimestre a realização do Teste do Pezinho ultrapassou a meta pactuada, de acordo com o nº de nascidos vivos de janeiro a abril. A área técnica realizou as atividades na íntegra durante todo ano ações para qualificação e cumprimento ações pela área técnica. Realizada capacitação com enfermeiros, técnico de enfermagem e rede hospitalar sobre triagem neonatal- Teste do pezinho, com a responsável pelo laboratório responsável no estado pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado para o próximo quadrimestre capacitação de triagem neonatal com médicos				
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	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO INTERSETORIAL COM ESCOLA, CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESFE PSE; • COLABORAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES E 	100%	33%

			INCENTIVO DA PARTICIPAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA; <ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PROJETO VOLTADO AO CUIDADO QUALIFICADO BASEADO METODOLOGIA INTERATIVA E PRÁTICA COM OS ADOLESCENTES. 		
AVALIAÇÃO	Incentivado a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim como incentivo a implantação ou continuidade dos grupos de adolescentes. Participação das reuniões com o Selo Unicef e Prefeito Amigo da Criança com a participação da Rede no cuidado à criança e ao adolescente, principalmente para atualização do Plano Municipal da Infância e Adolescência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado para os próximos quadrimestre a educação permanente e integração intersetorial com os envolvidos, contribuindo assim para o alcance da meta, como também implantação de projeto para ser aplicado ao público.				
1.34 IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA	NÚMERO DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA EM ATUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAR PROJETO AOS GESTORES E AO CMS; • ENCAMINHAR PROJETO PARA O MS; • AGUARDAR HABILITAÇÃO PARA POSTERIOR IMPLANTAÇÃO. 	01	0
AVALIAÇÃO	Ação não priorizada nesse quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar para 2024				
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	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES COM O ESTADO JUNTO COM A REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS); • CONSTRUÇÃO DO 	100%	66%

		VIOLÊNCIA	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;		
AVALIAÇÃO	Participação das reuniões com o Selo Unicef e Prefeito Amigo da Criança com a participação da Rede no cuidado à criança e ao adolescente, iniciando a construção do Plano Municipal de Enfrentamento às Crianças vítimas de violência. Realizada a Semana 100% Mamãe Bebê voltado com ações ao combate a violência infantil, a temática foi: “ Priorizando a Primeira Infância, diga não à violência obstétrica e infantil.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado a conclusão do plano.				
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 PREVIST A 2023	META EXECUTA DA
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;	36%	5%

			<ul style="list-style-type: none"> ● EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO PADRONIZADO CRIADO PARA OS RELATÓRIOS MENSAIS DA REDE CEGONHA ENVIADOS PELAS MATERNIDADES; ● DISCUSSÃO COM A GESTÃO DAS MATERNIDADES OS 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 MENSAIS COM O COLEGIADO GESTOR DAS MATERNIDADES; ● EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO CRIADO PARA SUPERVISÃO TRIMESTRAL DAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; ● REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO TRIMESTRAL NAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA; ● IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA APS. 		
--	--	--	---	--	--

AVALIAÇÃO	Realizado visitas constantes de monitoramento às maternidades avaliando e discutindo junto às mesmas quanto a importância do aumento dos partos normais além do monitoramento e avaliação do relatório mensal acerca dos indicadores na rede cegonha desenvolvidas pelas maternidades. Inserção de ações no Plano Municipal da Infância e Adolescência ligado ao Programa Prefeito Amigo da Criança.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Sensibilizar profissionais da rede sobre a importância do desenvolvimento de estratégias conjuntas visando ações de incentivo ao parto normal; Realizar rodas de conversas com as equipes de saúde da família quanto a importância da sensibilização e orientação das gestantes sobre os benefícios do parto normal; Apresentar os índices de parto cesáreos do primeiro e segundo quadrimestre 2022 para o CPMMIF, com o objetivo de sensibilização e articulação de estratégias conjuntas e em rede para elevar índices de parto normal, além de realizar e implementar demais atividades já programadas para a realização efetiva da ação.				
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	<ul style="list-style-type: none"> FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS DA APS, UNIDADE ESPECIALIZADA E ESPAÇO NASCER; 	01	01
AVALIAÇÃO	Reformulado o instrumento utilizado nas visitas de avaliação e monitoramento, visando melhorar e ampliar a coleta de dados referente ao processo de trabalho e oferta da assistência prestada ao público e participação na educação continuada desenvolvidas para os gerentes, apresentando e discutindo junto aos mesmos os serviços e indicadores da rede, bem como a importância da assistência e ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica no processo efetivo de referência e vinculação das gestantes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programado reunião entre equipe da Maternidade de referência de alto risco e Espaço Nascer para elaboração do fluxo efetivo e resolutivo entre os serviços além de desenvolver e implementar demais atividades já programadas para o alcance efetivo da ação proposta.				

<p>2.3 PROMOVER O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E COMPLEMENTADO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS</p>	<p>IMPLANTAR A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA NO BRASIL MUNICÍPIO</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA IMPLANTADA</p>	<p>• REALIZAR OFICINAS DE TRABALHO E OFICINAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.</p>	<p>10</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As oficinas das atividades complementares das 04 UBS que foram iniciadas a implantação em 2022, estão programadas para dar início no mês de setembro e outubro. Durante o quadrimestre, participamos do evento estadual de abertura do Agosto Dourado bem como realizamos ações do Agosto Dourado nas Unidades básicas de Saúde, maternidades e unidade especializada. Realizamos inserção e aprovação da proposta de nº 177293 no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde(SAIPS)a qual teve como objetivo aquisição de recurso financeiro para implementação das ações de custeio desenvolvidas no serviço e pela equipe do Banco de Leite Humano; e realizamos reunião com equipe do Banco de leite para implementação e levantamentos dos materiais e insumos necessários para implantação/implementação de projetos desenvolvidos pela equipe.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Incentivar os profissionais a realizarem os cursos propostos pelo Ministério da Saúde para formação de tutor da EAAB. Sensibilizar as maternidades e Equipes de Saúde da Família quanto a importância do incentivo e apoio à amamentação; e desenvolver e implementar demais atividades já programadas para o terceiro quadrimestre.</p>				
<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 DE ACOMPANHAMENTO PARA O MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS TESTES ALTERADOS;</p>	<p>100%</p>	<p>0</p>

AVALIAÇÃO	Ação não priorizada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Ação reprogramada para o próximo quadrimestre.				
2.5 REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	REDUZIR PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS)	PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS	COLABORAÇÃO COM A IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE AQUELAS UNIDADES EM VULNERABILIDADE; REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESF, PSE; ELABORAÇÃO DE PROJETO VOLTADO AO CUIDADO QUALIFICADO BASEADO NA METODOLOGIA INTERATIVA E PRÁTICA COM OS ADOLESCENTES.	14,94%	11,9%
AVALIAÇÃO	Incentivo a integração intersetorial entre Escola e UBS, bem como o incentivo à implantação ou continuidade do dos grupos de adolescentes. Participação das reuniões com o Selo Unicef e Prefeito Amigo da Criança com a participação da Rede no cuidado à criança e ao adolescente, principalmente na elaboração e conclusão do Plano Municipal da Infância e Adolescência.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Programada reunião com Viver Melhor para prática integrativa intersetorial em busca de ações voltadas às adolescentes do programa.				
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	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO ACOMPANHADOS	• FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR.	100%	100%

	RISCO					
AVALIAÇÃO	<p>Inaugurado o novo espaço voltado ao atendimento desse público, como uma estrutura de reestruturação com espaço acolhedor lúdico e humanizado. Com aquisição de uma equipe multidisciplinar que realiza o acompanhamento das crianças, composta por: enfermeira obstetra e pediátrica, pediatras, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo.</p> <p>Realizado mensalmente levantamento pela gerência e enfermeira pediátrica e neonatologista do Espaço Nascer para melhor qualificação e compartilhamento do cuidado com a especializada e Unidade Hospitalar, assim como reuniões de interação entre a rede especializada, atenção básica e rede hospitalar. Integração da Atenção Especializada com a Universidade, através dos recebimentos de estudantes da Liga de Saúde da Criança para qualificação dos profissionais da Rede, contribuição na vida acadêmica dos estudantes, como também contribuição na educação continuada à população. Mensalmente realizado grupo de mães dos recém-nascidos de risco, como também momentos de interação com a equipe multiprofissional, através de ações voltadas às crianças, como a oficina de culinária: alimentação e sensação na primeira infância.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Programada conclusão da capacitação das turmas do AIDPI. Programada capacitação aos ACS na área Materno Infantil voltado ao cuidado ao recém-nascido e a visita oportuna no 5º dia de Saúde Integral.</p>					
2.7 REDUZIR MORTALIDADE MATERNA	A	<p>INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA</p>	<p>RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA</p> <p>CÁLCULO: Nº DE ÓBITOS MATERNOS/ Nº DE NASCIDOS VIVOS DURANTE O ANO X 100 MIL</p>	<p>REALIZAÇÃO DO 1º FÓRUM PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA 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>	30	20
AVALIAÇÃO	<p>Instituído o decreto Municipal de N° 2828, DE ABRIL DE 2023, o qual direciona as diretrizes e reativa o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Arapiraca(CPMMIF);Reativação do CPMMIF, já realizado duas reuniões ordinárias, instituído e</p>					

	<p>aprovado o regimento interno do CPMMIF.</p> <p>Realizado apresentação dos indicadores dos óbitos maternos, infantil e fetal referente ao ano 2022 na primeira reunião ordinária do comitê, objetivando análise e discussão dos mesmos pelos componentes do comitê; Realização de visitas periódicas em parceria a equipe e monitoramento e avaliação junto às maternidades de referência como o intuito de monitorar, avaliar e discutir processo de trabalho voltado às gestantes; Realização de reuniões com a coordenação municipal do vigiôbito para avaliação dos óbitos e encerramentos dos mesmos em tempo hábil. Também foi realizado levantamentos dos óbitos infantis e fetais com investigações em aberto e entregue relação nominal por unidade de referência aos gerentes, é importante destacar que tal estratégia teve o êxito de 90% dos óbitos que estavam em aberto encerrados.</p>					
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Implementar ações para aumentar a efetividade dos indicadores de prevenção de mortalidade e morbidade da Rede Cegonha;</p> <p>Realizar das reuniões ordinárias do CPMMIF;</p> <p>Realizar visitas junto a equipe de apoio e vigilância as equipes de Saúde da Família que tenham óbitos em aberto para fechamento do mesmo, bem como utilizar da oportunidade para discussão e elaboração de estratégias que visem a melhoria da qualidade da assistência;</p> <p>Realizar rodas de conversas entre equipes das Maternidades de referência de alto risco e risco habitual com equipes do espaço Nascer e Atenção Básica para elaboração do fluxo efetivo e resolutivo entre os serviços;</p> <p>Desenvolver e implementar demais atividades já programadas para o terceiro quadrimestre.</p>					
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	DE	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS MATERNIDADES PARA GARANTIA DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO; • MONITORAMENTO DO SEGUIMENTO DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE ALTO RISCO; • REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO INFANTIL E NEONATAL • MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO COMPONENTES 	13,21 /1000 NV	16,10/1000 NV
		<p>CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1000</p>				

			<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL; • MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PALIVIZUMABE; • ATUALIZAÇÃO CONSTANTE DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM A CRIANÇA MENOR DE 1 ANO NAS DOENÇAS DE MAIOR IMPACTO NA TMI; • LEVANTAMENTO DA TAXA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO; 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dado continuidade a campanha da Palivizumabe para 2ª Macro com busca ativa do público alvo. Melhoria e qualificação do atendimento e acompanhamento dos Recém-Nascido de risco. Realizada a Semana 100% Mamãe Bebê com o tema: “ Priorizando a Primeira Infância, diga não à violência obstétrica e infantil. Realizadas reuniões com a Vigilância em saúde com reativação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil, com portaria vigente. Realizada primeira reunião com o Comitê de Mortalidade Materno Infantil</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>OBJETIVO 3: Qualificar e fortalecer o acesso à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) com ênfase na integralidade da assistência, com definição de fluxos e as referências adequadas.</p>					

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
3.1 IMPLEMENTAR/QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UNIDADES DE SAÚDE	QUALIFICAR O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UBS	PERCENTUAL DE ESF QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DAS VISITAS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA RUE NAS 15 USF PREVIAMENTE DEFINIDAS; • QUALIFICAR AS 23 ESF QUE FORAM VISITADAS EM 2022/2023, DANDO OS SUPORTES NECESSÁRIOS FRENTE AOS EQUIPAMENTOS, INSUMOS E ATUALIZAÇÕES EDUCACIONAIS NECESSÁRIOS; • PROMOVER RODA DE CONVERSA COM AS USF/ ESF QUE JÁ FORAM VISITADOS, CONFORME RELATÓRIOS COM FOCO AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS. • DIVULGAR NOS MEIOS LOCAIS OS PERFIS ASSISTENCIAIS DA REDE E FLUXOS EXISTENTES. 	15%	80%

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Para o ano de 2023 programamos trabalhar com os 05 grandes centros de saúde, pois o suporte necessário para qualificar a assistência às urgências requer intervenção e investimentos dos diversos departamentos da Saúde. Foi realizado 04 rodas de conversas com as equipes do 1º, 2º, 3º e 4º centro para darmos a devolutiva sobre as situações detectadas pelas equipes de avaliação e monitoramento com foco na rede de urgência na APS. Realizado o levantamento dos insumos necessários para equipar as unidades de referência para as urgências básicas nas APS e solicitado no investimento SUS equipamentos conforme disponibilidade e orientação da EM 544. Acionado Liga de Urgência e Emergência da UFAL para promover atualização e capacitação dos profissionais envolvidos. Divulgado nos meios de comunicação no município os componentes da rede RUE e apresentados aos gerentes da rede de atenção à Saúde todo o fluxo assistencial.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Mantido as visitas de avaliação e monitoramentos das unidades, com proposta de ampliação para 2024 de mais 05 unidades. Ampliar os meios de divulgação e comunicação da rede. Promover roda de conversa com toda a rede assistencial do município para delimitação e discussão de responsabilidade assistencial sobre a rede de urgência e emergência. Avançar na elaboração do Programa Arapiraca Acolhe para toda rede de saúde municipal.</p>				
<p>3.2 MONITORAR O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO CENTRAL DE REGULAÇÃO 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</p>	<p>PERCENTUAL DE REGULAÇÕES SOLICITADAS EXECUTADAS MONITORADAS</p>	<p>DE /</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAR AS AÇÕES E OS RELATÓRIO DESENVOLVIDOS PELA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR; • REALIZAR REUNIÃO BIMESTRALMENTE COM AS EQUIPES DE AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E ADM; • ACOMPANHAR A CRIAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR; • APRESENTAR EM CIR O NOVO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR; • APRESENTAR PARA SMS OS AVANÇOS E AS 	<p>100%</p>	<p>80%</p>

	DIFICULDADES ENFRENTADAS ENTRE OS SERVIÇOS.		FRAGILIDADES DURANTE O PROCESSO DE REGULAÇÃO.		
AVALIAÇÃO	Mensalmente avaliamos os relatórios desenvolvidos pelas equipes de avaliação e monitoramento da rede e conforme necessidade de intervenção esta é feita de imediato com os serviços. Sistema de regulação em processo de desenvolvimento pelo Gtinfo e equipe SAS, participamos de 04 reuniões para discutir o desenvolvimento do sistema, este intitulado Regular. Regularmente sentamos com a referência do Controle e Avaliação para discutir ou alinhar processo para o seguimento das ações. Implantado Kanban da regulação e emitido relatório semanal deste. Não conseguimos avançar na apresentação do sistema em CIR pois o mesmo segue em desenvolvimento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Após a finalização do desenvolvimento do sistema promover apresentação para a rede municipal, estadual e CIR AL.				
3.3 QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NAS URGÊNCIAS CLÍNICAS, NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM	AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO ASSISTENCIAL AOS PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS NA LINHA DE CUIDADO DO AVC E IAM	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAR AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA FRENTE AO ATENDIMENTO EM TEMPO JANELA PARA PACIENTES COM IAM E AVC; 	25%	0%
AVALIAÇÃO	A rede assistencial apresenta várias fragilidades para as referidas linha de cuidado, desde da identificação precoce dos sinais e sintomas, auxílio diagnóstico, a intervenção clínica para minimizar o dano. Por se tratar de uma linha complexa e necessitar de intervenções municipais e estaduais não foi conseguido avançar.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter proposta para próximo quadrimestre				
IMPLANTAR TRANSPORTE SEGURO NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.	ESTABELECER AS BOAS PRÁTICAS PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO	PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES DE TRANSPORTE SANITÁRIO COM DE	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAR SISTEMA DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE SEGURO; • APRESENTAR PARA A REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO 	50%	100%

(Área Técnica)	ASSEGURANDO A PROTEÇÃO E A SEGURANÇA DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.	TRANSPORTE SEGURO IMPLANTADO	O PROTOCOLO; <ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAR TODO O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA; ● FORTALECER A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS PUBLICOS PARA EDUCAÇÃO PREVENTIVA PARA REDUÇÃO DE TROTES E ACIONAMENTOS DESNECESSÁRIOS DO SAMU. ● DIVULGAR NAS MÍDIAS LOCAIS OS FLUXOS E PROTOCOLOS FRENTE AO TRANSPORTE SEGURO. 		
AVALIAÇÃO	Ação implantada e aprimorada a cada dia na saúde de Arapiraca. Enfrentamos dificuldades desde da compreensão dos profissionais de quando acionar o transporte seguro e o SAMU, até a garantia de uma transferência quanto que solicitam o serviço no que e de responsabilidade de transporte pelo transporte sanitário que seria Ação realizada com sucesso em quase sua totalidade, exceto o fortalecimento da integração dos serviços públicos para a redução de trotes e acionamentos desnecessários do SAMU.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter proposta.				
(Área Técnica)	AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO A PACIENTES VÍTIMAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS E MONITORADOS PELA REDE DE URGÊNCIA MUNICIPAL.	<ul style="list-style-type: none"> ● AMPLIAR AS VISITAS DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR NOS DEMAIS SERVIÇOS COMO ITA E UEDH; ● PROVOCAR REUNIÕES QUADRIMESTRAIS COM OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA DEVOLUTIVAS DAS SITUAÇÕES DETECTADAS PELAS 	25%	25%

			<p>EQUIPES DE AVALIAÇÃO E EVIDÊNCIAS DAS REGULAGÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PROMOVER RODAS DE CONVERSA COM A REDE HOSPITALAR FORMALIZANDO AS SUAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES FRENTE ÀS HABILITAÇÕES; ● SOLICITAR APOIO DO COSEMS E SESAU NO QUE SE REFERE ÀS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO FRENTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E O TRANSPORTE SEGURO DOS PACIENTES; ● ESTIMULAR JUNTO AOS SERVIÇOS A ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS LOCAIS; ● PROMOVER REUNIÕES QUADRIMESTRAIS COM TODOS OS COMPONENTES DA REDE RUE; ● AUXILIAR NA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO GT DA SAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi implantado o GT das redes que se reúne mensalmente e está em processo de elaboração e discussão do regimento interno e processo de trabalho e iniciamos as discussões do formulário de avaliação e monitoramento do ITA com reuniões agendadas para final de setembro. As demais atividades por se tratar de uma ação ampla que requer uma maior integração e participação de diversos setores e até da SESAU não conseguimos avançar.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Atividades mantidas para próximo quadrimestre.				
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 2023	META EXECUTADA
4.1 QUALIFICAR AS AÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	NÚMERO DE UBS COM AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS IMPLEMENTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS. 	39	38
AVALIAÇÃO	As ações estão sendo realizadas em todas as Unidades Básicas de Saúde, que atualmente são 38, portanto, a meta está sendo cumprida.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					

<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>EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO; • AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO.</p>	<p>12</p>	<p>13</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foram realizadas 13 ações de matriciamento em saúde mental, destas 02 pela equipe do CAPS Nise da Silveira e 11 pela do CAPS AD Amor e Esperança.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar realizando ações de matriciamento em saúde mental sistematicamente.</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>ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS LEITOS</p>	<p>10</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Houve a liberação do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS), do Ministério da Saúde, para a inserção de propostas da Rede de Atenção Psicossocial, desde o final do mês de maio, no qual foi iniciado a dos leitos de saúde mental no Hospital Chama, no entanto, o Hospital solicitou que não fosse concluída e nem enviada, para tentar obter contrapartida do Estado em relação a estruturação desses leitos, alegando que os valores repassados pelo Ministério da Saúde para implantação são insuficientes para as adequações na infraestrutura, bem como para aquisição de equipamentos e mobiliários necessários. O Estado está avaliando essa possibilidade. Toda essa tramitação está sendo acompanhada pela coordenação da RAPS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar acompanhando a tramitação para a implantação desses leitos e realizando as articulações cabíveis.</p>				

<p>4.4 DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS</p>	<p>REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS 02 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S</p>	<p>NÚMERO DE CAPS COM AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES DESENVOLVIDAS</p>	<p>• AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROJETOS IMPLANTADOS.</p>	<p>02</p>	<p>02</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Estas ações continuam sendo realizadas, fazem parte do processo de trabalho dos CAPS, inclusive está havendo uma implementação de projetos referente a geração de trabalho e renda, nos 02 CAPS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar desenvolvendo essas ações, bem como, as avaliações e monitoramento.</p>				
<p>4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR O ACESSO À POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA</p>	<p>NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE PSICÓLOGOS</p>	<p>• ARTICULAÇÃO JUNTO À GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS 10 PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA REPRIMIDA, COM BASE NO LEVANTAMENTO REALIZADO; • ARTICULAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL APÓS A LIBERAÇÃO DESTAS, PELO MS, NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE - SAIPS; • ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES E DE</p>	<p>03</p>	<p>0</p>

			IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL, OTIMIZANDO A PRÁTICA DESSES PROFISSIONAIS PARA A MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA.		
AVALIAÇÃO	Não houve contratação de novos psicólogos, no entanto, está havendo melhor acompanhamento dos agendamentos e atendimentos realizados. Em relação às Equipes Multiprofissionais da Atenção Especializada em Saúde Mental, houve a revogação dessa equipe da Rede de Atenção Psicossocial.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar sensibilizando a gestão sobre a necessidade de contratação de mais profissionais da psicologia e quando autorizadas realizar as devidas articulações para efetivar essas contratações.				
4.6 MONITORAR AS TAXAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DO MUNICÍPIO	REALIZAR O MONITORAMENTO DA TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PARA SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS	TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / PELA POPULAÇÃO X 100.000 HABITANTES)	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DOS DADOS, PARA O CÁLCULO DAS TAXAS, À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; • REALIZAÇÃO DOS CÁLCULOS DAS TAXAS E ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO POR MEIO DOS PARÂMETROS NACIONAL E ESTADUAL; • 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 	314,5	95,02
AVALIAÇÃO	Está havendo o monitoramento das taxas e o desenvolvimento das ações. Houve uma redução em relação ao primeiro quadrimestre.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
4.7 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	01 CAPS III (24H) HABILITADO MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE 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 DO CAPS III. 	01	0
AVALIAÇÃO	A obra continua avançando e o acompanhamento está sendo realizado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar acompanhando.				
4.8 QUALIFICAR O CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD II EM CAPS AD III - 24 HORAS	01 CAPS AD III (24H) HABILITADO MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA FISCALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO CAPS AD III; • SOLICITAÇÃO AO MS DA HABILITAÇÃO / QUALIFICAÇÃO DOS CAPS AD III, APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR; • SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO. 	01	0
AVALIAÇÃO	A reforma e finalização da obra continuam em tramitação na Secretaria de Infraestrutura.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar acompanhando.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • INSERÇÃO DO PROJETO NO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE - SAIPS SOLICITANDO A IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, APÓS A LIBERAÇÃO DESTE SISTEMA PARA A RAPS. • ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO. 	04	0
AVALIAÇÃO	<p>Não houve a implantação dessas equipes e solicitamos a retirada dessa ação do Plano, mediante a sua revogação da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>Através da Portaria GM/MS Nº 757, de 21 de junho de 2023 houve a revogação de partes da Portaria 3.588 e de dispositivos das Portarias de consolidação GM/MS Nº3 e 6, inclusive, a referente à Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, que passou a não fazer mais parte da Rede de Atenção Psicossocial, houve a sua revogação, mas existe a proposta de Equipes Multiprofissionais na própria Atenção Primária à Saúde que também têm entre outras atribuições desenvolver ações de saúde mental e o apoio matricial, o município já realizou o cadastro de solicitação dessas equipes junto ao Ministério da saúde.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retirar essa ação do Plano.				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>OBJETIVO 5: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2023	META EXECUTA DA
5.1 AMPLIAR O ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUALIFICANDO A ESCUTA E O ACOLHIMENTO	PROPORCIONAR QUALIFICAÇÃO NA ESCUTA E ACOLHIMENTO, BEM COMO AMPLIAR O ACESSO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE • SELEÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO; • IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS PROFISSIONAIS COM TEMAS LIGADOS À ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 	15%	0
AVALIAÇÃO	Esta é uma ação que não conseguimos efetivar na íntegra, porém a discussão acerca dos direitos da pessoa com deficiência tem sido uma constante em espaços coletivos como reunião de gerentes de unidades de saúde, conselho local de saúde e educação permanente com profissionais e especialmente com estudantes de medicina do estágio de medicina da família com a utilização de estratégias de educação em saúde com metodologias ativas para abordagem da temática nos territórios. Em julho foi realizado um seminário sobre avaliação do desenvolvimento infantil com ênfase na identificação precoce de TEA para profissionais da APS. Em agosto foi realizado um levantamento, na base E-SUS, das informações sociodemográficas acerca da PCD em todas as Unidades Básicas de Saúde.				
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. A partir do levantamento realizado serão definidas as Unidades Básicas de Saúde a serem trabalhadas inicialmente.				

<p>5.2 MONITORAR O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA</p>	<p>MONITORAR O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA</p>	<p>PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM ANOMALIA CONGÊNITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO MENSAL DE NASCIDOS VIVOS COM AC • APOIO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE QUANTO AO REGISTRO E NOTIFICAÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>As informações acerca do preenchimento adequado da DNV e campo referente às anomalias congênitas foram repassadas à coordenação da RAMI, assim como a necessidade de ampla discussão. Após envio de dados pela vigilância epidemiológica, observou-se que no período que compreende os meses de maio, junho, julho e agosto houve o registro total de 1.166 nascidos vivos, sendo 12 notificações com anomalia congênita, 4 notificações ignoradas e 1.150 não apresentaram anomalia. Seguindo uma realidade nacional de subnotificação há uma tendência de que este cenário seja uma realidade no município de Arapiraca</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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, em reuniões do colegiado gestor de maternidades.</p>				
<p>5.3 MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMESTRAL MENTE</p>	<p>NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE PRODUÇÃO ENVIADO PELA SURCAA • MONITORAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO RELACIONADOS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES • MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PRESENTES NA CONTRATUALIZAÇÃO. • INSERÇÃO DE PROPOSTAS DE HABILITAÇÃO E/OU REQUALIFICAÇÃO NO SAIPS 	<p>15</p>	<p>10</p>

			QUANDO HOUVER		
AVALIAÇÃO	As visitas de monitoramento foram realizadas com abordagem do cumprimento de regras gerais do CER. Importante destacar que neste início de ano importantes movimentos de ajustes no processo de trabalho de oferta de OPM ocorreram, o que demandou as auditorias nos CER que já foram finalizadas. Deu início a utilização do sistema Gestão de OPM que visa a regulação, monitoramento e acompanhamento das solicitações de OPM. Quanto às propostas inseridas no SAIPS estamos na 4ª diligência p/ requalificação do CEMFRA. Foram inseridas diversas proposta no SAIPS referente a disponibilização de recursos de custeio para unidades especializadas, públicas e filantrópicas (PORTARIA GM/MS Nº 544, DE 3 DE MAIO DE 2023)				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Mantém-se como rotina as visitas de monitoramento com técnicos da RCPD e Supervisão da Reabilitação da SURCAA e equipe de monitoramento da AE. Em tempo, um novo processo já foi efetivado, dando início em maio de 2023, com isso aumentando a frequência de visitas aos CER. Foram realizadas em maio e agosto.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO NA RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APS REFERÊNCIA DOS CASOS; • COMPARTILHAMENTO DOS CASOS COM ÁREAS TÉCNICAS; • PLANEJAMENTO PERIÓDICO COM LEVANTAMENTO DE DEMANDAS ESPECÍFICAS 	12	0
AVALIAÇÃO	Percebeu-se grande fragilidade na coordenação do cuidado na APS e efetivação da proposta de atividades no Centro Dia, assim como nas referências de serviço no Estado. Não foram realizadas reuniões intersetoriais e nem com as famílias.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	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	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO À COORDENAÇÃO NO CEMFRA; • SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MEDIANTE CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO. 	100%	0
AVALIAÇÃO	Após reunião entre direção da atenção especializada e integrantes do CEMFRA ficou definido que as atividades referentes à oferta de OPM aos usuários acamados/domiciliados ficariam incorporadas ao processo de trabalho deste CER. Com planejamento prévio de visitas domiciliares mediante solicitações das UBSs e para agendamento de carro junto a superintendência de gestão. Vale destacar que estão suspensas a oferta de OPM (recurso FAEC) até que seja regularizada pelo MS. Apenas seguem disponíveis para solicitações equipamentos elencados no recurso MAC. Até o presente momento o CER CEMFRA não havia definido processo de trabalho interno, justificando dificuldades em definir profissional fisioterapeuta para tal atividade de visita e mensuração, assim como disponibilidade de transporte, fato este que nunca foi empecilho para a gestão desde que previamente solicitado.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Efetivar o fluxo de acesso à OPM para usuários acamados, definição de regras gerais, bem como o formato de solicitação, tendo como base as novas diretrizes de solicitação de OPM. Para tanto foi realizada uma reunião com a gerência do CEMFRA e coordenação técnica de OPM deste CER, para que em Outubro dê início essa importante atividade, bem como compartilhamento em grupo de gerentes, EPS dos médicos e enfermeiros da APS.				
<p>DIRETRIZ II: Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>OBJETIVO 6: Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.</p>					

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVIST A 2023	META EXECUTA DA
6.1 AMPLIAR A ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	REORGANIZAR A ATENÇÃO ÀS PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	% DE PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS CADASTRADAS NO ESUS AB E ACOMPANHADAS POR SUAS RESPECTIVAS EQUIPES ESF	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; • MONITORAMENTO MENSAL POR UBS ATRAVÉS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO PARA O PREVINE BRASIL; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR; • GARANTIR OFERTA DE INSUMOS A ESTE PÚBLICO; • SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES PARA ALCANCE DO INDICADOR. 	50%	40%
AVALIAÇÃO	O número de cadastros de hipertensos (37%) aumentou 2% e diabéticos (43%), reduzindo 2% quando comparado com o quadrimestre anterior. Pode-se considerar uma estabilidade e isso se deve às estratégias adotadas pelas coordenações envolvidas. Dentre as ações desenvolvidas, destacam-se a instituição no ano anterior 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. Dentre os desafios para o				

	<p>alcance do indicador, destacam-se a dificuldade de adesão destes pacientes à continuidade do acompanhamento e a qualidade da informação, uma vez que os dados são obtidos através da Plataforma de Monitoramento do Previnde Brasil e não são totalmente fidedignos, uma vez que foram identificadas inconsistências nos cadastros individuais dos pacientes com hipertensão e diabetes a exemplo da duplicidade de cadastros e erro de registro em relação ao diagnóstico. 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 Previnde 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>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Visualizar as possíveis inconsistências de cadastro para alterar o número do denominador, fazendo com que o indicador reflita a realidade da assistência prestada a essa população.</p>				
<p>6.2 INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE</p>	<p>INSTITUIR LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE</p>	<p>LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE IMPLANTADA MANTIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATUALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO; • QUALIFICAÇÃO DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS INSERIDOS NO ESUS; • 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; • ELABORAÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO; • APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO MUNICÍPIO E 	<p>01</p>	<p>0</p>

			<p>APROVAÇÃO DA GESTÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL DE SOBREPESO E OBESIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. 		
AVALIAÇÃO	<p>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, este no momento encontra-se em processo de estruturação de equipe, inicialmente o mesmo será voltado para atenção às doenças crônicas de maneira global. Houve reunião das coordenações supracitadas junto a equipe do Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Projeto Obesidade na APS PROADI SUS Ministério da Saúde / CGAN para alinhamentos de fluxos.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>No próximo quadrimestre deverão ser iniciadas as atividades no Ambulatório de Atenção às Doenças Crônicas que irá abranger o cuidado inicial para pacientes dessa linha de cuidado.</p>				
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.	<ul style="list-style-type: none"> ● ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; ● INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; ● REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO 	50%	37%
		FONTE: PREVINE BRASIL			

			PARA PROFISSIONAIS DA AB; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR.		
AVALIAÇÃO	<p>Quando comparado ao quadrimestre anterior, observa-se um aumento de dois pontos percentuais. Ressalta-se mais uma vez que as inconsistências nos cadastros individuais incidem diretamente nos cálculos, de modo que o percentual avaliado ainda não pode ser considerado um número real se comparado com o número de atendimentos.</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.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	As estratégias de captação dos usuários e de melhoria nos registros continuarão sendo discutidas continuamente com os profissionais.				
6.4 MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS	MONITORAR O INDICADOR DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	PERCENTUAL DE PESSOAS DIABÉTICAS COM SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NO ANO. FONTE: PREVINE BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS; • INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; • REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB; 	50%	43%

			<ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO MENSAL DA MARCAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DIABÉTICOS POR UBS; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR. 		
AVALIAÇÃO	Em relação ao quadrimestre anterior, percebemos uma diminuição de 2 pontos percentuais no indicador. Para o indicador 07, passou-se a considerar o denominador informado (e não mais o estimado). A estratégia da aba específica no SISREG para realização de hemoglobina glicada pelos pacientes com Diabetes Mellitus continua possibilitando a realização do exame com mais agilidade, uma vez que o exame deve ser avaliado a cada 6 meses conforme solicitação para o indicador.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	As estratégias de captação e acompanhamento dos usuários e de melhoria nos registros serão retomadas.				
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) PELOS 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.	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE; • APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DCNT; • 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 	294	182,9

			MENSAL DOS ÓBITOS PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT.		
AVALIAÇÃO	Observa-se um aumento no indicador quando comparado ao quadrimestre anterior. Essa taxa representa um total de 197 óbitos, sendo 103 de doenças do aparelho circulatório, 58 neoplasias, 25 diabetes e 10 de doenças respiratórias crônicas. Esta atividade não foi priorizada no primeiro quadrimestre devido ao surgimento de demandas não programadas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	É necessário o fortalecimento do monitoramento dos serviços hospitalares junto à equipe de monitoramento da SAS, visando avaliar a qualidade da assistência prestada a esse público, concomitante, em parceria com a equipe da Unidade Canafístula ainda buscar multiplicar a estratégia cardiovascular para outras Unidades, de modo a melhorar a adesão dos usuários ao acompanhamento na APS.				
REALIZAR MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA (ÁREA TÉCNICA)	MONITORAR OS SERVIÇOS DA REDE DE ONCOLOGIA	MONITORAR 100% DOS SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> • REDISCUTIR METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DOS SERVIÇOS JUNTO COM A SURCA; • 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%	44%
AVALIAÇÃO	As atividades foram realizadas de maneira parcial, especificamente no mês de junho houve rediscussão de metas quantitativas e qualitativas visando uma provável redução de recursos pela SESAU, porém esta				

	redução não se efetivou e as metas até o momento foram mantidas. As visitas realizadas foram pontuais e direcionadas a discussão de assuntos administrativos, a avaliação e monitoramento da assistência ambulatorial e hospitalar é feita semanalmente pela equipe direcionada que aponta as necessidades de resolução para a coordenação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	É de fundamental importância a ampliação da discussão acerca da repactuação de metas visando contratualizar o serviço prestado.				
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, através dos dados fornecidos mensalmente pelo Hospital CHAMA. Observa-se uma média mensal de aproximadamente 10 óbitos/mês, representando uma incidência média de aproximadamente 9,27% sob as internações. Avaliando os 05 tipos de câncer de maior incidência em Arapiraca (pele, mama, próstata, pulmão, cólon/reto e estômago), foi observado uma incidência de óbitos de aproximadamente 52,3% sob os óbitos totais. Observa-se um aumento no número de óbitos, bem como no número de incidência dos 05 tipos de câncer de maior incidência, observa-se também um aumento no número de internações, tal fato pode levar a um maior número de óbitos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Diante de tais dados é necessário ampliar discussão junto ao prestador para redução da taxa de mortalidade sob as internações, para além da avaliação dos óbitos hospitalares de pacientes que já adentraram o serviço é de extrema importância avaliar a possibilidade de monitoramento dos óbitos que ocorrem em ambiente extra-hospitalar, em domicílio ou que ocorreram em portas hospitalares de urgência clínica que não tiveram seu acesso ao serviço de oncologia garantido.				

<p>DIRETRIZ III: Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada</p> <p>OBJETIVO 7: Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, 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 2023	META EXECUTADA
7.1 QUALIFICAR O ATENDIMENTO DO SAD	QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SAD	NÚMERO DE EQUIPES QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR REUNIÕES COM A EQUIPE QUADRIMESTRALMENTE PARA LEVANTAR AS FORTALEZAS E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SERVIÇO; ESTIMULAR A REALIZAÇÃO MATRICIAMENTO DE 01 USF MENSAL; INSERIR EQUIPE SAD NAS RODAS DE CONVERSAS COM A REDE MUNICIPAL 	03	03
AVALIAÇÃO	Realizo reuniões sistemáticas e frequentes com as equipes				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
7.2 QUALIFICAR A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O	<ul style="list-style-type: none"> IMPLANTAR PROJETO CONFORME CRONOGRAMA PROPOSTO. 	40%	10%

NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL	PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTADO			
AVALIAÇÃO	Não foi possível avançarmos com a implantação do projeto “Qualificação das Informações em Saúde na Rede de Atenção à Saúde - RAS da Gestão Municipal, através da Informatização para a Implementação da Referência e Contrarreferência Efetiva” em todas as unidades programada para este ano, tendo em vista que estamos em processo de informatização das unidades especializadas, até o presente momento foi implementado no Centro de Especialidades Odontológicas através do PEC E-SUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar os processos de aquisição dos equipamentos e infraestrutura necessários para implantação do projeto.				
7.3 IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS	INFORMATIZAR 10 UNIDADES ESPECIALIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	NÚMERO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS INFORMATIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	<ul style="list-style-type: none"> • SOLICITAÇÃO DE COMPRA E ADEQUAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA NECESSÁRIAS; • SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÕES DE RH CONFORME NECESSIDADE; • ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO AOS GESTORES COMPETENTES; • DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA AS UNIDADES ESPECIALIZADAS. 	03	01

AVALIAÇÃO	Todas as atividades propostas para o alcance da meta foram desenvolvidas e estamos avançando nos processos de aquisição dos equipamentos e infraestrutura para informatizar as demais unidades especializadas do município. Até o presente momento, apenas o Centro de Especialidades Odontológicas foi informatizado e implementado o PEC E-SUS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar os processos de aquisição dos equipamentos e infraestrutura necessários para implantação do prontuário único/ PEC E-SUS, bem como, a liberação do ministério da saúde no tocante ao PEC E-SUS nos demais dispositivos da atenção especializada à saúde.				
7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS)	REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	● IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.	15	0
AVALIAÇÃO	Não foi possível prosseguir com esta ação devido questões orçamentárias. Após uma reunião com o superintendente e a secretária de saúde, ficou decidido que essa ação será reprogramada para o próximo ano.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar ação e atividades 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	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DOS ATENDIMENTOS NAS UBS DE REFERÊNCIA DOS PACIENTES. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Com a inauguração do novo prédio do CTA/SAE foi possível a instalação de um consultório odontológico no próprio serviço, implantação de uma equipe de Saúde Bucal, garantindo assim o acesso ao atendimento odontológico de todos os pacientes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar realizando o monitoramento das ações da equipe de Saúde Bucal				
7.6 AMPLIAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO	AMPLIAR A EQUIPE DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS PARA AMPLIAR OS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NO CEO	<ul style="list-style-type: none"> ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS E NECESSIDADES DAS ESPECIALIDADES APÓS AS CONTRATAÇÕES REALIZADAS. 	01	0
AVALIAÇÃO	Com as contratações realizadas anteriormente (04 especialistas) as demandas foram diminuídas, porém neste quadrimestre tivemos um aumento na demanda reprimida na especialidade de pacientes especiais, pelo motivo de uma profissional se encontrar em licença maternidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o monitoramento para contratar a especialidade necessária para maior demanda identificada.				

<p>7.7 GARANTIR O SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS</p>	<p>PROMOVER IMPLANTAÇÃO DE 01 SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS</p>	<p>NÚMERO DE SERVIÇO PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA ATENDER, COMO PLANTONISTA, DURANTE DIA E NOITE INCLUINDO FINAL DE SEMANA E FERIADO. 	<p>01</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta não atingida, a proposta ainda não foi apresentada</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Elaborar o projeto de implantação e apresentar a gestão</p>				
<p>DIRETRIZ V:Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde OBJETIVO 9: Qualificar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações para o uso racional dos medicamentos e ampliação do acesso à população. SUBFUNÇÕES: Suporte Profilático e Terapêutico</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 2023</p>	<p>META EXECUTADA</p>
<p>9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS</p>	<p>INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMA HÓRUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO NAS UNIDADES DA ATENÇÃO 	<p>50%</p>	<p>100%</p>

UNIDADES DE SAÚDE	DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS	INSTALADO	ESPECIALIZADA, NO SEGUNDO QUADRIMESTRE EXPANDIR PARA AS UBS • AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE INFORMÁTICA (COMPUTADORES E IMPRESSORAS), BEM COMO PROVEDOR DE INTERNET PARA AS UNIDADES REFERENTES A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA;		
AVALIAÇÃO	Inicialmente, foram adquiridos os insumos de informática para todas as farmácias da rede municipal. Após treinamento com farmacêuticos e assistentes das Unidades Especializadas, iniciamos a implantação do Hórus nas unidades básicas. Até o início de outubro, todas as UBS estarão aptas a utilizarem o sistema.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter programação				
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.	100%	100%
AVALIAÇÃO	Criação de listas de medicamentos disponíveis em todas as unidades de saúde, através de QR Code, onde estão descritos todos os medicamentos que temos em estoque e onde o usuário deverá encontrar os medicamentos que não fazem parte do elenco da UBS. (CRIA, CAPS, CAPS AD e Complexo).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter programação				

9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME	PERCENTUAL DO ELENCO DE MEDICAMENTOS CONTIDO NA REMUME REVISADO	<ul style="list-style-type: none"> REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	A REMUME foi revisada, atualizada, como também foram incluídos vários medicamentos principalmente na parte de saúde mental.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter programação				
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	<ul style="list-style-type: none"> AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO(CONISUL) 	100%	80%
AVALIAÇÃO	Foi garantido recurso para adquirir 100% do elenco padronizado, porém nos deparamos com vários cancelamentos de licitação de medicamentos (CONISUL).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realização de licitação municipal de todos os itens que foram cancelados pela licitação do CONISUL.				

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

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

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

SUBFUNÇÕES: Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
21.1 QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS	QUALIFICAR A REDE DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIA DA EQUIPE MÍNIMA E INSUMOS EM SUFICIÊNCIA PARA PROMOVER UMA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E RESOLUTIVA; SENSIBILIZAÇÃO DAS ESF SOBRE A IMPORTÂNCIA DE ACOLHER E ATENDER OS PACIENTES COM SRAG EM SUAS UNIDADES DE REFERÊNCIA E O ENCAMINHAR DE FORMA RESPONSÁVEL E REGULADA PARA A REDE HOSPITALAR OS PACIENTES CRÍTICOS. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	A referência continua sendo o complexo, a estrutura vem sendo mantida para caso surjam novos surtos.				
AÇÃO	Manter serviço estruturado.				

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA - SURCAA

AVALIAÇÃO AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE

ANO 2023

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

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

SUBFUNÇÃO: Assistência Hospitalar e Ambulatorial

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
8.1 MELHORAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AS CIRURGIAS ELETIVAS	AUMENTAR A OFERTA DE CIRURGIAS ELETIVAS (Nº CIR.ELETI. 2019 – (3675) + 5%/ANO)	PERCENTUAL DE CIRURGIAS OFERTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE CIRURGIAS OFERTADAS, NO ANO ANTERIOR AO VIGENTE; • LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO PARA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS VOLTADOS PARA CUSTEIO DAS CIRURGIAS; • APRESENTAÇÃO DE 	5%	0

			<p>PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR NA TOMADA DE DECISÕES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRABALHAR A PORTARIA DE CIRURGIAS ELETIVAS QUANDO EDITADA E PUBLICADO; • IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXO DE ACESSO AS CIRURGIAS. 				
AVALIAÇÃO	<p>Houve uma redução de 16,68% em relação ao mesmo período do ano anterior. Em 2022 foram realizadas 797 cirurgias eletivas e em 2023 foram realizadas 664. Período de maio a julho/2023 e 2022. Essa diminuição está também vinculada a redução das cirurgias eletivas do Mais Saúde Especialidade, como também a não regulação dos procedimentos pela SMS visto que todo processo de contratualização e regulação se dar pelo Estado e prestadores, ficando Arapiraca como mero repassador financeiro.</p>						
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Buscar estratégias para regular os procedimentos eletivos do Mais Saúde Especialidade como também contratação de profissionais para realização de cirurgias eletivas.</p>						
8.2 MELHORAR OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	A	APRIMORAR OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	A	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; 	100%	100%

			<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAMENTO DOS PROBLEMAS APRESENTADOS PELOS SOLICITANTES/EXECUTORES DO SISTEMA, MENSALMENTE. 		
AVALIAÇÃO	Meta realizada 100%, tendo a continuidade das reuniões para capacitação dos operadores do Sistema SISREG, como também monitoramento contínuo das atividades executadas no sistema.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento pelo próximo quadrimestre.				
8.3 AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: (CONSULTAS PRIORITÁRIAS – OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINO E CIRURGIA GERAL. EXAMES: ULTRASSONOGRÁFIAS, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIAS, CITOLOGIAS, RESSONÂNCIAS E	PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS.	<ul style="list-style-type: none"> • LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS; • LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE; • ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS 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; 	5%	2%

	TOMOGRAFIAS) (NECESSIDADE CALCULADA NA PT 1631/2015 + 5% AO ANO)		<ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO MENSAL DOS AGENDAMENTOS PELO SISTEMA. 		
AVALIAÇÃO	Necessidade/Oferta: Consultas oftalmologia – 8.085/1.767, urologia – 2.049/324, angiologia – 996/300, endocrinologia – 1.464/384, ortopedia – 8.787/2.433, otorrino – 2.109/741 e cirurgia geral – 3.351/60. Necessidade/Oferta: Exames Ultrassonografias – 11.112/4.587, Endoscopia – 1.230/672, Mamografias – 2.658/3.666, Citologias – 2.577/1.020, Ressonâncias – 1.758/882 e Tomografia – 2.064/2.355. Os únicos exames ofertados além da necessidade são mamografia e tomografia.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS	REDUZIR O INDICE DE ABSENTEISMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO INDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG	PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS E CONFIRMADOS)	<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; 	5%	4%

	<p>X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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>AVALIAÇÃO</p>	<p>No período de maio a agosto de 2023 foram agendados e confirmados: Patologia – 228.724/173.409 = 24% absenteísmo, Ultrassonografia – 7.836/6.158 = 21% absenteísmo e Consulta oftalmologia - 2.035/876 = 57% absenteísmo. No período de maio a agosto de 2022 foram agendados e confirmados: Patologia – 232.782/169.622 = 27% absenteísmo, Ultrassonografia – 8.412/6.154 = 27% absenteísmo e Consulta oftalmologia – 2.212/437 = 80% absenteísmo. Quando consolidamos para ver a redução ou aumento de absenteísmo no mesmo período entre os anos avaliados: em 2023: agendamos 238.595, confirmamos 180.443 = 24% de abs. Em 2022: agendamos 243.406, confirmamos 176.213 = 28% abs. Uma redução de 4% de um ano para o outro.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Conseguimos reduzir o absenteísmo diante de estratégias implantadas pela SURCAA, onde em conversa com os prestadores alegamos a necessidade de confirmação dos agendamentos, haja vista, a probabilidade de só aceitarmos o faturamento da produção gerada em BPA através do SISREG. Ainda não sentimos maior adesão por parte de alguns prestadores e iremos reiniciar as conversas. Faz-se necessário estabelecer estratégias por parte da Atenção Básica em relação aos faltosos agendados</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>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>QUANTO A EFETIVAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO, ESTAMOS EM PROCESSO DE DISCUSSÃO DOS DOCUMENTOS DESCRITIVOS DO HOSPITAL REGIONAL E DO IRRA, COMO TAMBÉM ESTÃO SENDO REVISADAS AS MINUTAS DE CONTRATOS DOS REFERIDOS SERVIÇOS PELA ASSESSORIA JURÍDICA DA SMS.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>CONCLUSÃO DO DOCUMENTO DESCRITIVO JUNTO AOS PRESTADORES ACIMA CITADOS; CONCLUSÃO DAS MINUTAS DOS CONTRATOS PARA ENVIO À PROCURADORIA DO MUNICÍPIO.</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,</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 	<p>01</p>	<p>01</p>

EXCETUANDO OS USUÁRIOS COM NECESSIDADES VISUAIS E DE EQUOTERAPIA			<ul style="list-style-type: none"> SERVIÇOS; MONITORAMENTO DAS AÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	Sistema vigente desde agosto de 2023.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter monitoramento e aprimorar sistema.				
8.7 OFERTAR CIRURGIAS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA	HABILITAR E MONITORAR SERVIÇO DE REFERENCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA	SERVIÇO HABILITADO E MONITORADO	<ul style="list-style-type: none"> CRIAÇÃO DE PROJETO DE HABILITAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA HUMANA, EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER. 	01	0
AVALIAÇÃO	A SURCAA foi em busca de modelo de Projeto para construção e solicitação de habilitação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Aguardando ação da Coordenação de Saúde da Mulher.				
8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ENTRE OUTROS	CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA – 2, UROLOGIA – 6	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE ESTUDO DA NECESSIDADE, EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015, NAS ESPECIALIDADES DESTACADAS; OBSERVAÇÃO DA 	02	0

	DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICIPIO		CAPACIDADE FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.		
AVALIAÇÃO	A necessidade da população é de profissionais: Angiologistas – 3, Endocrinologistas -3 e Urologistas – 7, todos com 40h, conforme Pt 1631/2015. Já temos os profissionais Endocrinologistas, porém a oferta de consultas ainda não é suficiente conforme a necessidade (486/266). Ficaram como prioridades Angiologia e Urologia (já temos 1 profissional).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Não priorizado, devido a interpretação de que o profissional faz/atende o que quer. Além de que quem deve contratar é o RH.				
8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)	AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)	PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE CONSULTAS	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA; • ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO. 	5%	0
AVALIAÇÃO	Houve uma redução de 4% do ano 2022 (778) para o ano 2023 (747).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Após a decisão do MS dos serviços não ofertarem mais o colírio, houve uma baixa considerável na oferta de consultas iniciais para glaucoma. Vamos continuar tentando sensibilizar os prestadores a aumentar a oferta.				

<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>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Profissional contratada no 1º quadrimestre. Meta 100% atendida.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Meta 100% atendida.</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>

AVALIAÇÃO	As visitas so estão sendo realizadas diante de necessidade de visita em in loco. O monitoramento está sendo realizado através do sistema e produção mensal.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Seguir monitoramento e apontamentos pertinentes para condução dos serviços.				
8.12 AMPLIAR A REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COM A IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO HOSPITALAR	A	A SISTEMA IMPLANTADO	<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. 	01	01
AVALIAÇÃO	<p>Implantada a regulação para cateterismos cardíacos, com fluxo definido e com avaliação do médico cardiologista formando a fila por meio de estratificação de risco para toda a segunda macrorregião seguindo distribuição conforme PPI. Também foi implantado fluxo para cirurgias eletivas, apenas para usuários de Arapiraca. Realizamos a elaboração de fluxos de acesso para solicitação de leitos de UTI, cardíacos e pediátricos no hospital Chama e hospitais de Maceio pela regulação estadual.</p> <p>Aprimoramento do sistema de regulação, saindo do google forms para o appsheet (protótipo do sistema), no momento o novo sistema de regulação está em processo de elaboração pelo gtnfo da prefeitura. Apresentamos ao gestor o modelo de regulação de leito feito por meio do appsheet e definido a necessidade de um sistema seguro considerando a lei LGPD.</p> <p>Implantado o método kamban para o acompanhamento e resolução dos casos represados nos hospitais;</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Meta concluída. Continuidade a partir do monitoramento de resultados.				

<p>8.13 AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>AMPLIAR E REPROGRAMAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRÁFIAS 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>49%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Comparando os anos de 2022 e 2023 em um mesmo período (maio a agosto), observamos que houve uma redução na oferta de Ultrassonografias na ordem de 7% e um aumento na oferta de ressonância em 24%.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>A redução de Ultrassonografias deve-se ao fato do prestador (mesmo com o aumento do valor de contrapartida financeira) alegar profissionais insuficiente para continuar atendendo o pactuado. Sensibilizar os prestadores a ofertar mais procedimentos.</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>0,19</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Em 2022 no período de maio a julho nós atingimos o percentual de 14,55% de internações por causas sensíveis a atenção básica. Em comparativo ao ano de 2023, no mesmo período, atingimos 14,36% uma redução de 0,19%.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Continuar monitorando esta ação.</p>				
<p>8.15 ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ESTRATÉGICO MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p>	<p>ACOMPANHAR 100% DAS AÇÕES CONTRATADAS PELO ESTADO ATRAVÉS DO PROGRAMA MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE CONTRATOS ACOMPANHADOS/MONITORADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO ESTADUAL ATRAVÉS DOS SEUS TERMOS DE COMPROMISSO APLICADOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES – CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SRA. DE FÁTIMA, CHAMA E HOSPITAL REGIONAL 	<p>100%</p>	<p>0%</p>

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O programa Mais Saúde Especialidade está sendo regulado pelos prestadores e SESAU não tendo a SMS autonomia para monitorar o processo de regulação. Desta forma a SMS fica apenas quanto mera repassadora de recurso, sendo a auditoria Estadual também a responsável pela autorização de produção.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Buscar estratégias junto aos prestadores e Estado referente a regulação e monitoramento do programa.</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; 	<p>50%</p>	<p>0%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS FIRMADOS. 		
AVALIAÇÃO	Estamos em fase de reestruturação das minutas e contratos e condução para publicação de novo edital.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Priorizar proposta para 3º quadrimestre.				
8.17 CONSTRUIR E MONITORAR PLANO DE AUDITORIA COM PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDAS NAS REDES PÚBLICA E PRIVADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR	CONSTRUIR E MONITORAR DO PLANO DE AUDITORIA MUNICIPAL	PLANO CONSTRUÍDO E MONITORADO	<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. 	01	01
AVALIAÇÃO	<p>Com base no Plano Anual de Atividades de Auditoria 2023, previsto auditorias no segundo quadrimestre, na rede ambulatorial: Unidade de Saúde Brisa do Lago, 1º Centro de Saúde, Unidade Especializada CRIA, Serviços de Oftalmologia (03). Na rede hospitalar: Hospital N. Sra. de Fátima, Hospital CHAMA Serviço de Ortopedia e análise dos relatórios do SIHD dos 4 meses e Internações da Oncologia CHAMA.</p> <p>As Auditorias realizadas na Rede Ambulatorial dizem respeito aos seguintes CERs: ADFIMA, Pestalozzi, APAE e Complexo Tarcísio Freire. Já as Auditorias realizadas na Rede Hospitalar estão relacionadas ao Hospital do Amor com credenciamento junto ao SUS.</p>				

	<p>Também foram realizadas análises dos relatórios das AIHs bloqueadas do SIHD e dos prontuários das AIHs bloqueadas, competências: abril/23; maio/23; junho/23 e julho/2023. Considerando PAAA/23 previsto no segundo quadrimestre, 06 auditorias na rede ambulatorial, foram realizadas 05 auditorias correspondente 83% e 14 auditorias na rede hospitalar, foram realizadas 09 auditorias, correspondente 64%. Neste quadrimestre não foi possível realizar todas as auditorias programadas, devido auditoria em todos os CER do Município, no período de março a junho de 2023, com o objetivo de identificar as não conformidades apontadas pelo Ministério da Saúde, exigiu desta equipe um longo tempo exclusivo para estas auditorias, como também, houve uma redução de profissionais auditores no setor..</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>As atividades programadas e não realizadas serão revistas para sua inserção no próximo quadrimestre.</p>				
<p>8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)</p>	<p>PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015 (necessidade anual de 33.628); • ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE (1.044/mês) COM A NECESSIDADE CALCULADA; • ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO; • ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO., 	<p>15%</p>	<p>22%</p>

AVALIAÇÃO	No período de maio a agosto de 2022 e 2023 foram agendados: 2022 – 2.523 eletrocardiogramas e em 2023 – 3.234 eletrocardiogramas. Observamos assim um aumento na oferta do exame na ordem de 22%.
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o monitoramento para obter a meta estabelecida no ano.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVIG

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE					ANO 2023
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>OBJETIVO 10: Qualificar e fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica.</p> <p>SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
10.1 MELHORAR A ESTRUTURA GERAL DO CENTRO DE ZONÓSES	REESTRUTURAR O ESPAÇO FÍSICO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES - CCZ	CCZ REFORMADO EM ATUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DO PROJETO DE REFORMA DAS INSTALAÇÕES EXISTENTES OU DE CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UNIDADE JUNTO A EQUIPE DA SEC. DE INFRAESTRUTURA; ADEQUAÇÃO/EFETIVAÇÃO DO PROCESSO DE MUDANÇA DE 	01	0

			CCZ – CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE PARA UVZ – UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOOSE DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 758 DE 26 AGOSTO DE 2014 E 1138 DE 25 DE MAIO DE 2014 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Realizadas visitas técnicas junto à equipe de Obras da prefeitura para avaliação da estrutura física e elaboração de projeto de manutenção/reforma da unidade, bem como das necessidades de adequação para UVZ.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Avançar quanto ao início mais breve possível da manutenção/reforma do serviço.				
10.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO CCZ	APRIMORAR AS AÇÕES RELACIONADAS AO CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE - CCZ	PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ	<ul style="list-style-type: none"> • AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE CAPTURA PARA ATENDER AS DEMANDAS ATUAIS E AS DEMANDAS DECORRENTES DA INTRODUÇÃO DO SERVIÇO DO PROGRAMA MEU AMIGO PET; • ARTICULAÇÃO COM SETOR DE TRANSPORTE PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO SETOR DE CAPTURA EM DECORRÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MEU AMIGO PET; • AMPLIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE DE 2.500 PARA 3000 MIL; 	80%	30%

			<ul style="list-style-type: none"> • MANUTENÇÃO DE RH SUFICIENTE DE CONTROLE DA DENGUE (ACE) PARA REALIZAÇÃO DOS 6 CICLOS DE TRABALHO; • AQUISIÇÃO DOS MATERIAIS DE INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA UVZ. 		
AVALIAÇÃO	Identificamos que possuímos recursos humanos suficientes para a execução das atividades de controle da dengue. Também estamos realizando testes rápidos para detecção da leishmaniose (1098 até agosto/2023), bem como o levantamento dos insumos necessários para realização das atividades relacionadas ao CCZ. Além da captura de animais restrita àqueles que apresentam risco de doença, sendo proibida a captura de animais saudáveis, seguindo as definições do Ministério Público.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retomada do projeto de castração de animais, vinculado ao Programa Meu Amigo Pet. Intensificar as ações de controle à dengue e outras doenças.				
10.3 INTENSIFICAR A CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	AMPLIAR O NÚMERO DE CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	NÚMERO DE CASTRAÇÕES DE ANIMAIS DE RUA REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CASTRAÇÃO DOS CÃES DE RUA. 	1.440	0
AVALIAÇÃO	Projeto de castração de animais parado no momento.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Está prevista para o 3º quadrimestre a retomada no projeto de castração de animais de rua, com a articulação junto aos serviços envolvidos, como clínicas e associações.				

<p>10.4 AMPLIAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA TODAS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS USUÁRIOS VIVENDO COM HIV/AIDS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OFERTA DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR; • REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS PACIENTES RESISTENTES AO TRATAMENTO; • BUSCA DA GARANTIA DO FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, VACINAS E EXAMES COMPLEMENTARES JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES. 	<p>100%</p>	<p>66%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Atendimento do CTA/SAE realizado por equipe multiprofissional, neste 2º quadrimestre o serviço foi contemplado com a incrementação de novos profissionais (hepatologista, enfermeiros, farmacêutico, dentista e assistente social). Além da realização de ações de Educação em Saúde, com palestras educativas e realização de testes rápidos em atividades extras muros, pelos profissionais do Serviço CTA/SAE.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter atividades propostas.</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 E MONITORAMENTO DA ALIMENTAÇÃO DO SISLOGLAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DE ESTOQUE DOS TESTES RÁPIDOS) PELAS UBS EM CONJUNTO COM A CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO); • LEVANTAMENTO DA 	<p>70%</p>	<p>46%</p>

			NECESSIDADE DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS E ALIMENTAÇÃO DOS DADOS NO SISTEMA SISLOGLAB.		
AVALIAÇÃO	Realizado acompanhamento mensal das Unidades que realizam alimentação do SISLOGLAB, solicitado sempre que necessário para a logística de Estado senha de acesso para os profissionais que realizam os testes rápidos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter atividades propostas.				
INTENSIFICAR O MONITORAMENTO DO NÚMERO DE ÓBITOS PRECOSES PELA AIDS NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ARAPIRACA. (PQA-VS) (AREA TÉCNICA)	MONITORAR A POPULAÇÃO COM AIDS E O NÚMERO DE ÓBITOS PRECOSES DESTE GRUPO RESIDENTES EM ARAPIRACA.	NÚMERO DE ÓBITOS PRECOSES PELA AIDS NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ARAPIRACA.	MONITORAMENTO MENSAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA; • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA POPULAÇÃO QUE VIVE COM HIV DE FORMA QUE CONTRIBUA NA PREVENÇÃO DOS ÓBITOS PRECOSES	2,55	REDUÇÃO DE UM ÓBITO PRECOCE EM RELAÇÃO AO VALOR DO ANO BASE OU MANUTENÇÃO NA AUSÊNCIA DE ÓBITOS PRECOSES
					04

AVALIAÇÃO	De acordo dados do SIM e SINAN no 2º quadrimestre foram notificados 3 óbitos precoces por AIDS, ocorridos em Hospitais referenciados de Maceió. OBS: Define-se como óbito precoce por AIDS, aqueles ocorridos num intervalo de 5 anos, entre a data de diagnóstico e a data do óbito.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações de diagnóstico precoce, monitorar os casos novos e pessoas que vivem com HIV evitando o abandono do tratamento.				
10.6 AMPLIAR OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR	CONTRATAR RECURSOS HUMANOS PARA O CEREST, SENDO UM MÉDICO DO TRABALHO, UM ENGENHEIRO DO TRABALHO, UM TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO, E UM TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO JUNTO A SGTES. 	02	02
AVALIAÇÃO	Foram contratados dois profissionais, uma (01) técnica de Segurança do Trabalho e uma (01) Técnica de Enfermagem.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Acompanhar junto a SGTES a contratação do Médico do Trabalho e do Engenheiro do Trabalho				
10.7 APRIMORAR AS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CAPACITAR E MONITORAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA EM NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES	PERCENTUAL DE EQUIPES CAPACITADAS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA ATENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • DISCUSSÃO COM AS EQUIPES CAPACITADAS DE CASOS DE ATENDIMENTOS A SAÚDE DO TRABALHADOR; • MONITORAMENTO DAS EQUIPES QUE FORAM CAPACITADAS. 	50%	14,9%

	DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO.			
AVALIAÇÃO	Foram capacitadas 09 UBS, com o total de 12 equipes e 03 unidades de saúde especializada totalizando 03 equipes somando assim, 15 equipes de saúde capacitadas, com a temática “Vigilância em Saúde do Trabalhador e a importância das notificações das Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho” sendo: UBS Jardim das Paineiras (21/06/2023) com 01 equipe, UBS Daniel Houly (27/07/2023) com 02 equipes, UBS Teotônio Vilela (06/07/2023) com 01 equipe, 2º Centro de Saúde (26/07/2023) com 02 equipes, UBS Batingas (08/08/2023) com 02 equipes, UBS Cavaco (17/08/2023) com 01 equipe, UBS Vila São Francisco (30/08/2023) com 01 equipe, UBS Poção (31/08/2023) com 01 equipe, UBS João Paulo II (12/09/2023) com 01 equipe. Também foram capacitadas 03 Unidades de Saúde Especializadas com a temática “Vigilância em Saúde do Trabalhador com enfoque para os Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico” sendo: CEO, CRIA, TB e Hanseníase (06/06/2023).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar capacitação na UBS Capim.				
10.8 IMPLANTAR A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS PERFURO-CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO	ARTICULAR JUNTO COM A ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA IMPLANTAÇÃO DA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA ACIDENTE OCUPACIONAL COM INSTRUMENTOS	PEP IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS TÉCNICAS DO ESTADO 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 	01	0

	PÉRFURO CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO		NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO RESPONSÁVEL; • MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA PEP NO MUNICÍPIO.		
AVALIAÇÃO	Realizada reunião com a equipe técnica da SMS junto ao HEDH e coordenação das IST's/HIV e hepatites gerais e coordenação da saúde do trabalhador.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar reunião junto ao Estado para definição do fluxo de implantação.				
10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES RURAIS	PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DA ZONA RURAL PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS; • MONITORAMENTO DAS EQUIPES CAPACITADAS EM ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL. 	50%	46,6%
AVALIAÇÃO	Foram capacitadas 03 UBS na Zona Rural com a temática “ Vigilância em Saúde do Trabalhador Agrícola e a importação da Notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho com enfoque nas Intoxicações Exógenas relacionadas ao trabalho”, sendo: Batingas no dia 08/08/2023; Vila São Francisco no dia 30/08/2023 e Poção no dia 31/08/2023.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar capacitação na USF Capim.				

<p>10.10 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO</p>	<p>ANALISAR MENSALMENTE A PROPORÇÃO DAS DARTS NO SINAN COM CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDAS</p>	<p>PERCENTUAL MENSAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS</p>	<p>• MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO PELO SINAN COM CAMPO “OCUPAÇÃO PREENCHIDO”, REALIZANDO FLUXO DE RETORNO PARA PREENCHIMENTOS DAS FICHAS COM O CAMPO SEM O DEVIDO PREENCHIMENTO.</p>	<p>100%</p>	<p>84%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>O cálculo do campo ocupação se deu mediante a avaliação e monitoramento do SINAN em relação às notificações das DARTS. Foram realizadas 125 notificações de residentes de DARTS e destas 105 (84%) notificações tiveram o campo ocupação preenchido. Houve um equívoco no cálculo referente ao 1º Quadrimestre.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar o monitoramento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho pelo SINAN com campo de ocupação preenchido.</p>				

<p>PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA DOS AGRAVOS DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÓGENAS. (PQA-VS) (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>ANALISAR MENSALMENTE O PERCENTUAL DE PREENCHIMENTO COM OS CAMPOS REFERENTES A OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS FICHAS NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA DOS AGRAVOS DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÓGENAS.</p>	<p>PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO, ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÓGENAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ACOMPANHAMENTO MENSAL DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÕES REFERENTES AO CAMPO OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÓGENAS; ● MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES COM FLUXO DE RETORNO PARA O PREENCHIMENTO DAS FICHAS QUE NÃO APRESENTAM O DEVIDO PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE). CAMPO "OCUPAÇÃO PREENCHIDO". 	<p>60%</p>	<p>0%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Vale salientar, que existem notificações referente aos agravos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena porém, se faz necessário preencher o campo de ocupação e atividade econômica (CNAE).</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar o acompanhamento do preenchimento das fichas de notificações referentes ao campo de ocupação e atividade econômica (CNAE) nas notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena e intensificar o monitoramento das notificações com fluxo de retorno.</p>				

<p>10.11 DESENVOLVER ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>ANALISAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> CONTINUIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DOS GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS DEMAIS ESCOLAS ESCOLHIDAS; MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLANTADOS E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM O GRUPO; PUBLICITAÇÃO DOS DADOS RESULTANTES DO PROJETO IMPLANTADO NAS ESCOLAS; 	<p>02</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi indicada pela SEMED a escola Crispiniano Ferreira de Brito. Foram realizados dois encontros (28/03 e 20/06) do grupo.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar os demais encontros nos meses de outubro e novembro.</p>				
<p>10.12 FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE</p>	<p>CAPACITAR E MONITORAR OS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>PORCENTAGEM DE CAPACITAÇÕES E MONITORAMENT O REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES DE SAÚDE NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES; VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO; REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR; MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS CAPACITADOS DA 7ª E 	<p>50%</p>	<p>50%</p>

			8ª REGIÃO DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	A 7º e 8º região é composta por 24 municípios e destes foram capacitados no 1º quadrimestre 09 municípios e no 2º quadrimestre 03 municípios totalizando assim, 12 municípios. Com isso, alcançamos o total de 50% dos municípios capacitados, alcançando a meta prevista para 2023. Foram capacitados, no 2º quadrimestre, na temática de “Saúde do trabalhador e a importância das notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho” os seguintes municípios: Campo Grande no dia 15/08/2023; Taquarana no dia 23/05/2023; Jacaré dos Homens no dia 10/08/2023.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE SAÚDE	IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES DA UBS, EM PARCERIA COM A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	PERCENTUAL DE UBS COM IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS PARA OS TRABALHADORES	<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; • ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE IDAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS; • VISITA ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS. 	100%	2,6%
AVALIAÇÃO	Conforme proposto no projeto inicial, foi implantado o projeto “Bem-Estar e Longevidade na Unidade Básica de Saúde” na UBS Verdes Campos como projeto piloto. A execução das atividades iniciaram em 16 de maio de 2023 e ocorrem regularmente às terças e quintas.				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Expandir para as demais UBS vinculadas às academias de saúde do município e fortalecer a parceria com a Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde -SGTEP.				
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, MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÃO, REPRESENTANTES DAS CATEGORIAS VOLTADAS AO TRABALHADOR, TRABALHADORES DA SAÚDE E ESTUDANTES DAS ENTIDADES ENVOLVIDAS NO FÓRUM, ENTRE OUTROS; • ARTICULAÇÃO COM A SGTEP E SAS PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO. • REALIZAÇÃO DO FÓRUM. 	01	01
AVALIAÇÃO	Foi realizado o Fórum proposto no dia 14/06/2023 com a seguinte temática: “Assédio Moral Relacionado ao Trabalho”.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO COM A SAS PARA ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS; • CAPACITAÇÃO DAS UBS SOBRE O MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUAS ÁREAS ADSTRITAS; 	50%	0%

		ADSCRITAS	<ul style="list-style-type: none"> ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR. 		
AVALIAÇÃO	Construção do instrumento de mapeamento do perfil produtivo para ser aplicado nas UBS				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Articular junto à SAS para implementação e execução do mapeamento nas UBS; Apresentar o instrumento aos gerentes e ACS das UBS; Solicitar à coordenação do E-SUS informações sobre o campo de ocupação nos prontuários eletrônicos.				
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 DE VIGILÂNCIA E ANÁLISES CLÍNICAS DA APS COM VISTAS A DESCENTRALIZAÇÃO	NÚMEROS DE APS COM COLETA DESCENTRALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> ELABORAÇÃO DE PROJETO DE COLETA DESCENTRALIZADA DE EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL. 	05	0
AVALIAÇÃO	A descentralização de exames para as unidades de saúde não foi iniciada.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Essa ação por hora torna-se inviável haja visto nosso laboratório municipal não realizar exames de análises clínicas.				

<p>10.17 MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DAS MDD'AS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS</p>	<p>MONITORAR O ENVIO DA MDDA (MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS) PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>PERCENTUAL DA EMISSÃO DA MDDA PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS DE ACORDO COM A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA; • ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ENVIO DAS MDDAS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS 	<p>80%</p>	<p>27%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado acompanhamento semanal do relatório das Unidades Notificadoras, constatamos que algumas unidades mesmo sendo solicitadas, ainda não realizam o envio das MDDAS na semana epidemiológica e/ou em tempo hábil.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter atividades propostas.</p>				
<p>10.18 ALIMENTAR O E-SUS-VE COM O RESULTADO DOS TESTES REALIZADOS</p>	<p>ALIMENTAR O E-SUS-VE COM OS RESULTADOS DOS TESTES PARA COVID-19</p>	<p>PERCENTUAL DE RESULTADOS ALIMENTADOS NO E-SUS-VE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES QUE REALIZAM COLETA PARA EXAME DE SÍNDROME GRIPAL; • ACOMPANHAMENTO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS NO ESUS-VE; • MONITORAMENTO DOS NOVOS PONTOS DE REALIZAÇÃO DE COLETA E EXAMES. 	<p>100%</p>	<p>99%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>9.082 notificações de COVID-19 realizadas sendo 8.997 (99%) delas com resultado inserido.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter acompanhamento das notificações.</p>				

<p>AVALIAR E SENSIBILIZAR AS NOTIFICAÇÕES POSITIVAS E NEGATIVAS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA. (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>AVALIAR SEMANALMENTE AS NOTIFICAÇÕES NEGATIVAS E POSITIVAS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES</p>	<p>PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES NEGATIVAS E POSITIVAS ENVIADAS POR NÚCLEOS HOSPITALARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DA IMPORTÂNCIA DO ENVIO SEMANAL DAS NOTIFICAÇÕES NEGATIVAS E POSITIVAS; • MONITORAMENTO DO ENVIO SEMANAL DAS NOTIFICAÇÕES. 	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Todos os dias o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Arapiraca) com apoio da Coordenação dos Núcleos Hospitalares entra em contato com todos os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para identificar possíveis notificações de agravos/eventos. E sempre que identificado são repassados para às respectivas áreas técnicas municipais.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter monitoramento.</p>				
<p>10.19 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE</p>	<p>ENCERRAR OS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS ENCERRADOS.</p> <p>MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO JUNTO A SESAU E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DAS 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 	<p>80%</p>	<p>100%</p>

		<p>NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<p>SUSPEITAS AO LAB. MUNICIPAL PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM A SAS E ZONOSSES COM AÇÕES VOLTADAS PARA REDUZIR AS FONTES DE INFESTAÇÕES. • PROMOÇÃO EM CONJUNTO COM A SAS E ZONOSSES PARA CAPACITAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ACS E ACE) COM O OBJETIVO DE REDUZIR OS CASOS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 419 casos notificados de Dengue neste primeiro quadrimestre, 188 casos foram confirmados, monitorados e encerrados em tempo oportuno no prazo de 60 dias antes do prazo de encerramento e 230 casos de Dengue foram descartados por critério clínico epidemiológico e por critério laboratorial. Foram realizadas diversas ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti neste primeiro quadrimestre junto com o Centro de Controle de Zoonoses - CCZ e com a Superintendência de Atenção à Saúde - SAS. Mutirões de limpeza nas comunidades, salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde, ações de conscientização e prevenção em escolas e empresas junto a promoção a saúde, informações sobre prevenção ao Aedes Aegypti através de entrevistas em Rádio, TV e Blogs jornalísticos foram algumas das estratégias usadas pela Coordenação de Arboviroses para tentar alcançar 100% dos indicadores.</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 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 ZONOSSES PARA AÇÕES VOLTADAS A FIM DE REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM SAS E ZONOSSES PARA CAPACITAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ACS, ACE) COM O OBJETIVO DE REDUZIR OS CASOS DE LEISHMANIOSE; • MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE. 	<p>2,25/ 100.00 0 hab.</p>	<p>0,43/100.0 0 hab</p>
---	--	--	--	------------------------------------	-----------------------------

		DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA A 1.ª EDIÇÃO			
AVALIAÇÃO	No segundo quadrimestre de 2023 foi notificado 1 caso de leishmaniose visceral.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar o monitoramento e manter a articulação com o Centro de Controle de Zoonoses - CCZ.				
10.21 MONITORAR AS GESTANTES COM ZIKA VÍRUS	MONITORAR EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER AS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS	PERCENTUAL DE GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS MONITORADAS	<ul style="list-style-type: none"> • PARCERIA JUNTO À SAS DE AÇÕES PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS; • CAPACITAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE ZIKA VÍRUS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ACS, ACE); • SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ZIKA. • MONITORAMENTO DOS CASOS DE GESTANTES COM ZIKA VÍRUS JUNTO COM A COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E REDE DE REABILITAÇÃO. 	100%	0%
AVALIAÇÃO	No período do 2º quadrimestre de 2023 não foram notificados nenhum caso suspeita de Zika vírus em gestantes.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar com o trabalho de prevenção ao Aedes Aegypti evitando a proliferação do mosquito. Conscientizar as gestantes sobre a importância do uso do repelentes no período gestacional.				

<p>MONITORAR OS CASOS SINTOMÁTICO DE MALÁRIA A FIM DE INICIAR O TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO. (PQA-VS) (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>REALIZAR MONITORAMENTO DOS CASOS SINTOMÁTICOS IDENTIFICADOS PARA QUE POSSAM INICIAR O TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO.</p>	<p>PROPORÇÃO DE CASOS SINTOMÁTICOS DE MALÁRIA QUE INICIARAM TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO. PQA-VS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E UNIDADES NOTIFICADORAS DA IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E INÍCIO DE TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO; • CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O AGRAVO MENCIONADO. • MONITORAMENTO DOS CASOS DE MALÁRIA PARA QUE INICIEM O TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO JUNTO ÀS UNIDADES NOTIFICADORAS 	<p>70%</p>	<p>0</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Sem casos registrados.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>					

<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>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE ÁREAS QUE TENHAM CASOS CONFIRMADOS, FARMACÊUTICOS, ODONTÓLOGOS E PROFISSIONAIS DA REDE DE REABILITAÇÃO; • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA COM MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS UBS'S ONDE TENHAM ÁREAS COM MAIOR TAXAS DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE; 	<p>01</p>	<p>04</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizada 01 capacitação teórica com todos os Agentes Comunitários de Saúde sobre Hanseníase, com enfoque na realização de Busca Ativa de Casos nas áreas. O evento foi em 24 de julho de 2023 no Planetário.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</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 A SAS; • MANUTENÇÃO DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS MEDICAÇÕES EM TEMPO HÁBIL; 	<p>90%</p>	<p>100%</p>

AVALIAÇÃO	Dos 11 casos diagnosticados e notificados nos anos da coorte, todos obtiveram cura. Destes, 04 foram classificados como Paucibacilares e 07, Multibacilares.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.24 EXAMINAR CONTATOS INTRA DOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE	PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS	<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO NO SINAN DOS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CAPTAÇÃO DE TODOS OS CONTATOS REGISTRADOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE PARA EFETIVAÇÃO DE EXAME DE CONTATOS NAS UBS'S. 	82%	96,51%
AVALIAÇÃO	52 contatos dos casos diagnosticados e notificados nos anos da coorte foram identificados, destes, 51 foram examinados. Apenas 01 contato de 02 pacientes em comum não foi avaliado por ser resistente, apesar de ter sido programado várias estratégias. Acrescento que, o Sinan não conseguiu distinguir que esse único contato é incomum para dois casos, e ele interpreta como se estivesse faltando dois, onde na prática só falta 01. Portanto, a meta atingida foi de 98%.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> FORTALECIMENTO DO GRUPO DE AUTOCUIDADO PARA OS PACIENTES DE HANSENÍASE NA UNIDADE DE REFERÊNCIA; REALIZAÇÃO DE ENCONTROS BIMESTRAIS COM TODOS OS PARTICIPANTES DO GRUPO DE 	02	04

			<p>AUTOCAUIDADO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIVULGAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A EXISTÊNCIA DO GRUPO E CRONOGRAMA DE ENCONTROS, SOLICITANDO QUE OS PROFISSIONAIS SENSIBILIZEM OS PACIENTES DA IMPORTÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO NO REFERIDO GRUPO. 		
AVALIAÇÃO	Meta não atingida por não ter número suficiente de pacientes com hanseníase nas unidades de saúde para que se forme grupos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
10.26 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	IDENTIFICAR E ACOMPANHAR OS PACIENTES COM TUBERCULOSE BACILÍFERA PARA QUE OBTENHAM A CURA	PERCENTUAL DE CURA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE BACILÍFERA	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA ACS'S E ACE'S, MÉDICOS, ENFERMEIROS, ODONTÓLOGOS E FARMACÊUTICOS; • INTENSIFICAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ATRAVÉS DAS UBS; • DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO; • MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) NAS UBS. 	85%	66,66%

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Meta não atingida pelo alto percentual de pacientes que abandonam o tratamento. Dos 21 casos de tuberculose pulmonar diagnosticados e notificados no ano da coorte , 14 (66,66%) obtiveram cura, 04 (19,04%) pacientes abandonaram o tratamento (um faz uso de drogas ilícitas,01 é fumante e 01 é diabético), 01 (4,76%) foi transferido para outro município antes de finalizar as tomadas das medicações e 02 foram a óbito (9,52%), sendo 01 como causa tuberculose e 01 por outras causas(Causa desconhecida), ambos Viviam em situação de rua.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Criar um plano de Ação Municipal para auxiliar no Controle da tuberculose.</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 COM A COORDENAÇÃO DE IST/AIDS; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN DOS PACIENTES COM TESTE RÁPIDO NÃO REALIZADO E ENCAMINHAR A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / REFERÊNCIA PARA CAPTAR O PACIENTE E EFETIVAR O TESTE. 	<p>100%</p>	<p>90,47%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Dos 21 casos de tuberculose pulmonar diagnosticados e notificados no ano da coorte, 19 pacientes realizaram TR para HIV e 02 não realizaram. Desses, 01 se recusou a fazer.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Conscientizar os profissionais quanto a importância da realização dos testes e acolhimento dos pacientes frente aos casos identificados.</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 UBS; • IDENTIFICAÇÃO NO SINAN DOS PACIENTES QUE TENHAM 	<p>70%</p>	<p>85,45%</p>

			CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA AS UBS EFETIVAREM A BUSCA E REALIZAÇÃO DO EXAME DESSES CONTATOS.		
AVALIAÇÃO	Meta atingida. Houve melhora na comunicação entre as unidades de referência e Unidades Básicas de Saúde quanto a necessidade de avaliação dos contatos pelas equipes da atenção primária dos pacientes que são acompanhados na referência de pneumologia sanitária. Dos 55 contatos identificados, 47 foram examinados.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter estratégias.				
10.29 CRIAR FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	REALIZAR TRABALHO EM CONJUNTO COM AS COORDENAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE JUNTO AOS SETORES RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO A VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRIADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> REALIZAÇÃO DE 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 TRABALHO CONTINUADO A ESSA VÍTIMA. 	01	01
AVALIAÇÃO	Foi realizado reuniões com a coordenação de saúde da mulher e coordenação de saúde da criança e do 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 às 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 SEMANAL DO ESTOQUE DE VACINAS JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE; • ENVIO DE PEDIDOS EXTRAS DE VACINAS, QUANDO NECESSÁRIO. 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Mantido regularmente o quantitativo de doses para a rotina, inclusive com doses extras de vacinas, quando necessário e mesmo em face de dificuldades com os equipamentos (ar condicionado e geladeiras domésticas), o abastecimento das salas de vacina se faz por dias de abastecimento e devolução da caixa para a Rede de Frio				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realizar treinamentos e reuniões estratégicas com as equipes de enfermagem, inclusive os gerentes da UBS sobre a organização da logística, abastecimento das vacinas de rotina, organização da rota e cuidados com o armazenamento desses imunizantes, manter os equipamentos com manutenção preventiva para evitar perdas. Solicitado compra de câmaras frias específicas para o acondicionamento desses insumos e a garantia da qualidade e redução nas perdas de vacinas por falta de energia ou quebra de equipamentos.				
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 E ABASTECIMENTO DAS UBS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES ENVIADAS PELO MS; • ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO QUE FACILITE O ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS DOSES DE VACINAS APLICADAS NAS GESTANTES. 	100%	100%

AVALIAÇÃO	Meta atingida com regularidade.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter o abastecimento regular das vacinas, a permanência dos veículos disponíveis para as rotas, orientações às equipes com relação aos pedidos mensais e extras e o incentivo oportuno para às gestantes.				
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"> • VISITA 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%	84,02%
AVALIAÇÃO	O índice de infestação predial da Dengue atendendo o planejamento proposto, no primeiro e no segundo quadrimestre, o percentual de visitas realizadas nos imóveis atingiu no 1º ciclo 84,2%, 2º ciclo 82,1%, 3º ciclo 82,6% e 4º ciclo 84,1%.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de controle e prevenção, nas comunidades.				
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 SOBRE A MANIFESTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, GRUPOS DE RISCO E FLUXO ASSISTENCIAL; • DISPONIBILIZAÇÃO DE FLUXOGRAMA COM CLASSIFICAÇÃO 	100%	100%

			DE RISCO E DE MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA E AS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; <ul style="list-style-type: none"> • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA. 		
AVALIAÇÃO	Dos 04 casos notificados no 2º quadrimestre de 2023 de Febre Chikungunya, 04 casos foram confirmados, acompanhados e encerrados em tempo oportuno no prazo de 60 dias, e nenhum caso foi descartado. Desses 04 casos notificados e confirmados, 03 casos foram do Hospital Regional e 01 caso do Hospital Chama.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Fortalecer as ações de combate ao Aedes Aegypti através de salas de espera nas unidades básicas de saúde e realização mutirões de limpeza nas comunidades				

<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 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 SOBRE 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>95%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>No segundo quadrimestre foram notificados 443 casos de violência autoprovocada/interpessoal destes 420 (94,8%) tiveram o campo raça/cor preenchidos e 23 (5,19%) tiveram o campo ignorado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as ações de monitoramento junto aos Núcleos de Vigilância Hospitalar no sentido de enfatizar a importância do preenchimento 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. 	<p>80%</p>	<p>93,2%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado visitas e acompanhamento junto aos Núcleos de Vigilância Hospitalar e Unidades Notificadoras o preenchimento do campo AGENTE TÓXICO. Das 635 notificações realizadas no segundo quadrimestre de 2023, 585 (92,12%) tiveram o campo Agente Tóxico preenchido e 50 (7,87%) tiveram campo ignorado.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar e manter as ações propostas.</p>				

<p>10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE</p>	<p>INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 NOS HOSPITAIS; ● SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS PARA A NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO AGRAVO EM TEMPO OPORTUNO DE ENCERRAMENTO; ● MONITORAMENTO E ELABORAR CRONOGRAMA DE VISITAS E ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES. 	<p>80%</p>	<p>100%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizados visitas e acompanhado junto aos NVH e unidade notificadoras o preenchimento do campo AGENTE TÓXICO e encerramento dentro do prazo de 180 dias. Foram realizadas 635 notificações de Intoxicação Exógena, destas: (12 notificações classificada com o campo ignorado/ branco, 598 notificações classificadas como Intoxicação confirmada, 16 notificações como Reação Adversa, 9 notificações classificada com o campo outro Diagnóstico), sendo todas encerradas no prazo de 180 dias.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Intensificar visitas e manter as ações propostas.</p>				
<p>10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA</p>	<p>REALIZAR ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</p>	<p>PERCENTUAL DE ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PARA O ENCERRAMENTO OPORTUNO; ● ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA A AGILIDADE DAS INVESTIGAÇÕES. 	<p>100% (PQA-VS 80%)</p>	<p>100%</p>

AVALIAÇÃO	Dos casos de notificação compulsória inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN no primeiro quadrimestre todos foram encerrados em tempo oportuno.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as ações de monitoramento de encerramento de casos em tempo oportuno.				
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 ATIVA DE DADOS QUE NECESSITEM NO PREENCHIMENTO E PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS E COMPLETEDE DE INFORMAÇÕES. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DESTES REGISTROS DE FORMA CONTÍNUA. 	90% (PQA-VS 90%)	100%
AVALIAÇÃO	Dos 1249 registros de nascidos vivos residentes de Arapiraca (Fonte: SINASC, 13/09/2023) no segundo quadrimestre, todos foram digitados no SINASC em até 60 dias. Semanalmente um profissional da epidemiologia faz visitas aos núcleos hospitalares para recolher e abastecer as Declarações de Nascidos Vivos (DNV's), juntamente com a coordenação para orientar e sensibilizar sobre a importância do preenchimento correto e completude dos campos das DNV's, reduzindo o número de erros e cancelamentos.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter e intensificar as reuniões junto aos núcleos hospitalares para o preenchimento correto e completude das informações nas DNV's.				
10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO REALIZADO	MONITORAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO	PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE	<ul style="list-style-type: none"> BUSCA ATIVA, EM CONJUNTO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE 100% DAS PESSOAS POSITIVADAS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE, PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO. 	90%	100%

AVALIAÇÃO	No segundo quadrimestre de 2023, não foram diagnosticados casos de esquistossomose no município de Arapiraca.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Realização de atividades educativas (educação em saúde e educação continuada) nas unidades de saúde acerca da doença e da importância do seu tratamento.				
10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO	INTENSIFICAR JUNTO ÀS US A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN	PERCENTUAL DE US COM ENVIO REGULAR DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	<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. 	90% (PQA-VS)	100%
AVALIAÇÃO	Dentre os Agravos de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), notificados no primeiro quadrimestre de 2023, todos foram enviados e inseridos no sistema do SINAN.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter ações de monitoramento e inserção de notificação no 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 2023	META EXECUTADA

<p>11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL</p>	<p>FORTALECER A DISSEMINAÇÃO DOS DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL</p>	<p>Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS SAS/SUVIG PARA DEFINIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES DE BOLETINS CONFORME ÁREAS TEMÁTICAS; • APOIO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS ARAPIRACA) PARA ACOMPANHAR A OPORTUNIDADE DE NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA. 	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizada publicação do Boletim Anual da Hanseníase em Arapiraca/AL; monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória Imediata com o CIEVS; também houve a apresentação da Análise de Situação de Saúde na X Conferência Municipal de Saúde de Arapiraca/AL, Publicação Semanal da situação epidemiológica das arboviroses, Boletim de Tuberculose em processo de finalização.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Extração de dados geridos pelo sistema SINAN e criação de boletins contendo o panorama e análises. Solicitar pessoas para apoiar nas atividades de análise de situação de saúde.</p>				
<p>11.2 PROMOVER A MELHORIA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE</p>	<p>FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE</p>	<p>Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO QUADRIMESTRAL COM OS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA MITIGAR A INCOMPLETUDE DOS DADOS PREENCHIDOS NAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO E DECLARAÇÕES DE ÓBITO; 	<p>03</p>	<p>02</p>

	INFORMAÇÃO		<ul style="list-style-type: none"> • CONFEÇÃO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS INCOMPLETUDES DAS FICHAS INSERIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SIM E SINASC; • REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DAS COMPLETUDES DOS CAMPOS DAS FICHAS DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA. 		
AVALIAÇÃO	<p>No segundo quadrimestre ocorreu reunião com os núcleos hospitalares e coordenações de enfermagem dos hospitais, a fim da correção das incompletudes, bem como preenchimento de campos obrigatórios. Para as Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos estão sendo feitas as devidas correções e corrigidas as incompletudes de dados. Já às fichas das doenças de notificação compulsória, foi acertado para as áreas técnicas fortalecerem os fluxos de envio e preenchimento dos campos em tempo oportuno, sendo mantido contato com as Unidades Hospitalares para o envio das correções necessárias e gerentes de Unidades Básicas de Saúde.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<p>Elaborar o relatório de análise dos erros e incompletudes e realizar as reuniões quadrimestrais para apresentação dos relatórios de preenchimento das fichas citadas.</p>				
<p>DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p>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.</p> <p>SUBFUNÇÕES: Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTA DA
12.1 APRIMORAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS NAS UNIDADES DE SAÚDE	REALIZAR TRABALHO JUNTO COM A AB PARA APRIMORAR O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS REALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO IN LOCO JUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER E REDE CEGONHA. 	80%	73,77%
AVALIAÇÃO	<p>Foram realizadas reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÓBITO (Coordenação de Saúde da Mulher, Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica) para a reativação do Comitê de Redução de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal o qual, foi reativado.</p> <p>Sendo assim, houveram 695 D.O`s digitadas no SIM Local de residentes do município, destes 26 são óbitos fetais, 39 óbitos infantis, 56 óbitos de MIF, e 1 materno totalizando 122 óbitos ao total. No caso dos óbitos fetais, teve um percentual de 69,23% (2 óbitos estão com investigação atrasada, 1 foi investigado atrasado e 5 estão dentro do prazo para investigar), no caso dos infantis, teve um percentual de 64,10% (3 óbitos foi investigado atrasado e 11 estão dentro do prazo para investigar), no caso do óbitos de MIF apresentou um percentual de 83,92% (2 óbitos estão com investigação atrasada e 7 estão em dia para investigar), no caso dos maternos temos apenas um e o mesmo, ainda não foi investigado pois, estamos no aguardo da investigação hospitalar pois ocorreu em outro estado.</p> <p>O percentual de 73,77% foi a somatória do total de óbitos investigados por categoria (18- fetais, 25- infantis, 47-</p>				

	MIF, 0- materno) totalizando 90 óbitos dividido por 122 (soma do total de óbitos registrados no sistema).				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter contato com as Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Vigilância Hospitalar para entrega de investigação de óbito domiciliar e hospitalar em tempo hábil para registro no Sistema de Informação de Óbito (SIM).				
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"> • PARCERIA COM A SAS (SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE), SGTES (SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE), AÇÕES E CAPACITAÇÕES QUE RESULTEM NA MELHORIA DA INTEGRAÇÃO DO ACS COM AS UBS; • AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS ACS E ACE EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DAS ARBOVIROSES, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, CCZ E SAS. 	100%	50%
AVALIAÇÃO	Realizadas ações conjuntas entre agentes de endemias e agentes comunitários de saúde para realização de ações na comunidade. Realizadas capacitações e educações continuadas incluindo estes profissionais.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Maior inclusão dos ACE nas atividades relacionadas às UBS, principalmente àquelas relacionadas ao controle de arboviroses e outras zoonoses.				

<p>12.3 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p>	<p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</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, REDE CEGONHA, ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS ÓBITOS INFANTIS. CAUSAS E PROPOSTAS PARA SUA EVITABILIDADE; • REALIZAÇÃO DE REUNIÕES SISTEMÁTICA DO VIGIÓBITO; • REATIVAÇÃO DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL. 	<p>13,21 /1.000 NV</p>	<p>16,10/1.000 NV</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Foi realizado tabulação de janeiro a agosto dos residentes do município de Arapiraca sendo, 39 óbitos por 2.421 Nascidos Vivos. Foram realizadas reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÓBITO (Coordenação de Saúde da Mulher, Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica) para a ativação 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, encaminhada a Procuradoria do Município e segue em trâmites para a implantação da mesma onde a mesma, já foi implantada.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>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 Óbito (SIM).</p>				

<p>12.4 REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (30 A 69 ANOS)</p>	<p>MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE RELACIONADAS ÀS DCNT E AS ATIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA UBS</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DO RELATÓRIO DE ÓBITOS ATRAVÉS DO SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE, PARA ACOMPANHAMENTO DOS DADOS; • ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DA SAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE; • APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO ESTADO E MUNICÍPIO; • MONITORAMENTO JUNTO A RUE E CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES. • MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FÁTORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE. 	<p>294,00 /100.000 h</p>	<p>182,91/10 0.000 h</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado tabulação de Janeiro a Agosto dos óbitos por DCNT dos residentes do município de Arapiraca. Sendo: 59 óbitos por neoplasias, 10 óbitos por doenças do aparelho respiratório, 103 óbitos por doenças cardiovasculares e 25 óbitos por diabetes, totalizando 197 óbitos. Realizado ações de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis a nível de Unidade Básica de Saúde.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Realizar monitoramento da Mortalidade Prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT (neoplasias, diabetes, doenças do aparelho circulatório e respiratório) junto a Coordenação de Doenças Crônicas da</p>				

	Atenção à Saúde e articular estratégias para alcance deste indicador. Aprimorar ações voltadas à prevenção das doenças cardiovasculares junto com a Coordenação das Doenças Crônicas e Promoção da Saúde.				
12.5 INTENSIFICAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	MONITORAR E INCENTIVAR A COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO DE PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS DOSES DE VACINA PENTAVALENTE E PÓLIO INATIVADA ADMINISTRADA POR UNIDADE DE SAÚDE E CONFRONTAR COM O SISTEMA SI-PNI SE ESTÃO SENDO REGISTRADAS DE FORMA CORRETA. 	95%	61%
AVALIAÇÃO	Realizado monitoramento da cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente no município de Arapiraca. Percebe-se que a mesma encontra-se ainda abaixo do esperado, sendo necessária a intensificação das ações de vacinação.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar ações de vacinação nas escolas.				
12.6 APRIMORAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV PARA GESTANTES	INTENSIFICAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE SÍFILIS E HIV NAS UNIDADES DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	<ul style="list-style-type: none"> • DISPONIBILIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA AS GESTANTES NAS UBS, A FIM DE REALIZAREM A TESTAGEM NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRE; • CAPACITAÇÃO DE RH SEMPRE QUE NECESSÁRIO. 	60%	83%
AVALIAÇÃO	Conforme dados do Previne Brasil no 2º quadrimestre 858 de 1031 gestantes realizaram testes rápidos nas UBS. Unidades abastecidas com testes rápidos de acordo com a demanda e alimentação do SISLOGLAB .				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter ações propostas.				
<p>REALIZAR O MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS E ACOMPANHAR O PERCENTUAL DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.</p> <p>PQA-VS (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>REALIZAR O MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NAS GESTANTES RESIDENTES EM ARAPIRACA</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE ARAPIRACA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM PARCERIA COM A SAS E COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, PARA REALIZAÇÃO DA TESTAGEM EM TEMPO HÁBIL; • INSERÇÃO DOS CASOS NOVOS NOTIFICADOS E MONITORAMENTO, ATRAVÉS DO SINAN 	<p>31,81%</p> <p>(REDUÇÃO DE UM PONTO PERCENTUAL DO VALOR DO ANO BASE OU A MANUTENÇÃO DE PERCENTUAL ZERO)</p>	<p>16,5%</p>
AVALIAÇÃO	De acordo com dados do SINAN, foram notificados 6 casos de sífilis em gestante e 1 caso de sífilis congênita.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter ações propostas.				
<p>12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS</p>	<p>INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS</p>	<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 	<p>80%</p>	<p>77%</p>

		<p>FONTE: SELO UNICEF E INVIG</p>	<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 Janeiro a Agosto de 2023 levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento dos casos. Sendo assim, houveram 13 óbitos infantis, sendo 10 com investigação cadastrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e 3 com investigação não cadastrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) pois, os mesmos ainda estão dentro do prazo e já foi solicitado tais fichas de investigação domiciliar e ambulatorial a Unidade Básica de Saúde pertencente. Realizado reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÓBITO (Coordenação da Saúde da Mulher, Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<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. Traçar estratégias para as áreas técnicas irem in loco para realização das investigações junto com à APS.</p>				
12.8 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS	<p>INVESTIGAR ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS</p>	<p>PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS</p> <p>FONTE: SELO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS FETAIS E INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS PARA A SUA EVITABILIDADE; 	80%	73,07%

		UNICEF E INVIG	<ul style="list-style-type: none"> • ELABORAÇÃO 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-NATL E DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA; • REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES. 		
AVALIAÇÃO	<p>Realizado tabulação de Janeiro a Agosto de 2023 levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento dos casos. Sendo assim, houve 26 óbitos fetais, sendo 19 com investigação cadastrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e 7 com investigação não cadastrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) pois, os mesmos ainda estão dentro do prazo e já foi solicitado tais fichas de investigação a Unidade Básica de Saúde pertencente. Embora tenha havido melhora, ainda se observa dificuldades na entrega de investigação de óbito à nível de Unidade Básica de Saúde. Realizado reuniões junto ao grupo técnico do VIGIÓBITO (Coordenação da Saúde da Mulher, Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação da Rede Cegonha e Direção da Vigilância Epidemiológica).</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	<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. Traçar estratégias para as áreas técnicas irem in loco para realização das investigações junto com à APS.</p>				
DIRETRIZ VI: Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
OBJETIVO 13: Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.					

SUBFUNÇÃO: Vigilância Epidemiológica					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	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"> PROGRAMAÇÃO DOS MUTIRÕES CONTEMPLANDO 100% DAS UBS; REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES VOLTADAS AO COMBATE AOS CRIADOUROS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI, NAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS; REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES VOLTADAS AO COMBATE AOS CRIADOUROS DO MOSQUITO AEDES AEGYPTI, NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE; REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PREVENTIVAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS EXISTENTES NA COMUNIDADE (EX.: SALAS DE ESPERA NAS ESCOLAS, IGREJAS, ETC.). 	80%	70%
AVALIAÇÃO	Realizado 100% dos mutirões programados. Intensificando as atividades voltadas ao combate aos criadouros do mosquito Aedes Aegypti nas, creches públicas municipais e escolas municipais e estaduais e realizado				

	atividades voltadas aos criadouros do mosquito nas 40 empresas promotoras de Saúde.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Dar continuidade às ações realizadas nas Escolas/ Creches Municipais, Escolas Estaduais e Empresas Promotoras de Saúde; Montar estratégias junto ao CCZ para realização das atividades no tocante a eliminação dos criadouros do Aedes Aegypti através das informações como identificar os possíveis focos nas escolas, Empresas e comunidades.				
13.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DO ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE	PERCENTUAL DO PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS NOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE	<ul style="list-style-type: none"> • EFETIVAÇÃO DOS EIXOS DE ACORDO COM A VIABILIDADE E FACTIBILIDADE; • ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS. • AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E INFORMAÇÃO NO SISTEMA (E-SUS) DAS AÇÕES REALIZADAS; 	100%	84,61%
AVALIAÇÃO	<p>Realizado reuniões com a gerência das UBS, e trio gestor das Escolas e/ou Creches Municipais e Estaduais para incentivar a execução dos eixos prioritários;</p> <p>Fortalecida a aplicabilidade com os parceiros para a execução das atividades propostas de acordo com a faixa etária dos alunos e realizado visitas nas UBS para monitoramento e acompanhamento das ações planejadas.</p>				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias propostas no decorrer do ano.				
13.3 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NAS UBS	PERCENTUAL DAS UBS COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EXECUTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVAÇÃO DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS) CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS; • FOMENTAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CALENDÁRIO ANUAL DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM MINISTÉRIO DA SAÚDE; 	100%	100%

			<ul style="list-style-type: none"> ● FORTALECIMENTO DA APLICABILIDADE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE PELAS UBS; ● FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NAS UBS; ● MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS. 		
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado reuniões com a gerência das UBS para a incentivar a execução da política nacional de promoção da saúde contemplando os eixos prioritários;</p> <p>Fortalecido a aplicabilidade do PSE, EPS e Empresas Promotoras de Saúde através de reuniões com as gerências e profissionais de saúde das UBS do município;</p> <p>Fortalecido o Programa de Controle do Tabagismo Álcool e outras drogas através da realização de reuniões com os gerentes das UBS e de capacitação sobre tabagismo com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde para restabelecimento e implantação dos grupos de tabagistas;</p> <p>Realizado visitas nas UBS para monitoramento e acompanhamento das ações planejadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as estratégias propostas para a manutenção das ações.</p>				

<p>13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</p>	<p>ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PSE</p>	<p>PERCENTUAL DO ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA REALIZADAS NAS ESCOLAS DO PSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA PARA O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO NA PROBLEMÁTICA; • BUSCA DE PARCERIA COM A ATENÇÃO BÁSICA PARA DESENVOLVER AS ATIVIDADES NAS ESCOLAS DE SUA REFERÊNCIA; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS; 	<p>100%</p>	<p>5,71%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado ações de prevenção a gravidez na adolescência em duas escolas das 35 pactuadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as estratégias propostas acima.</p>				
<p>13.5. INTENSIFICAR/IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO</p>	<p>IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE AO TABAGISMO NAS UBS.</p>	<p>NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE GRUPOS NAS UBS; • CONTATO COM O ESTADO PARA A GARANTIA DOS INSUMOS; • BUSCA JUNTO AO ESTADO MAIS OFERTA DE CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS GRUPOS IMPLEMENTADOS 	<p>06</p>	<p>07</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado todas as ações propostas (4º Centro, Verdes Campos, Bom sucesso, Cacimbas, 3º Centro, Planalto e Batingas). Continuamos com o monitoramento e acompanhamento e ampliação dos grupos de tabagismo.</p>				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
Manter as estratégias propostas acima.					
13.6 FORTALECER AS AÇÕES INTERSETORIAIS (COMBATE AO LIXO E METRALHAS, QUALIDADE DA ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, VIOLÊNCIA)	INTENSIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS (COMBATE AO LIXO E METRALHAS, QUALIDADE DA ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO, VIOLÊNCIA)	PERCENTUAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM OS ÓRGÃOS AFINS E O COMITÊ DE COLETA SELETIVA; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS. 	70%	0
AVALIAÇÃO	A articulação com os órgãos afins e o comitê de coleta seletiva não foi realizada neste segundo quadrimestre, porém esta ação será retomada no 3º quadrimestre.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
Manter as estratégias propostas acima.					
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 PROMOÇÃO DA SAÚDE	NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE INTEGRADAS ÀS UBS	<ul style="list-style-type: none"> • REUNIÃO COM ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES NAS EMPRESAS; • REUNIÃO COM OS REPRESENTANTES DAS EMPRESAS PARA APRESENTAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES; • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DE ACORDO COM O CRONOGRAMA E 	40	22

			OS EIXOS PRIORITÁRIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE; • FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM O CEREST;		
AVALIAÇÃO	Não foi possível a realização da reunião em virtude das demandas da Promoção da Saúde e da SAS. Foi realizada a reunião dos representantes das empresas promotoras de Saúde, com resultados satisfatórios. Realizado reunião com o CEREST para fortalecimento da parceria na realização dos serviços em prol da saúde do trabalhador.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Reprogramar reunião com a SAS para o próximo quadrimestre. Serão programadas novas atividades e continuidade do cadastramento para programação das ações a serem realizadas. Traçar estratégias junto à SAS para fortalecimento da saúde do trabalhador no tocante à realização dos serviços.				
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"> • REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA PARCERIA E ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA; • PLANEJAMENTO/CRONOGRAMA ANUAL DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS, CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS INERENTES AO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA; • EFETIVAÇÃO DOS EIXOS DE ACORDO COM A VIABILIDADE E FACTIBILIDADE; • ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS A EXECUÇÃO DAS 	70%	55%

			ATIVIDADES PROPOSTAS; • AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS E DESENVOLVIDAS;		
AVALIAÇÃO	Realizado reunião com a secretaria de educação e fortalecido a parceria e alinhamento das ações e articulação com os parceiros para a execução das atividades propostas.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter as estratégias propostas acima.				
13.9 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE, JUNTO COM AS UBS	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE JUNTO COM AS UBS	PERCENTUAL DAS AÇÕES PLANEJADAS, MONITORADAS E EXECUTADAS NAS ESCOLAS PACTUADAS NO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL	• REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA PARCERIA E ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A NOVA ADEÇÃO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA; • PLANEJAMENTO/CRONOGRAMA ANUAL DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS, CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS; • EFETIVAÇÃO DOS EIXOS DE ACORDO COM A VIABILIDADE E FACTIBILIDADE; • ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS; • AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E INFORMAÇÃO NO SISTEMA (E-SUS) DAS AÇÕES REALIZADAS.	26%	45,7%

<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado reunião com trio gestor das Escolas e/ou Creches Municipais e Estaduais para a incentivo a execução do eixo prioritário;</p> <p>Fortalecido a aplicabilidade com os parceiros para a execução das atividades propostas;</p> <p>Informado no Sistema (E-SUS) a ações até então realizadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as estratégias propostas acima.</p>				
<p>13.10 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ)</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES VOLTADAS AOS ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS DROGAS (PROJETO CULTURA DA PAZ) EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E PSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SEPREV; • FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PARA PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • REUNIÃO COM ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES; • ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS E CONQUISTAR NOVOS; • MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS. 	<p>80%</p>	<p>17,14%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado ações de Combate às Drogas (Projeto Cultura da Paz) nas Escolas Promotoras de Saúde e PSE;</p> <p>Realizado reunião com a Secretaria de Educação para fortalecer a parceria, planejar e desenvolver as ações;</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as estratégias propostas acima.</p>				

<p>13.11 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS</p>	<p>PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE EXECUTADAS JUNTO ÀS UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES COM A PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS E A COMISSÃO DO VIVER MELHOR; PARCERIA COM OS ÓRGÃOS AFINS E AS UBS; MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS. 	<p>10%</p>	<p>10%</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Realizado Programação das atividades com a participação dos parceiros e a Comissão do Viver Melhor;</p> <p>Realizado de janeiro de 2023 a maio de 2023 a quantidade de 05(cinco) Viver Melhor nas Comunidades;</p> <p>Continuamos o monitoramento e acompanhamento das ações planejadas.</p>				
<p>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</p>	<p>Manter as estratégias propostas acima.</p>				
<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>					
<p>AÇÃO PRIORITÁRIA</p>	<p>DESCRIÇÃO DA META</p>	<p>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</p>	<p>ATIVIDADES</p>	<p>META PREVISTA 2023</p>	<p>META EXECUTA DA</p>

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 ações referentes ao cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; Atividade educativa a população; Atividades educativas para o setor regulado; Recebimento de denúncias; atendimento de denúncias e instauração de processo administrativo sanitário.			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> REALIZAÇÃO DAS COLETAS E O ENVIO DA ÁGUA PARA ANÁLISE SEMANALMENTE. 	384	150
AVALIAÇÃO		Não temos insumos para continuar as coletas. Meta Alcançada em 39%			
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		Foi solicitado via ofício à aquisição dos materiais			
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"> MENSALMENTE REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO. 	60%	50%

AVALIAÇÃO	Foram retomadas as inspeções sanitárias noturnas. Não foi alcançada a meta devido a quantidade de processos para realizar inspeção e disponibilidade de apenas 02 carros.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Retomar o planejamento.				
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 REALIZAR ORIENTAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO AOS PROPRIETÁRIOS DOS ESTABELECIMENTOS NO GERAL QUANTO AO COMBATE AO FUMO. 	60%	60%
AVALIAÇÃO	Em todas as inspeções orientamos e sensibilizamos os proprietários				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> REALIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES DIURNAS E NOTURNAS 	100%	100%
AVALIAÇÃO	Realizamos diversas ações e conseguimos ultrapassar a meta estabelecida				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	seguir com o planejamento				
14.6 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS	REALIZAR FISCALIZAÇÕES NOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> EXPANSÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO. 	100%	100%

SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	FISCALIZADOS			
AVALIAÇÃO	Realizamos diversas ações e conseguimos ultrapassar a meta estabelecida				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
14.7 ELABORAR JUNTO COM AS UBS O PGRSS (PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE) DAS UNIDADES DE SAÚDE	CONSTRUIR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS) NAS US	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM O PLANO APLICADO	<ul style="list-style-type: none"> • CONVOCAÇÃO DOS DIRETORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA UMA REUNIÃO; • APRESENTAÇÃO DO PGRSS GERAL; • ELABORAÇÃO DO PGRSS DA UNIDADE, BASEADO EM SUAS ROTINAS E CONDUTAS. • ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DOS PGRSS DE CADA UNIDADE. 	60%	60%
AVALIAÇÃO	Está sendo implantado nas unidades o PGRSS.				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
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"> • REALIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS UBS E ACOMPANHAR SEU DESENVOLVIMENTO ANUALMENTE. 	40%	40%
AVALIAÇÃO	Estamos visitando às UBS para realizar inspeção sanitária em conjunto com a SAS (apoio institucional).				

AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS		seguir com o planejamento.			
<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 2023	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"> • CONTATO COM AS EMPRESAS PARA ENVIAR INFORMATIVOS DA DOENÇA, CUIDADOS, FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM O MS E ESTADO; • CONTATO COM O CDL E SINDILOJA EM BUSCA DE PARCERIA NO APOIO QUANTO A DIVULGAÇÃO E ORGANIZAÇÃO; • CONTATO COM A DIREÇÃO DO MERCADO E FEIRAS LIVRES PARA ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO; • PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE UMA CARTA ABERTA DOS BARES, RESTAURANTES, MERCADINHO, AÇOUGUES E 	100%	100%

			OUTROS COM INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM PARCERIA COM A VISA; • REALIZAÇÃO DAS AÇÕES COM AS EMPRESAS DE ÔNIBUS E VANS EM PARCERIA COM O SEST SENAT.		
AVALIAÇÃO	Situação epidemiológica estável				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Continuar monitoramento da situação epidemiológica				
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)	• REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS PARA 1ª, 2ª E DOSE DE REFORÇO, ABORDANDO A COMUNIDADE EM RUAS, PRAÇAS PÚBLICAS E OUTROS; • SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS PARA FAZER CHAMAMENTO DOS SEUS USUÁRIOS.	90%	81,14%
AVALIAÇÃO	Vacina Pfizer bivalente disponível em todas as Unidades de Saúde em calendário diário de abertura do frasco. Provavelmente houve um erro de cálculo na cobertura				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Intensificar comunicação na comunidade.				
22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19	ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZAÇÃO	PERCENTUAL DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE	• ARTICULAÇÃO JUNTO À ATENÇÃO BÁSICA E DESCENTRALIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VACINA COVID PARA OS PRINCIPAIS CENTROS DE	20%	100%

	O DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID -19	DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID-19	SAÚDE. • ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO COVID NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE.		
AVALIAÇÃO	Todas as UBS contam com a vacina contra a COVID-19				
AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS	Manter descentralização e oferta continuada				