

# AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DA PAS 2023

## SUMÁRIO

I-	SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO PARTICIPATIVA – SUPGEP	03
II-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE– SGTES	29
III-	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS	46
IV-	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – SURCAA	117
V-	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG	133
VI-	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG	191

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

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE					ANO 2023
<p><b>DIRETRIZ VIII:</b> Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p><b>OBJETIVO 16:</b> Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito do município, com base nos instrumentos oficiais de gestão.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Administração Geral</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 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"> <li>ASSESSORIA AS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS DURANTE A CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS;</li> <li>CONSOLIDAÇÃO E REVISÃO DA PAS 2023;</li> <li>ENCAMINHAMENTO DA PAS 2023 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS;</li> <li>ARTICULAÇÃO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS PARA CONSTRUÇÃO DO RAG-2023;</li> </ul>	05	05

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCAMINHAMENTO DO RAG-2023 PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA;</li> <li>• ELABORAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS – RDQA’S PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO PELO CMS E CÂMARA LEGISLATIVA;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS DE TODOS OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO;</li> <li>• DIVULGAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO – CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ao longo do ano de 2023 a SUPGEP assessorou a equipe técnica da SMS no processo de construção dos seguintes documentos oficiais:</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório Anual de gestão/2022 da Controladoria;</li> <li>• PAS/2023, concluída em fevereiro, com resolução de aprovação CMS nº 03 de 02 de março de 2023;</li> <li>• 3º RDQA/2022, com resolução de aprovação CMS nº 04, de 13 de abril de 2023;</li> <li>• RAG/2022 com resolução aprovação CMS nº 05 de 13 de abril de 2023;</li> <li>• 1º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 10 de 14 de setembro de 2023;</li> <li>• 2º RDQA, sendo este objeto de apreciação do CMS, com Resolução de aprovação nº 17 de 07 de dezembro de 2023;</li> </ul> <p>É importante ressaltar que os Relatórios de Gestão e suas respectivas resoluções, foram encaminhados e protocolados na Câmara de Vereadores. Destacamos também que o sistema DigiSUS foi devidamente alimentado com os instrumentos de Gestão mencionados e os arquivos foram enviados para publicação no Portal de Transparência do Município.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>16.2 IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS NÍVEIS CENTRAL E LOCAL, COM FOCO NO ALCANCE DOS RESULTADOS</p>	<p>IMPLEMENTAR PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE INDICADORES MONITORADOS (Nº DE INDICADORES MONITORADOS/Nº DE INDICADORES TOTAL) X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS INDICADORES;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES QUADRIMESTRALMENTE</li> </ul>	<p>75%</p>	<p>75%</p>
<p><b>AVAlIAÇÃO</b></p>	<p>Tendo em vista a orientação do Ministério da Saúde para que os municípios organizassem a dinâmica de monitoramento de seus respectivos indicadores, os mesmos vêm sendo monitorados pelas respectivas áreas técnicas e a sua avaliação qualificada consta nas avaliações da PAS 2023 de cada superintendência, como também no RDQA dos quadrimestres.</p>				

	Sendo destacados o monitoramento dos seguintes indicadores:			
	<b>07 - Indicadores do Previne Brasil</b> <b>09 – Indicadores da Assistência em Saúde</b> <b>04 – Indicadores da Vigilância em Saúde</b>			
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Com a revisão do PMS 2022-2025, essa ação foi excluída, tendo a vista que esses indicadores vêm sendo devidamente monitorados pelas respectivas áreas técnicas.			
16.3 COORDENAR E MONITORAR E APRIMORAR O PROCESSO AVALIAR OS DE MONITORAMENTO E INSTRUMENTOS AVALIADOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS MONITORADOS (Nº DE INSTRUMENTOS AVALIADOS E MONITORADOS/Nº TOTAL DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS)X100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS NO MONITORAMENTO DAS AÇÕES, ATRAVÉS DE AGENDAMENTO DE REUNIÕES DE MONITORAMENTO AO LONGO DO QUADRIMESTRE;</li> <li>• ORGANIZAÇÃO E AGENDAMENTO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO DA PAS JUNTO AS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• COORDENAÇÃO DAS OFICINAS DE AVALIAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA NO LEGISLATIVO;</li> <li>• ASSESSORIA AO CMS NA ALIMENTAÇÃO DAS ANÁLISES E PARECERES NO MÓDULO PLANEJAMENTO NO SISTEMA NACIONAL – DIGISUS, REFERENTES AOS RDQA'S E RAG.</li> </ul>	100%	100%

<b>AValiação</b>	<p>A SUPGEP prestou assessoria às áreas técnicas, orientando quanto ao processo de monitoramento e avaliação das ações de saúde, considerando o ciclo do planejamento, e com base nos instrumentos de gestão vigentes. Foram realizadas reuniões com cada superintendência para acompanhamento da programação junto as áreas técnicas, com retirada de dúvidas sobre o processo de monitoramento da PAS/2023. Foram realizadas 03 Oficinas de Avaliação ao longo do ano (1ª Oficina realizada em <b>25/05</b> – Avaliação 1º Quad; 2ª Oficina realizada em <b>19/09</b> – Avaliação 2º Quad; e a Oficina de Avaliação Anual em <b>18/12</b>). Dessa forma, a PAS/2023 foi devidamente monitorada e avaliada ao longo de 2023, concluindo assim o ciclo do Planejamento em Saúde.</p> <p>O Sistema Digi-SUS foi devidamente alimentado pela equipe técnica.</p>				
<b>Ação Proposta/Estratégias</b>					
<p>16.4 IMPLANTAR SOLUÇÃO INFORMATIZADA INTERNAMENTE PARA O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</p>	<p>INFORMATIZAR INTERNAMENTE O MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTOS OFICIAIS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE</p>	<p>SISTEMA INTERNO DE MONITORAMENTO IMPLANTADO E ALIMENTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO Á COORD. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA FORMATAÇÃO DO SISTEMA;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO SISTEMA A GESTORA E EQUIPE TÉCNICA DA SMS;</li> <li>• TREINAMENTO DAS SUPERINTENDÊNCIAS E ÁREAS TÉCNICAS;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO REGULAR DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES.</li> </ul>	01	0
<b>AValiação</b>	<p>Diante da dificuldade em relação a formatação do sistema, a equipe técnica da SUPGEP continuou conduzindo o processo de monitoramento e avaliação da PAS da maneira manual, sem avanços em 2023.</p>				

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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"> <li>• DEFINIÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E METODOLOGIA A SER ADOTADA;</li> <li>• REUNIÃO COM GESTORA E TÉCNICOS DAS SUPERINTENDÊNCIAS PARA APRESENTAÇÃO/DISCUSSÃO DA PROPOSTA;</li> <li>• APRESENTAÇÃO AO CMS DA PROPOSTA DE REVISÃO DAS METAS DO PMS VIGENTE;</li> <li>• ASSESSORIA ÀS ÁREAS TÉCNICAS AO LONGO DO PROCESSO DE REVISÃO;</li> <li>• CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO DAS METAS 2022-2025;</li> <li>• ENVIO DO RELATÓRIO FINAL PARA DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO DO CMS.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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. Houve a devolutiva das planilhas revisadas e em 30 de outubro houve a apresentação do instrumento finalizado às Comissões responsáveis do CMS, com resolução de Aprovação da Revisão do PMS 2022-2025 nº 15 de 09 de novembro de 2023.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	As alterações realizadas serão devidamente atualizadas no documento do PMS 2022-2025, o qual subsidiará a construção da PAS 2024. Além disso, a revisão será alimentada no Sistema do DigiSUS.				
16.6 GARANTIR A PUBLICIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AÇÕES DE SAÚDE NAS MÍDIAS SOCIAIS OFICIAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE	PUBLICIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AS AÇÕES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE INSTRUMENTOS E AÇÕES DE SAÚDE PUBLICIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENVIO REGULAR DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA SMS PARA DIVULGAÇÃO NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO PERIÓDICA.</li> </ul>	100%	100%
<b>AValiação</b>	Ao longo do ano de 2023, foi articulado junto ao GTINFO, órgão responsável pela publicização de documentos no Portal da Transparência. Dessa maneira, todas as publicações em relação aos Instrumentos Oficiais de Gestão foram publicizadas. Os mesmos estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <a href="https://transparencia.arapiraca.al.gov.br/relatorio_gerencial?orgao=13">https://transparencia.arapiraca.al.gov.br/relatorio_gerencial?orgao=13</a> .				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
<p><b>DIRETRIZ VIII:</b> Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p><b>OBJETIVO 17:</b> Qualificar e aprimorar a Ouvidoria SUS municipal</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Administração Geral</p>					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>

<p>17.1 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS</p>	<p>QUALIFICAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA MUNICIPAL</p>	<p>AS DA SUS</p> <p>PERCENTUAL DE RESOLUTIVIDADE DAS DEMANDAS REALIZADAS POR MEIO DA OUVIDORIA</p> <p>(Nº DE DEMANDAS RESOLVIDAS/Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO NOVO SISTEMA OUVIDOR SUS;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS GERENCIAS: CMS, GAB. SMS E SUPERINTENDÊNCIAS, QUADRIMESTRALMENTE;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO GERENCIAL, COM AS DEMANDAS PERTINENTES A CADA SUPERINTENDÊNCIA;</li> <li>• ARTICULAÇÃO PERMANENTE COM OS RESPONSÁVEIS PELAS OUVIDORIAS LOCAIS PARA OS ENCAMINHAMENTOS DAS DEMANDAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS PENDENTES ENCAMINHADAS AS ÁREAS TÉCNICAS/SUB-REDES PARA O ALCANCE DA SUA RESOLUTIVIDADE.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>81%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>		<p>Ao longo do exercício/ano 2023, a Ouvidoria SUS registrou um total de 260 demandas. O novo sistema Ouvidor SUS permaneceu em etapa de treinamento na plataforma moodle da Fiocruz durante parte do período</p>			

	<p>abordado e a partir de setembro de 2023, encontra-se na fase de implementação, com acesso ao novo Sistema em modo de treinamento (somente para Ouvidores). Encaminhamos o termo de adesão através do protocolo Digital do Ministério da Saúde (NUP) 25000.137815/2023-79, em 19/09/2023, para a formalização e autorização do acesso. Aguardando entrada do modo produção, para realização do recadastramento das sub-redes, atualização do link do Formulário Web SUS etc. O fluxo de funcionamento do serviço das Ouvidorias Locais, ainda não foi definido, devido a dificuldades na destinação da atribuição do recolhimento das manifestações. A alternativa tomada foi solicitar recolhimento aos gerentes daquelas unidades/Ouvidorias Locais com muitos registros, salientamos de forma positiva que tivemos adesão significativa das Ouvidorias Locais do Banco de Leite, com manifestações abordando o atendimento humanizado e acolhedor do serviço e da UBS João Paulo II, igualmente com demandas de elogio ao atendimento prestado, mas também, apontando falhas na Assistência das profissionais ACS, sugestões sobre horários de funcionamento da sala de vacina etc com 6 e 7 demandas respectivamente. Recebemos um feedback dos gerentes sobre a importância das manifestações na identificação e na busca de soluções das problemáticas apresentadas. Atualmente, os relatórios gerenciais são encaminhados, destinados as áreas técnicas, através dos e-mails institucionais, de mesmo modo, a relação de demandas pendentes (Prazo de conclusão: 20 dias, após o recebimento da manifestação/demanda conforme Lei n.º13.460/2017).</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Dar continuidade nas atividades da Ação prioritária 17.1 Realizar reunião com as apoiadoras da APS para articulação de definição do fluxo de funcionamento e orientações do uso correto do serviço.</p>				
<p>17.2 FORTALECER AS AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL</p>	<p>DIVULGAR AS AÇÕES DA OUVIDORIA JUNTO A REDE ASSISTENCIAL</p>	<p>AS DA AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIVULGAÇÃO NAS UBS E PUBLICO EM GERAL DA CENTRAL DE ATENDIMENTO 1DOC COMO FERRAMENTA DE ACESSO A OUVIDORIA.</li> <li>• VISITA ÀS UNIDADES DE SAÚDE (CLS) E PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS PARA DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA SUS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>50%</p>

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>O sistema 1DOC foi descontinuado, não é mais um meio de contato com a Ouvidoria SUS. Realizamos divulgação e ampliação da ouvidoria local em 03 unidades especializadas (Espaço Nascer, BLH e CRIA). 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 11 de agosto de 2023 foi divulgado no instagram oficial da saúde do município, vídeo explicativo sobre como a Ouvidoria SUS é instrumento de participação social. 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 etc, através de sala de espera.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Definir mais Unidades para implantação das novas Ouvidorias Locais.</p>				
<p>17.3 IDENTIFICAR AS DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>IDENTIFICAR DEMANDAS RECORRENTES</p>	<p>PERCENTUAL DE DEMANDAS COM MAIOR INCIDÊNCIA  (Nº DE DEMANDAS DE MAIOR INCIDÊNCIA/ Nº TOTAL DE DEMANDAS) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES, ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS RELATÓRIOS;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO ÀS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELAS DEMANDAS E SUBASSUNTOS MAIS RECORRENTES.</li> </ul>	<p>30%</p>	<p>40,08 %</p>

<b>AVALIAÇÃO</b>	Através do levantamento de dados dos relatórios da Ouvidoria SUS, identificamos que o assunto geral mais recorrente é Assistência à Saúde com 95 demandas (40,08%), seguida de gestão com 42 demandas (17,72 %) e Estratégia de Saúde da Família com 15,61%.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	*Encaminhar, as demandas mais recorrentes, através dos relatórios: mensalmente, trimestralmente e Anualmente, para as devidas áreas técnicas. *Solicitar, através de relatório anual por área técnica, um respaldo/parecer etc, sobre as demandas recorrentes de sua competência, proposta para mitigar as problemáticas em questão.				
17.4 QUALIFICAR A EQUIPE E SUBREDES DA OUVIDORIA DO SUS	CAPACITAR A EQUIPE SUBREDES DA OUVIDORIA SUS	ANUAL DE SERVIDORES CAPACITADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÕES PERIÓDICAS COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO COM OS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA.</li> </ul>	100%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	O novo sistema Ouvidor SUS, permaneceu em etapa de treinamento na plataforma moodle da Fiocruz durante parte do período abordado e a partir de setembro de 2023, encontra-se na fase de implementação, com acesso ao novo Sistema em modo de treinamento (somente para Ouvidores). Encaminhamos o termo de adesão através do protocolo Digital do Ministério da Saúde (NUP) 25000.137815/2023-79, em 19/09/2023, para a formalização e autorização do acesso. Aguardando entrada do modo produção, para realização do cadastramento das sub-redes, atualização do link do Formulário Web SUS etc. Após a entrada em produção, realizaremos o cadastramento das sub-redes, bem como, a capacitação dos técnicos para a utilização do novo sistema.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar a entrada em produção do novo sistema Ouvidor SUS e em seguida, cadastrar os técnicos nas suas respectivas sub-redes. Definir mensalmente reuniões sobre a utilização do sistema e acompanhamento das manifestações				

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"> <li>MONITORAMENTO DAS OUVIDORIAS LOCAIS IMPLANTADAS PARA CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS</li> </ul>	10	2
<b>AVALIAÇÃO</b>		<p>As ouvidorias locais ampliaram-se para dois novos serviços especializados, totalizando 17 unidades monitoradas. São elas: 2º Centro; 3º Centro; 4º Centro; UBS Batingas; UBS Bom Jardim; UBS Planalto; UBS Canafistula; UBS João Paulo II; UBS Primavera; UBS Brisa do Lago; Banco de Leite; CAPS Nise; CAPS AD; CEMFRA; CRIA; Complexo Multiprofissional e Espaço Nascer.</p> <p>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.</p>			
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>		<p>Definir fluxo do serviço Realizar reuniões periódicas (mensalmente) com os Gerentes das Ouvidorias Locais</p>			
<p><b>Diretriz VIII:</b> Aperfeiçoamento da gestão interfederativa do SUS, fortalecendo o planejamento ascendente e integrado, com participação e controle social</p> <p><b>Objetivo 18:</b> Fortalecer a participação e o controle social do SUS, no âmbito do município.</p> <p><b>Subfunções:</b> Administração Geral</p>					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>
18.1 FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL	PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CONSELHO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ELABORAÇÃO DE AGENDA DE TRABALHO PARA O ANO DE 2023 EM PARCERIA COM OS CONSELHEIROS</li> </ul>	100%	100%

	SAÚDE	MUNICIPAL SAÚDE	DE  MUNICIPAIS DE SAÚDE; <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> <li>• APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> <li>• ASSESSORIA À MESA DIRETORA E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ASSUNTOS PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL;</li> <li>• MOBILIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES, SEJAM ELAS, ORDINÁRIAS, EXTRAORDINÁRIAS OU DAS COMISSÕES.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Durante o ano de 2023, todas as atividades pertinentes ao CMS foram realizadas em sua totalidade a exemplo de: 12 (doze) reuniões ordinárias, 03 (três) reuniões extraordinárias, 43 (quarenta e três) reuniões de comissões, 15 resoluções, além da realização de 06 (seis) visitas as unidades de saúde e prestadores de serviços do SUS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>18.2 FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE ENQUANTO CANAIS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO DO SUS</p>	<p>FORTALECER OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE AÇÕES DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO COM AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE;</li> <li>• DEFINIÇÃO DE METODOLOGIA E ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE;</li> <li>• ASSESSORIA PARA A MANUTENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAR O SEU FUNCIONAMENTO;</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>90%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>		<p>No decorrer do ano de 2023, frente as demandas apresentadas pelos CLS, a Gestão Participativa pôde prestar assessoria para a manutenção e organização administrativa dos respectivos Conselhos, inclusive mediante</p>			

	visitas in loco. Foram realizadas as eleições em 39 (trinta e nove) Unidades de Atenção Primária à Saúde, além de 01 (uma) Unidade Especializada (CAPS Nise da Silveira). Vale ressaltar, que a equipe técnica participou ativamente das reuniões mensais de Gerentes promovendo uma sensibilização para atuação no espaço de controle social.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar no ano de 2024 os estudos para revisão do Regimento Interno do CLS, visto que o Regimento Interno aprovado em novembro/2023.				
18.3 GARANTIR A REALIZAÇÃO DA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	REALIZAR A IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO EQUIPE TÉCNICA PARA DEFINIÇÃO DA PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DA IX COMUSA, DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DO CNS E CES;</li> <li>• DEFINIÇÃO DA LOGÍSTICA E SOLICITAÇÕES JUNTO AO SETOR COMPETENTE DA GESTÃO PARA A VIABILIZAÇÃO DA IX COMUSA;</li> <li>• APRESENTAÇÃO AO CMS DA PROPOSTA DA IX COMUSA E FORMAÇÃO DE COMISSÕES;</li> <li>• ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS PARA REALIZAÇÃO DA IX COMUSA (RESOLUÇÃO CMS DE APROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA IX COMUSA; DECRETO DE</li> </ul>	01	01

			<p>CONVOCAÇÃO; PORTARIA SMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DO ENCONTRO PREPARATÓRIO PARA IX COMUSA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO FINAL E ENVIO AO CES.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foi realizada a IX COMUSA no ano de 2023, o processo iniciou com a elaboração dos documentos normativos (Decreto, Regimento, Resolução CMS, Portaria e Regulamento), em seguida foi realizado o Encontro Preparatório no dia 14 de fevereiro de 2023, no auditório do Planetário Municipal com o objetivo de apresentar o tema central e os eixos da Conferência, além de mobilizar a participação dos segmentos representativos da sociedade e esclarecer a metodologia e o processo de credenciamento dos Delegados. O Encontro Preparatório para a IX COMUSA contou com um público total de 214 pessoas, sendo estas: 137 das Unidades Básicas e Especializadas de Saúde, 46 da Gestão Municipal, 17 Conselheiros Municipais de Saúde, 10 Entidades representantes de usuários e 04 estudantes. Já a Etapa Municipal foi realizada nos dias 22 e 23 de março de 2023, no Espaço Renê. Como tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, o evento contou com a participação de 416 pessoas, das quais 257 estavam na condição de Delegados representantes dos seguimentos dos usuários, trabalhadores de saúde e governo/prestador. Além disso, o Relatório Final da IX Conferência foi encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde – CES em 03 de abril de 2023. Posteriormente, foram inscritos os delegados eleitos para a etapa estadual (12 titulares, 12 suplentes e 02 acompanhantes) e realizado em seguida o assessoramento da delegação de Arapiraca para a etapa Estadual e Nacional.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					

<p>18.4 GARANTIR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE (MUNICIPAL E LOCAL)</p>	<p>GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE CONSELHEIROS CAPACITADOS  (NÚMERO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS/ TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO PARTICIPATIVA DA SESAU TENDO EM VISTA A VIABILIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE - II MODULO</li> <li>• CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM SEU REGIMENTO INTERNO;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>20%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ao longo de 2023, a Gestão Participativa socializou entre os conselheiros o curso de capacitação ofertado pelo CNS acerca da participação e do controle social no SUS, em formato on-line. 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/CMS e as Conferências de Saúde. Porém, 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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Realizar em 2024 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"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS GERENTES DA APS PARA PARCERIA COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DE CAMPANHAS, BUSCA ATIVAS, DATAS COMEMORATIVAS, ENTRE OUTRAS AÇÕES;</li> <li>• APOIO TÉCNICO AOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA APS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Durante todo o ano de 2023, ocorreu 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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>18.6 IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO QUE POSSIBILITEM A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>IMPLANTAR INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>	<p>NÚMERO DE INICIATIVAS DE COMUNICAÇÃO IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESSORIA NA ELABORAÇÃO E CONFECÇÃO DOS BOLETINS INFORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOCIALIZAÇÃO DE SUAS AÇÕES POR QUADRIMESTRE;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO NA</li> </ul>	<p>03</p>	<p>03</p>

			<p>ALIMENTAÇÃO DA REDE SOCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (INSTAGRAM) E DO CANAL NO YOUTUBE;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A COORDENAÇÃO GERAL DE COMUNICAÇÃO PARA ALIMENTAÇÃO DA ABA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA;</li> <li>• SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PERTINENTES ÀS AÇÕES DO CONTROLE SOCIAL NO GRUPO DE COMUNICAÇÃO DOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Durante o ano de 2023, foi elaborado pela equipe técnica os Boletins Informativos junto com a Comissão de Informação e Divulgação do CMS, em seguida apreciados na Plenária do CMS e socializados. 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 de whatsapp do CMS e dos Presidentes dos CLS.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
18.7 GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-EXECUTIVA	GARANTIR AO CMS A ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA-	PERCENTUAL DE QUADRO TÉCNICO EM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MANUTENÇÃO DA EQUIPE TÉCNICO –ADMINISTRATIVA PARA O CUMPRIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO CMS;</li> </ul>	100%	100%

<p>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)</p>	<p>EXECUTIVA COM INFRAESTRUTURA E QUADRO DE PESSOAL</p>	<p>EFETIVO EXERCÍCIO, CONFORME PRECONIZADO NAS NORMATIVAS VIGENTES DO CMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE EXPEDIENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foi mantida durante o ano de 2023 a estrutura organizacional técnico-administrativa do CMS, bem como o monitoramento dos equipamentos e materiais de expediente do mesmo.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>18.8 PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS</p>	<p>PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DAS NORMATIVAS DO CMS</p>	<p>NÚMERO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS DO CMS QUE NECESSITAM DE REVISÃO: LEI DE CRIAÇÃO E REGIMENTO INTERNO DO CMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DO PROJETO DE ALTERAÇÃO DA LEI 3.530/2022, QUE DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO DA LEI;</li> <li>• ASSESSORIA PARA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;</li> <li>• APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEU REGIMENTO INTERNO REVISADO E ATUALIZADO CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Houve o monitoramento do Projeto de Lei com as alterações da Lei 3.530/2022, junto aos setores responsáveis da Prefeitura Municipal. Em relação a reformulação do Regimento Interno do CMS, ocorreram 07 Reuniões da Comissão de Legislação, Fiscalização, Denúncia e Ética do CMS e em 16 de Novembro de 2023 houve Reunião Extraordinária para apreciação e votação do documento, com sua aprovação através da Resolução 16 de 16 de novembro de 2023.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>REALIZAR AÇÕES DE INCENTIVO E MOBILIZAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE. (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>COORDENAR O PROCESSO DE ELEIÇÃO DE 100% CONSELHOS DE SAÚDE (CLS E CMS)</p>	<p>PERCENTUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE RENOVADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO DE ARTICULAÇÃO PARA DE DIFINIÇÃO DA METODOLOGIA A SER ADOTADA PARA ELEIÇÃO DOS CLS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS;</li> <li>• MOBILIZAÇÃO/DIVULGAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS JUNTO ÀS UBS E CMS;</li> <li>• REALIZAÇÃO DAS ELEIÇÕES DOS CLS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS PARA ELEIÇÃO DO CMS (PORTARIA, EDITAL);</li> <li>• MOBILIZAÇÃO DOS SEGMENTOS REPRESENTATIVOS DA</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

			<p>SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE RENOVAÇÃO DO CMS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• III PLENÁRIA DE SAÚDE PARA ELEIÇÃO DO CMS (2024-2025);</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE E LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO PARA SESAU/CES – AL.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Neste ano de 2023, as ações foram realizadas, como a organização e realização da Conferência Municipal de Saúde. Além disso, foi feita a metodologia para eleição dos conselhos locais, construída e apresentadas aos gerentes e ao CMS a Nota Técnica nº 01/2023 com orientações, bem como o cronograma de eleições nas UBS com o apoio da equipe técnica de planejamento e gestão participativa da SMS. Em seguida, foi concluída 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 e em novembro/2023 foi realizada a Plenária Municipal de Saúde para composição do CMS, biênio 2024-2025.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p><b>DIRETRIZ IX:</b> Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal</p> <p><b>OBJETIVO 20:</b> Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> 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 A MANUTENÇÃO E REFORMA DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES E ACADEMIAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA MANTIDAS E REFORMADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA NAS UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE;</li> <li>• ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS;</li> <li>• CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE</li> </ul>	25%	25%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ao longo de 2023, <b>04 (quatro)</b> Unidades de Saúde foram contempladas com a manutenção predial através do Contrato nº 14021/2021, sendo elas a UBS Pau Ferro, UBS Poção, UBS Vila Aparecida e Manoel Teles. Ao longo do ano, várias Unidades foram inauguradas com suas respectivas novas sedes, sendo elas: CEAF; CTA/SAE; 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 do 2º Centro de Saúde, além disso, em outubro foi entregue a população as novas instalações do 5º Centro de Saúde, UBS Primavera, UBS Pau Ferro.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar o controle junto aos órgãos responsáveis para captação de recursos que custeiem a manutenção predial destas Unidades, juntamente ao acompanhamento da execução desses serviços em parceria com a				

	SEMINFRA.					
20.2 CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE DE ACORDO COM ESTUDO TERRITORIAL, POPULACIONAL E EPIDEMIOLÓGICO	CONSTRUIR E AMPLIAR UNIDADES ACADEMIAS DA SAÚDE	E	NÚMERO DE UNIDADES E ACADEMIAS DA SAÚDE CONSTRUÍDAS E AMPLIADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DAS OBRAS: CONSTRUÇÃO UBS TEOTÔNIO VILELA; AMPLIAÇÃO DO II CENTRO DE SAÚDE E CONCLUSÃO DA UBS PLANALTO;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA;</li> <li>• CAPTAR/MONITORAR RECURSOS PARA CUSTEAR A MANUTENÇÃO PREDIAL/REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE</li> </ul>	02	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Durante o ano de 2023 houve evolução dos serviços relacionados a construção da UBS Senador Teotônio Vilela com aproximadamente 49% de sua execução. Ao mesmo tempo que, em julho foi assinada a Ordem de Início de Serviços da reforma do 2º Centro de Saúde. Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento destes objetos.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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.					
20.4 DAR FUNCIONALIDADE ÀS 3 UNIDADES DE ACOLHIMENTO	COLOCAR EM FUNCIONAMENTO AS 03 UA'S	NÚMERO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO EM FUNCIONAMENTO	• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA, INFORMANDO SOBRE A ENTRADA EM FUNCIONAMENTO DAS UA'S.	03	00	
<b>AVALIAÇÃO</b>	As 03 (três) Unidades de Acolhimento passaram por reestruturação de suas instalações que haviam sido danificadas, estando concluídas e em planejamento para a possibilidade de entrada em funcionamento.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>						
20.5 CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CONCLUIR A OBRA DO CAPS AD III	CAPS AD III CONCLUÍDO	• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONCLUSÃO DO CAPS AD; • ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA; • ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA.	01	0	

<b>AVALIAÇÃO</b>	O processo que objetiva a continuidade e finalização desta obra encontra-se em fase de finalização documental para início do seu procedimento licitatório.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar a articulação com os setores responsáveis para acompanhamento desta proposta.				
20.6 CONSTRUIR O CAPS III	CONSTRUIR CAPS III	CAPS CONSTRUÍDO III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS – SISMOB EM PARCERIA COM A EQUIPE DE ENGENHARIA DA SEMINFRA;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO QUANDO SOLICITADA.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Durante o ano de 2023, houve evolução dos serviços relacionados a construção do CAPS III – Nise da Silveira com aproximadamente 30% de sua execução. Além disso, o MS emitiu uma diligência no SISMOB, para uma correção na Placa da Obra, como condição de repasse do recurso, dessa maneira, a diligência foi atendida, no aguardo para o recebimento do valor por parte do MS. Estamos mantendo continuamente as ações necessárias em conjunto com a SEMINFRA para o acompanhamento deste objeto.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – SGTES**

AValiação ANUAL DAS Ações DE SAÚDE					ANO 2023
<p><b>DIRETRIZ VII:</b> Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 15:</b> Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> Administração Geral.</p>					
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META 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"> <li>ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA PARA O PROCESSO SELETIVO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;</li> <li>ENCAMINHAMENTO DOS TRAMITES PROCESSUAIS PARA O PSS;</li> </ul>	100	230
<b>AValiação</b>	Foram renovadas <b>843</b> contratações referente aos profissionais provenientes dos anos anteriores, totalizando <b>1073</b> profissionais contratados, até a presente data. Devido ao atraso da Aprovação da Lei Orçamentária ano: 2023, somente foram autorizadas as despesas com folha de pessoal mensalmente ocasionaram atrasos nos Processos de contratação. Houve encaminhamento da prorrogação dos contratos através dos termos aditivos dos profissionais que estão com vinculo de contrato por Excepcional Interesse Público, conforme a vigência do contrato.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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"> <li>• ARTICULAÇÃO DA GESTÃO ENTRE SMS E GESTOR MUNICIPAL;</li> <li>• DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PCCS ESPECÍFICO DA SAÚDE;</li> <li>• ELABORAÇÃO DAS ETAPAS DE CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CARGOS PELA COMISSÃO DESIGNADA</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em análise das legislações vigentes e devido ao cenário de mudanças na Política de Remuneração Nacional de algumas categorias profissionais inviabilizaram o desenvolvimento desta atividade. No aguardando de autorização do Chefe do Executivo para dar prosseguimento conforme os direcionamentos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reprogramar esta ação para a PAS: 2024.				
15.3 GARANTIR A APLICAÇÃO DOS DIREITOS DOS SERVIDORES	CUMPRIR COM CELERIDADE OS DIREITOS DOS SERVIDORES	PERCENTUAL DOS TRABALHADORES COM OS DIREITOS GARANTIDOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCLARECER SOBRE OS PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA REQUERIMENTO VIA PROCESSO ELETRÔNICO;</li> </ul>	100%	100%

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foram tramitados <b>223</b> processos no departamento, tivemos descontinuidade da plataforma 1Doc modificando para o e-cidade, principais assuntos: Piso Salarial, Adicional de Insalubridade e Licenças. Além da atualização conforme o Índice de Reajuste Anual do salário mínimo de <b>R\$ 1.320,00</b> para os grupos ocupacionais: A, B, C e D. Reajuste do Piso Salarial ACS/ACE retroativo a Janeiro/23 e o Repasse da Assistência Financeira Complementar da União ( AFC) para os trabalhadores da Enfermagem vinculados a SMS tem-se aproximados <b>411</b> profissionais: (1º=208 + 2º=385 + 3º=358 + 4º =399) e para as Entidades Filantrópicas e vinculados com 60% de atendimento pelo SUS Municipal, são 08 serviços de saúde, o total de <b>745</b> profissionais.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Promover a adaptação dos Sistemas de RH na Plataforma E-Cidade (Processo Eletrônico);</p>				
<p>15.4 GARANTIR A MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE</p>	<p>IMPLANTAR DISPOSITIVO DE NEGOCIAÇÃO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES</p>	<p>MESA DE NEGOCIAÇÃO IMPLANTADA E MANTIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO MUNICIPAL PARA A CONSTRUÇÃO DE AGENDA E PLANO DE TRABALHO RELACIONADOS AOS TRABALHADORES DA SAÚDE.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Esse é um dispositivo que faz parte da Política de Gestão do Trabalho do MS, esta ação ganhou força no sentido de democratizar as relações entre gestores e trabalhadores. Recepcionamos o Ofício Circular nº 146/2023/SGTES por meio do DEGERTS para análise situacional das Mesas de Negociação Permanente já implantadas, no final de outubro/23.</p> <p>No nosso município, as reivindicações são propostas em diálogo com os sindicatos representantes das classes e a gestão municipal, quando solicitado.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Esta ação será retomada para a PAS 2024, conforme decisão municipal.</p>				

<p>15.5 INSERIR PSICOLOGOS, ASSISTENTES SOCIAIS E FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DAS UBS (PSICOLOGOS, ASSISTENTES SOCIAIS E FARMACÊUTICOS)</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS INSERIDOS NAS UBS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º CENTRO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REMANEJAMENTO OU DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME A NECESSIDADE.</li> </ul>	<p>05</p>	<p>03</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Levantamento Realizado: ASS = 36; Nut =11; Psicologo=31 e Farm=16. Tem-se: Ass= 2º Centro e 5º Centro e Nut no 5º Centro. Os demais profissionais estão lotados nos serviços de Média Complexidade e SMS. Concluído o DFT (Dimensionamento da Força de Trabalho);</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Seguiremos com o Planejamento de contratação para o ANO: 2024, conforme a necessidade.</p>				
<p>15.6 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA</p>	<p>DIMENSIONAR PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS (GERIATRA)</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAL GERIATRA CONTRATADO E MANTIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO;</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Profissional contratado no mês de Maio/23.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Concluído o DFT (Dimensionamento da Força de Trabalho) submissão para análise da Gestora para direcionamento e definição no Planejamento de contratações para 2024;</p>				

<p>15.7 GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p>	<p>GARANTIR AGENTES DE PORTARIA NAS UBS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ATIVIDADE DO PROFISSIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAL CONFORME A NECESSIDADE DO SERVIÇO E ÁREA DE RISCO;</li> <li>• INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL;</li> <li>• PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO;</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>33%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Tem-se 20 profissionais contratados na função de Agente de Portaria atuando nos serviços de saúde. Com o monitoramento eletrônico nos serviços de saúde (noturno), os profissionais que atuavam na vigilância (vinculo efetivo) foram remanejados para os serviços de saúde durante o dia.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Realizar o levantamento das unidades que ainda faltam este profissional e incluir na PAS para 2024.</p>				

<p>15.8 AUMENTAR O QUADRO DE PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA AOS AUTISTAS DO TRATE.</p>	<p>DIMENSIONAR A FORÇA DE TRABALHO DO CENTRO ESPECIALIZADO - TRATE.</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS E MANTIDOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO CONFORME AS PORTARIAS E DEMANDA DOS SERVIÇOS;</li> <li>INCLUSÃO NA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DESTE PROFISSIONAL;</li> <li>PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL COM VINCULO FORMALIZADO;</li> </ul>	<p>6</p>	<p>11</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Atualmente tem-se: 04 Psicólogos; 02 Assistentes Sociais; 03 Fonoaudiólogos; 02 Terapeutas Ocupacionais; 01 Nutricionista e 01 Fisioterapeuta. Utilizar o DFT como ferramenta de Diagnóstico para identificar a quantidade adequada de pessoas para a execução do trabalho considerando-se as especificidades do serviço e Realizar o Planejamento de Contratação conforme a necessidade</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>MANTER A AÇÃO.</p>				
<p>15.9 PROPOR MELHORIA SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO PCCS</p>	<p>DEFINIR JUNTO A GESTÃO A MELHORIA EM % SALARIAL PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</p>	<p>PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CONTEMPLADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROCEDER COM OS ENCAMINHAMENTOS DEVIDOS PARA A INCLUSÃO CONFORME A DEFINIÇÃO DA PEC DA ENFERMAGEM E DECISÃO DO EXECUTIVO.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

<b>AValiação</b>	Aguardando a Lei Municipal referente ao Piso da Enfermagem e as Decisões dos Embargos do STF. Desde maio/23 foram concedidas Assistência Financeira Complementar da União para os Profissionais de Enfermagem. 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 atuando na SMS.				
<b>Ação Proposta/Estratégias</b>	Aguardar a Decisão do STF sobre os embargos do STF, promover o repasse da AFC mensal aos profissionais da Enfermagem e seguir com a Determinação do Chefe do Executivo.				
15.10 CONTRATAR PROFISSIONAIS FERISTAS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ASSISTENTE ADM., ENFERMEIRO E MÉDICO	DIMENSIONAR O Nº DE PROFISSIONAIS AFASTADOS POR FÉRIAS	PERCENTUAL DE REPOSTOS LOCAL DE PROFISSIONAIS NO TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAR LEVANTAMENTO DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA REPOSIÇÃO;</li> <li>PROMOVER OS REMANEJAMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE REPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO.</li> </ul>	100%	100%
<b>AValiação</b>	Os profissionais afastaram-se para o gozo de férias conforme o solicitado. 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.				
<b>Ação Proposta/Estratégias</b>	Fazer cumprir a Programação de férias com a solicitação de antecedência mínima de 30 dias em consonância com o DECRETO Municipal nº 2829 de 27/04/23.				
15.11 CRIAR PROGRAMA DE GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO PARA EQUIPES QUE ATINGIREM METAS DE INDICADORES	CRIAR ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA AS EQUIPES	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS PACTUADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>ENCAMINHAMENTO PARA ASSESSORIA TECNICA DO EXECUTIVO A PROPOSIÇÃO DO PROJETO DE LEI VOLTADO PARA A ATENÇÃO BÁSICA;</li> </ul>	100%	0

<b>AVALIAÇÃO</b>	Os recursos disponíveis para gastos com folha de pagamento foram alocados conforme a estimativa de trabalhadores efetivos e contratados no exercício 2023. Em análise das legislações vigentes e devido a incertezas na Política de Remuneração de algumas categorias esta ação não foi realizada.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aguardar as decisões do STF e do Chefe do Executivo para reprogramar as atividades para o ano 2024.				
15.12 DESCENTRALIZAR SISTEMA DE RH PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES, ATRAVÉS DE SISTEMA DE RH DESCENTRALIZADO	SISTEMA DESCENTRALIZADO DE RH IMPLANTADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATUALIZAÇÃO E CADASTRAMENTO DOS PERFIS DE ACESSO DOS GERENTES NO SISTEMA DE RH;</li> <li>• MONITORAMENTO DO SISTEMA DE RH;</li> <li>• ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO RH.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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"> <li>• ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA EM PARCERIA COM O CEREST;</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O Projeto foi finalizado na UBS Verdes Campos e os resultados serão apresentados ao Gerente em dezembro/23.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Em 2024 será solicitado à Gestão a possibilidade de contemplar outra UBS com Academia de saúde em seu território.				
15.14 CRIAR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO ENTRE A GESTÃO E OS TRABALHADORES DA SAÚDE	GARANTIR ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E FORTALECIMENTO DAS RELACÕES DE TRABALHO	NÚMERO DE ESTRATÉGIAS CRIADAS E IMPLEMENTADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROJETOS QUE VISEM O FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO;</li> <li>• BUSCAR PARCERIAS PARA A EXECUÇÃO DOS PROJETOS;</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em parceria com o CEREST, Apoio ao projeto “Bem-estar e longevidade na Unidade Básica de Saúde, que foi iniciado com o gerente e trabalhadores das UBS “piloto”. O Projeto foi finalizado na UBS Verdes Campos e os resultados serão apresentados ao Gerente em dezembro/23.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Em 2024 será solicitado à Gestão a possibilidade de contemplar outra UBS com Academia de saúde em seu território.				

<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"> <li>• CRIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE PROGRAMA DE BENEFÍCIOS VOLTADOS AO SERVIDOR.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ação não iniciada.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Reprogramar para PAS 2024;</p>				

<p>15.16 UTILIZAR O TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</p>	<p>PROMOVER QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ATRAVÉS DA FERRAMENTA DO TELESSAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MANTER COLABORAÇÃO COM AS ÁREAS TÉCNICAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE, VISANDO MELHORIA NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E NA INTEGRAÇÃO DO ENSINO-SERVIÇO.</li> </ul>	<p>12</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Em 2023, o Município continuou sem convênio com a Plataforma Telessaúde.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Esta Meta será excluída a partir de 2024, pois não houve renovação de convênio com o Ministério da Saúde ou outras instituições.</p>				
<p>15.17 AMPLIAR CUIDADOS DA SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES, POR MEIO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO ESTRESSE PARA OS SERVIDORES</p>	<p>REALIZAR TREINAMENTO EM GERENCIAMENTO DO STRESS E PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS MENTAIS PARA OS</p>	<p>NÚMERO DE TREINAMENTOS REALIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAR LEVANTAMENTO JUNTO A SAS DAS UNIDADES QUE SERÃO TRABALHADAS;</li> <li>• REALIZAR</li> </ul>	<p>10</p>	<p>01</p>

	<p>TRABALHADORES DAS UBS</p>		<p>AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA MÍNIMA PARA REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAR VISITA ÀS UNIDADES PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO;</li> <li>• SOLICITAR APOIO DA EQUIPE PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES COMO RELAXAMENTO E OUTROS.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Em 2023, realizamos apenas oficinas em 02 UBS's (João Paulo II, com 08 participantes e Canafístula, com 09 participantes, devido às dificuldades de espaço físico, pois o auditório do CRIA passou por uma grande reforma e só voltou ao seu pleno funcionamento no 3º quadrimestre.</p>				

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Esta Meta será excluída a partir de 2024, devido à transferência do médico da equipe (Dr. Jean Rafael), uma vez que o projeto é de autoria do mesmo e sua participação nas Oficinas é imprescindível.</p>				
<p>15.18 QUALIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ATRAVÉS DA OFERTA DE ESPECIALIZAÇÕES, CAPACITAÇÕES E OUTROS CURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE ED. PERMANENTE ATRAVÉS DE CURSOS, CAPACITAÇÕES, OFICINAS, SEMINÁRIOS VOLTADOS PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUC. PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COLABORAR NAS CAPACITAÇÕES OFERTADAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS;</li> <li>PRIORIZAR AS TEMÁTICAS RELACIONADAS ÀS NECESSIDADES EPIDEMIOLÓGICAS E ÀS METAS A SEREM ALCANÇADAS;</li> <li>ATENTAR PARA AS OPORTUNIDADES DE OFERTA DE ESPECIALIZAÇÃO E OUTROS CURSOS OFERTADOS PELAS IE's.</li> </ul>	<p>12</p>	<p>46</p>

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p><b>Ações da Equipe de educação permanente durante o ano de 2023 foram:</b></p> <p>12 Visitas técnicas de Saúde bucal às UBS, perfazendo um total de 30 profissionais visitados e orientados; 03 Reuniões de organização de ações de Ed permanente em Saúde bucal; Educação permanente sobre liderança para 30 gerentes de UBS; 02 Reuniões com os municípios da CIES II macro e 2 reuniões convocadas pela CIES estadual; Recepção às Instituições de ensino, direcionar para os trâmites legais e organizar os estágios curriculares de mais de 100 estudantes, nas UBS, entre nível médio e superior; 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; Reunião on-line da CIES estadual; 07 Encontros de Educação permanente em saúde bucal (parceria com a coord. Saúde bucal), 3 reuniões e 4 encontros da comissão (10 odontólogos) para “Oficina de construção de ferramentas para educação em saúde”. Reunião educativa com profissionais da saúde sobre coberturas de feridas: 50 enfermeiros; “Atualização em assistência a comunidade LGBT”- 47 ACS; Reunião educativa dos gerentes e entrega de certificados: 60 gerentes; Educação permanente dos gerentes UBS- 32 gerentes; “Atualização em acidentes com animais peçonhentos para agentes de endemias”: 162 ACS; Participação de Ed permanente sobre hanseníase: 60 enfermeiros; Reunião com preceptores da odontologia: 06 odontólogos; Participação na Educação permanente sobre Teste do pezinho: 150 pessoas; Participação de reunião sobre os POP’s de enfermagem: 12 pessoas. Participação de reunião PET-Distrito (apresentação do projeto piloto para secretaria): 30 pessoas; Ed. permanente saúde bucal (odontólogos): 50 pessoas; Participação de construção de POP de enfermagem em Pediatria: 84 enfermeiros; Participação de "capacitação em manejo clínico da amamentação"- 100 enfermeiros, sendo 3 enfermeiros da II Macro (02 de Lagoa da Canoa e 01 Inhapi); e Ed. permanente para Gerentes de UBS em “Atualização na PNAB”: 31 gerentes.</p> <p><b>No 3º quadrimestre, além de participar e apoiar as ações de educação permanente, as enfermeiras da equipe (Joelma Alves e Cleia Nobre) focaram os esforços em colaborar com a Coordenação enfermagem para o cumprimento das exigências do COREN-AL relacionadas à construção de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Regimento interno de enfermagem, Protocolos Assistenciais e Procedimentos operacionais padrão (POP);</b></p>
-------------------------	--

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Em 2023, 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. Seguiremos com nossas atribuições na integração ensino-serviço, acolhendo e direcionando as instituições de ensino e seus alunos, assim como organizando os estágios curriculares, além de colaborar nas ações de educação permanente.</p>				
<p>15.19 DESENVOLVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE INCLUINDO AS TEMÁTICAS DE: IST/AIDS; SAUDE DA POP.NEGRA; SAUDE DA POP. LGBTQIA+; VIG.EM SAUDE; INTERVENÇÃO PRECOCE</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COM A REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PRESENCIAIS REALIZADAS</p>	<p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COLABORAR COM A COORDENAÇÃO IST/AIDS E CTA NA CONSTRUÇÃO DE ATUALIZAÇÃO NA TEMÁTICA IST/AIDS/LGBT;</li> <li>• CONSTRUIR LINK DE INSCRIÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DO CURSO;</li> </ul>	<p>06</p>	<p>02</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Em 2023, realizamos uma “Atualização em assistência a comunidade LGBT” para 47 ACS e 1 “ Atualização em Acidentes com animais peçonhentos para 162 Agentes de combate às endemias”. Também agendamos para 04 de outubro, com o Coordenador de Políticas Transversais da SESAU-AL, uma Educação permanente sobre “Abordagem à população negra”, mas o facilitador desmarcou. Bem como a temática “Atualização em Sífilis congênita”, agendada para 25 de outubro, que também foi desmarcada.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Seguiremos com nossas atribuições na integração ensino-serviço, além de colaborar nas ações de educação permanente.</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"> <li>REALIZAR LEVANTAMENTO DOS SERVIDORES QUE PARTICIPARÃO DA SEGUNDA TURMA DO CURSO;</li> <li>REALIZAR REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA ALINHAMENTO DA PRÓXIMA TURMA.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>02</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Em 2023, ofertamos 02 turmas de Curso de LIBRAS, em parceria com a Secretaria de Educação. Perfazendo um total de 36 funcionários das UBS.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Consideramos possível estender a oferta do curso, em concordância com a Secretaria de Educação, para 02 (duas) turmas por ano, ao invés de 01 (uma) única turma anual.</p>				

<p>15.21 OFERTAR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL AOS COMUNITÁRIOS 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>OFERTAR VOLTADA AOS AGENTES DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS), REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).</p>	<p>REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ACS E ACE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEGUIR COM AS TURMAS DE ATUALIZAÇÃO EM PNAB/PNH PARA ACS;</li> <li>• REALIZAR ATUALIZAÇÃO EM LEISHIMANIOSE PARA ACS;</li> <li>• SEGUIR COM AS TURMAS DE ATUALIZAÇÃO NOS TEMAS SUGERIDOS PELA COORDENAÇÃO DE ZOONOSES PARA OS ACE, MEDIANTE DISPONIBILIDADE DE AUDITÓRIO.</li> </ul>	<p>12</p> <p>06</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p><b>Em 2023, realizamos as seguintes ações para ACS e ACE:</b>                  Apresentação do projeto “Busca Ativa Vacinal (BAV) para ACS’s”, no auditório do planetário, para 4 turmas de ACS, com o total de 357 pessoas; “Atualização em assistência a comunidade LGBT - QI+” para 47 ACS; “Atualização em acidentes com animais peçonhentos” para 162 ACE; Agendamos para 04 de outubro, com a Coordenação de Políticas Transversais, um evento de Educação permanente sobre “Abordagem à população negra”, mas o facilitador desmarcou.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Seguir com agendamento de novas ações de educação permanente em 2024.</p>				

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS**

AValiação ANUAL DAS Ações DE SAÚDE					ANO 2023
<b>DIRETRIZ I:</b> Ampliação e qualificação da Atenção Primária					
<b>OBJETIVO 1:</b> Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> 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"> <li>• CONCLUIR REMAPEAMENTO;</li> <li>• APRESENTAR PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO MUNICIPAL AOS GESTORES;</li> <li>• EXECUTAR REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL PARA COBERTURA DE 100% PELA APS</li> </ul>	99,78%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Atualmente o município conta com 100% de cobertura de APS, foi realizado o remapeamento e no 2º quadrimestre foi executado. Hoje Arapiraca conta com 39 UBS, onde atuam 67 ESF, 8 EAP e 53 ESB.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS PARA HABILITAÇÃO, DE NOVAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, QUE JÁ FORAM ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2022</li> </ul>	82%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve a ampliação de 04 equipes de Saúde Bucal; Laranjal, Vila Aparecida, Canafístula e 1º Centro, atingindo assim o que foi planejado para esse ano.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta alcançada.				
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"> <li>• CONCLUIR REMAPEAMENTO;</li> <li>• APRESENTAR PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO MUNICIPAL AOS GESTORES;</li> <li>• EXECUTAR REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL PARA COBERTURA DE 100% PELA APS.</li> </ul>	60%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O remapeamento foi realizado ao longo de 2022 e início de 2023, sendo concluído ao final do 1º quadrimestre de 2023 e executado no quadrimestre seguinte.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>1.4 EXPANDIR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A IMPLANTAÇÃO DO PEC NAS UBS</p>	<p>NÚMERO DE UBS COM E-SUS AB - PEC IMPLANTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANÁLISE DAS NECESSIDADES PARA MONTAR PARQUE TECNOLÓGICO NAS UBS's QUE AINDA FAZEM USO DO MÓDULO CDS DO SISTEMA E-SUS APS.</li> <li>• SOLICITAÇÃO DE APOIO DA EQUIPE DE T.I. PARA VIABILIZAR ESTRUTURA ADEQUADA AO USO DO E-SUS PEC APS.</li> <li>• TREINAMENTO COM EQUIPE DA UBS QUE SERÁ IMPLANTADO O E-SUS PEC APS.</li> <li>• MONITORAMENTO DAS UBS's NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA.</li> </ul>	<p>34</p>	<p>34</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Conseguimos alcançar a meta estabelecida para o ano, avançando com a implementação bem-sucedida do PEC em todas as unidades de saúde.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Estabelecemos um parque tecnológico por meio da colaboração entre a equipe de TI e a gerência das Unidades Básicas de Saúde (UBS's).</p>				
<p>1.5 ADQUIRIR SOFTWARE PARA OS ACS REALIZAREM OS CADASTROS INDIVIDUAIS NOS TERRITÓRIOS DAS UBS</p>	<p>UTILIZAR APP ESUS TERRITÓRIO DISPONIBILIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE ACS FAZENDO USO DE APP OU SOFTWARE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM OS NOVOS ACS QUE RECEBEREM O TABLET;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS RELATÓRIOS DE CADASTROS PARA CORRIGIR E NÃO GERAR NOVAS</li> </ul>	<p>528</p>	<p>530</p>

			INCONSISTÊNCIAS NO BANCO DE DADOS LOCAL.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Concluída a aquisição e distribuição de tablets para todos os agentes de saúde do município.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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. Manter ativo o monitoramento dos ACS's, através de um ACS facilitador por equipe de saúde, para auxiliar em dúvidas e correção de inconsistência na própria UBS.				
1.6 IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO E-SUS AB	OTIMIZAR EQUIPAMENTOS E REDE DE CONEXÃO À INTERNET ATENDENDO AS NECESSIDADES DE CADA UBS	PERCENTUAL DE UBS COM E-SUS AB OPERACIONALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIABILIZAÇÃO DA REDE DE CONEXÃO A INTERNET ESTÁVEL PARA UBSS</li> <li>• OTIMIZAÇÃO DO RECURSO DO INFORMATIZA APS PARA TERCEIRIZAÇÃO DE IMPRESSORAS PARA RECEPÇÃO E/OU CONSULTÓRIOS MÉDICOS</li> <li>• MONITORAMENTO DE PLANO/ESTRATÉGIA PARA TER EQUIPAMENTOS RESERVAS PARA SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE ROUBO OU INOPERÂNCIA DE MÁQUINAS.</li> </ul>	89%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Alcançamos a meta do ano com sucesso, avançando na instalação de cabeamento e equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), ao mesmo tempo em que intensificamos o treinamento dos profissionais para a implantação bem-sucedida do PEC.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar o progresso das reformas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e coordenar a solicitação da infraestrutura tecnológica em colaboração com a equipe de TI.				

<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 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABASTECIMENTO MENSALMENTE DAS UBS COM OS INSUMOS DE ACORDO COM AS DEMANDAS DE COLETA DE CITOLOGIA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO COLETA DE CITOLOGIA;</li> <li>• DISCUSSÃO IN LÓCU COM AS EQUIPES QUAIS AS DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE CITOLOGIA;</li> <li>• SOLICITAÇÃO JUNTO AO PRESTADOR DE UM PRAZO MENOR NA ENTREGA DOS RESULTADOS DE CITOLOGIA;</li> <li>• PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A COLETA;</li> <li>• PARTICIPAR JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 4 DO PREVINE BRASIL.</li> </ul>	<p>40%</p>	<p>25%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A meta não foi atingida, mas vem apresentando crescimento. Algumas situações dificultam o aumento do indicador como: 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. Destacamos que todas as Unidades estão abastecidas com insumos para realização da coleta de citologias. As</p>				

		<p>duas enfermeiras volantes dão suporte as equipes com baixa realização de citologia, destacando-se as que o enfermeiro é do sexo masculino pela resistência das mulheres também participam dos mutirões quando solicitado.</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>Atualmente, os resultados de citologias chegando entre 30 e 40 dias, temos 02 prestadores para leitura das lâminas: CITOFEM e CHAMA e realizamos visitas e educação continuada para as equipes com baixo indicador com sugestão de estratégias para o alcance da meta.</p>	
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>			
1.8	GARANTIR AS AÇÕES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE	REALIZAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL	<p>PERCENTUAL DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO</p> <p>FONTE: PREVINE BRASIL</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• GARANTIA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO</li> <li>• MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS, QUANTO A PERIODICIDADE DE VISITAS DOMICILIARES; PARA AS GESTANTES RESISTENTES A ADESÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DA UBS</li> <li>• 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</li> </ul>
			<p>60%</p> <p>74%</p>

			TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	A meta continua sendo atingida e aumentada. 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 que acontece mensalmente.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta alcançada!				

<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><b>CÁLCULO</b></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"> <li>• INCENTIVAR OS PROFISSIONAIS A REALIZAR O RASTREAMENTO OPORTUNISTA DURANTES AS CONSULTAS DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NAS UBS;</li> <li>• MELHORAR O ACESSO AO EXAMES DE MAMOGRAFIAS DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE MULHERES COBERTAS POR CADA EQUIPE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS ACERCA DE NOVAS CONDUITAS DE RASTREAMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA;</li> <li>• INCENTIVO ÀS CONSULTAS DAS MULHERES NA FAIXA PRECONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</li> </ul>	<p>0,6</p>	<p>0,45</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A meta vem apresentando crescimento. Não temos dificuldade na marcação deste exame, as vagas disponibilizadas mensalmente não são preenchidas em sua totalidade.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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"> <li>• INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS À CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES E O ACOLHIMENTOS REFERENTE A AGENDA AVANÇADA;</li> <li>• INCENTIVO A CONSULTA COMPARTILHADA;</li> <li>• GARANTIA DE OFERTA DO TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ NAS UBS;</li> <li>• ARTICULAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM ATUALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL;</li> <li>• PARTICIPAÇÃO JUNTO AO MONITORAMENTO DO INDICADOR 1 DO PREVINE BRASIL.</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>61%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>O processo de monitoramento desse indicador vem sendo realizado através da plataforma Previne Brasil Monitoramento, com o objetivo de identificar inconsistências, bem como articulação e orientações das equipes com maiores dificuldades. Através do monitoramento dos indicadores maternos foi possível observar alguns equívocos em relação ao registro dos testes rápidos. É importante frisar que 99% dos erros identificados foram relacionados a não registro do teste de HIV, uma vez que se tinha registro do teste de Sífilis, equivalente a 0,04%. Realizado visitas nas maternidades de referência junto a equipe de avaliação e monitoramento, durante as mesmas é realizado questionamentos/conversar com gestantes e puérperas sobre acolhimento, acesso, qualidade do pré-natal na APS, acesso a exames e consultas em tempo hábil, visando levantar fragilidades e fortalezas que podem impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. através do comitê de prevenção da mortalidade materno infantil e fetal foi realizada para os membros do comitê e equipes com áreas de maior vulnerabilidade capacitação/atualização sobre Manejo Clínico com a gestante na APS, em parceria com o Conselho Regional de Medicina realizando reuniões com equipe da secretaria de assistência responsável pelo programa Mãe Arapiraquense com o objetivo de fortalecer a intersectorialidade disponibilidade de entrega de</p>				

	enxovais para as gestantes em maior vulnerabilidade social.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Implementar e implantar novas ações na programação 2024, visando o alcance do indicador em seu percentual bem como na qualidade da assistência prestada ao público alvo.				
1.11 CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA COM O RECONHECIMENTO DOS SINAIS E SINTOMAS SUSPEITOS, SOBRETUDO NA FAIXA ETÁRIA <50 ANOS GARANTINDO ACESSO RÁPIDO E FACILITADO AOS SERVIÇOS NECESSÁRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	REALIZAR CAPACITAÇÕES ANUAIS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	NÚMERO DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAR CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA REFERENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta não alcançada.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.12 AMPLIAR A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM, COM INSERÇÃO DO DIU	IMPLANTAR NAS UBS A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU	NÚMERO DE UBS COM CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COM INSERÇÃO DO DIU IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOLICITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE COMPRA DOS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA INSERÇÃO DO DIU;</li> <li>• ARTICULAR CAPACITAÇÃO DE 100% DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA</li> </ul>	12	13

			REALIZAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM; • CAPACITAÇÃO EM CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM E INSERÇÃO DO DIU PARA 35% DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA; • AVALIAÇÃO BIMESTRAL DA QUANTIDADE DE MULHERES QUE REALIZARAM A INSERÇÃO DO DIU.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta alcançada. Recebemos os insumos solicitados e alcançamos a capacitação da consulta ginecológica de enfermagem com inserção do DIU.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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	• PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES COM O ESTADO JUNTO COM A REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS); • REALIZAÇÃO DE OFICINAS LOCAIS INTERSETORIAIS EM TODAS AS UBS.	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta não alcançada, mas vem apresentando avanços. Em 2022 participamos de uma reunião promovida pelo estado sobre a temática e houveram algumas visitas do Juizado da Mulher nas UBS's com realização de palestras para profissionais e comunidade. Houve alteração da RAVVS para RAV (Rede de Atenção às Violências) 01 através do decreto 89.437/23, que tem por 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.				

	<p>Dia 10/08/23, representante do CRAMSV participou da educação continuada dos médicos orientando sobre o fluxo do serviço bem como sobre o CRAS e CREAS.</p> <p>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 mulher. Para tanto, 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, Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Arapiraca, Defensoria Pública e Juizado da Mulher.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Para o próximo ano será proposto a Instituição do “Grupo de Trabalho Intersetorial de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência”, com objetivo geral de integrar conhecimentos de diversos setores para desenvolver estratégias concretas no combate e melhoria da assistência às mulheres vítimas de violência.</p>				
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"> <li>• ARTICULAR QUALIFICAÇÃO DA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM ABORDANDO O CLIMATÉRIO;</li> <li>• OPORTUNIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA MULHER NO CLIMATÉRIO.</li> </ul>	06	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Meta não alcançada.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.15 IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	IMPLANTAR A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM IMPLANTADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENSIBILIZAR A GESTÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM, VISANDO O FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DA CATEGORIA.</li> </ul>	50%	0%

<p><b>AValiação</b></p>	<p>Não houve a implantação da <b>SAE</b> no ano de 2023 devido ao período que o município ficou sem coordenação de enfermagem (novembro/2022 a março/2023). A partir de abril, com a chegada da nova coordenadora foi formada uma comissão para elaboração da SAE e consequente implantação prevista para 2024/2025. Há a necessidade de implantar <b>primeiramente o regimento interno, normas e rotinas, POP's, protocolos na rede de saúde do município.</b></p>				
<p><b>Ação Proposta/Estratégias</b></p>	<p>Gestão sensibilizada quanto à importância e necessidade em implementar a SAE na APS; Formação da comissão para elaborar, avaliar e aprovar a SAE; Capacitar a equipe de enfermagem da APS; Implementar a SAE nas 39 unidades básicas de saúde. Previsão de implantação entre 2024 e 2025.</p>				
<p>1.16 IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE OS SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>IMPLEMENTAR A CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE OS SERVIDORES DA SAÚDE DAS UBSS E COMUNIDADE</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA IMPLANTADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÕES COM AS EQUIPES PARA PROVOCAR A DISCUSSÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA.</li> </ul>	<p>20%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AValiação</b></p>	<p>Não houve evolução por termos uma alta rotatividade de profissionais e a mudança para prontuário eletrônico suplanta parte das ações do programa de segurança do paciente.</p>				
<p><b>Ação Proposta/Estratégias</b></p>	<p>Associar junto às oficinas do Arapiraca acolhe a temática segurança do paciente usando o acesso como forma de garantir a segurança ao usuário.</p>				
<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"> <li>• PUBLICIZAR A RESIDÊNCIA ENTRE OS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA;</li> <li>• PROMOVER ENCONTROS ENTRE OS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA PARA QUALIFICAR A RESIDÊNCIA</li> </ul>	<p>15</p>	<p>11</p>
<p><b>AValiação</b></p>	<p>Tivemos a desistência de alguns residentes e por isso tivemos uma diminuição dos nossos números.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Teremos a ampliação do número de residentes com a apresentação de um projeto de melhoria da qualidade da residência e incentivo financeiro para os preceptores das UBS's e preceptores das especialidades focais.				
1.18 IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO.	IMPLANTAR AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>SOLICITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS;</li> <li>IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS.</li> </ul>	01	0
<b>AValiação</b>	Foi solicitado ao Ministério da Saúde a habilitação de 11 equipes multiprofissionais, no momento a solicitação encontra-se em análise.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar pelo e-Gestor as habilitações pelo MS.				
1.19 IMPLEMENTAR AÇÕES NAS ACADEMIAS DE SAÚDE	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE SEGUINDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÚMERO DE ACADEMIAS DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ELABORAÇÃO DE PLANO ANUAL DE TRABALHO BASEADO NAS ORIENTAÇÕES MINISTERIAIS;</li> <li>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS.</li> </ul>	03	03
<b>AValiação</b>	As Academias da Saúde estão em pleno funcionamento, com atividades diversas voltadas ao público em geral. Durante o ano de 2023 as ações foram realizadas seguindo o planejamento anual e para além de outras ações foi possível reestabelecer os fluxos de admissão de usuários e a articulação com outros pontos de atenção com vistas ao cuidado integral.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Para o ano de 2024 será adotado um novo modelo de planejamento que prevê a necessidade do monitoramento quadrimestral das ações, alinhando ao formato utilizado no nível central do serviço com vistas ao fortalecimento da avaliação das ações previstas.				

<p>1.20 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM</p>	<p>QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM</p>	<p>PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS VOLTADAS À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.</li> </ul>	<p>20%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AValiação</b></p>		<p>Esta área técnica foi transferida para o setor da Vigilância em Saúde com revisão do plano para atualização.</p>			
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<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"> <li>• PROPOR JUNTO A EQUIPE DO PLANEJAMENTO O REDIRECIONAMENTO DESTA AÇÃO PARA A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE;</li> <li>• PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS</li> </ul>	<p>10%</p>	<p>0%</p>

			VOLTADAS À ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO NEGRA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Esta ação está sendo direcionada para Educação Permanente.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.22 IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA	QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA BASEADA NAS SUAS RESPECTIVAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROPOR JUNTO A EQUIPE DO PLANEJAMENTO O REDIRECIONAMENTO DESTA AÇÃO PARA A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE;</li> <li>• PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS VOLTADAS À ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ALBINA</li> </ul>	10%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Esta ação está sendo direcionada para Educação Permanente.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

<p>1.23 IMPLANTAR DE POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS</p> <p>*18 UBS DE REFERÊNCIA (2/UBS)</p> <p>*03 UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REFERÊNCIA (2/UE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENSIBILIZAR A GESTÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DE UMA COORDENAÇÃO ESPECÍFICA PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS, VISANDO O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA OFERTADA PARA A NOSSA POPULAÇÃO.</li> </ul>	<p>10</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ação não priorizada, estamos sem coordenação específica.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>1.24 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p>	<p>ACOMPANHAR E MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.</p>	<p>PERCENTUAL DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE CHAMADAS NUTRICIONAIS JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL;</li> <li>• ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DESSAS FAMÍLIAS;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM O APOIO INSTITUCIONAL PARA ATUALIZAÇÃO DOS MAPAS DE ACOMPANHAMENTO</li> </ul>	<p>72%</p>	<p>65,96%</p>

<b>AVALIAÇÃO</b>	O resultado referente à 1º vigência (janeiro a junho) foi de 76.30%. Já o resultado atual é parcial referente a 2ª Vigência (julho à novembro) de 2023.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
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 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORIENTAR OS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEIS PELA SALA DE VACINA SOBRE O NOVO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA;</li> <li>• MONITORAR E AVALIAR TRIMESTRALMENTE O PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO.</li> <li>• FAZER PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO DO MUNICÍPIO, PARA INTENSIFICAR A ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A DURANTE AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO;</li> <li>• MONITORAR JUNTO A CAF O PEDIDO DA SUPLEMENTAÇÃO AO ESTADO E A DISTRIBUIÇÃO NAS UBS.</li> </ul>	17.000	13.300
<b>AVALIAÇÃO</b>	As metas das doses de 100.000 UI e 200.000 UI, contabilizadas são referentes aos meses de janeiro a novembro. Foram administradas 3.818 doses de 100.000UI e 9.482 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.				

	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. Em novembro recebemos 2.000 doses de 100.000 UI e 10.000 doses de 200.000 UI. Ressalto que a suplementação de vitamina A é disponibilizada pelo MS e distribuída pelo Estado.						
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>							
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)	DE E	<ul style="list-style-type: none"> <li>CAPACITAR OS RESPONSÁVEIS PELAS FARMÁCIAS DAS UBS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA E PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS</li> <li>ACOMPANHAR E AVALIAR TRIMESTRALMENTE O PROGRAMA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO</li> <li>MONITORAR JUNTO A CAF A COMPRA DOS SUPLEMENTOS E ABASTECIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.</li> </ul>		5.164	9.790
<b>AVALIAÇÃO</b>	A meta contabilizada é referente aos meses de janeiro a novembro. Foram administradas 1.020 doses de sulfato ferroso xarope/gotas em crianças, 5.982 doses de sulfato ferroso comprimido em gestantes e 2.788 doses de ácido fólico em gestantes. No momento o município encontra-se abastecido com a suplementação de sulfato ferroso gotas, comprimidos e ácido fólico comprimido.						
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>							
1.27 ACOMPANHAR E APOIAR A ESTRATÉGIA NUTRISUS NAS CRECHES MUNICIPAIS	ACOMPANHAR AS CRECHES COM A ESTRATÉGIA NUTRISUS	PERCENTUAL DA COBERTURA DA ESTRATÉGIA NUTRISUS	DA DA	<ul style="list-style-type: none"> <li>O PROGRAMA ESTÁ PASSANDO POR UMA ATUALIZAÇÃO E EM PROCESSO DE EXPERIÊNCIA</li> </ul>		100%	0

EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)			COM ALGUNS MUNICÍPIOS E ARAPIRACA NÃO FOI INCLUÍDO.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	O programa Micronutrientes passou por uma atualização, e o Município de Arapiraca não foi contemplado para fazer adesão.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.28 AMPLIAR A VIGILÂNCIA 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"> <li>• MONITORAMENTO DA COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DOS RELATÓRIOS DO SISVAN;</li> <li>• 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.</li> </ul>	26%	23,03%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O resultado referente é de janeiro até agosto. Sistema fora do ar impossibilitando puxar os registros mais recentes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
1.29 DESENVOLVER E QUALIFICAR AÇÕES DE PUERICULTURA	QUALIFICAR E FORTALECER O	PERCENTUAL DA EQUIPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO</li> </ul>	100%	75%

<p>(CRIANÇAS ATÉ 12 MESES)</p>	<p>AÇÕES VOLTADAS A PUERICULTURA</p>	<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS</p>	<p>BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● IMPLEMENTAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR;</li> <li>● MONITORAMENTO MENSAL DO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;</li> <li>● CAPACITAÇÃO DOS ACS PARA IDENTIFICAR E CAPTAR PRECOCEMENTE AS CRIANÇAS, INICIANDO DE FORMA OPORTUNA A PUERICULTURA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE;</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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, Unidade Hospitalar e APS. Realizada reunião com enfermeiros, gerentes e médicos das Unidades de Saúde para apresentação do fluxo de encaminhamento ao Espaço Nascer e Crescer, como também apresentação do fluxo da equipe multiprofissional. 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 e Manejo com a Sífilis congênita.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 e capacitação quanto o manejo da Sífilis e Pré-natal com médicos e enfermeiros da rede.				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 INFANTIL;</li> <li>• CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REDES DE ATENÇÃO</li> <li>• CONSTRUÇÃO DE FLUXO DE ATENDIMENTO NA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL</li> </ul>	100%	0
<b>AValiação</b>	Meta programada para o próximo ano.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Programada Implantação da EAAB em outras Unidades de Saúde para o próximo ano. 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 A REALIZAÇÃO DE COLETA DE TESTE DO PEZINHO EM	PERCENTUAL DE COBERTURA DE COLETA DO TESTE DO APÓS O NASCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITAÇÃO EM TRIAGEM NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;</li> <li>• GARANTIA DA OFERTA DE INSUMOS PARA COLETA DO</li> </ul>	95%	-

	95% DOS RECÉM-NASCIDOS APÓS O NASCIMENTO		<p>TESTE DO PEZINHO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES TESTE DO PEZINHO (TP);</li> <li>• MONITORAMENTO DA BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS QUE NÃO REALIZARAM O TP;</li> <li>• MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS COM RESULTADO TP ALTERADO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	A realização do Teste do Pezinho ultrapassou a meta pactuada, de acordo com o nº de nascidos vivos de janeiro a dezembro. 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Programado para o próximo ano 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"> <li>• DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO;</li> <li>• REUNIÃO INTERSETORIAL COM ESCOLA, CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESFE PSE;</li> <li>• CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DA APS;</li> <li>• COLABORAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES E INCENTIVO DA PARTICIPAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA</li> </ul>	100%	33%

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE PROJETO VOLTADO AO CUIDADO QUALIFICADO BASEADO NA METODOLOGIA INTERATIVA E PRÁTICA COM OS ADOLESCENTES</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Incentivado a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim como incentivo a 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 para atualização do Plano Municipal da Infância e Adolescência, que já foi finalizado e aguarda aprovação da Câmara.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Programado para os próximos ano 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.				
1.33 QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE (ACOLHIMENTO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+	QUALIFICAR AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+	PERCENTUAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA QUALIFICADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• SELEÇÃO DE EAP'S PARA QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA APS VOLTADAS À ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBTQIA+.</li> </ul>	10%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Esta ação está sendo direcionada para Educação Permanente.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

1.34 IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR CONSULTÓRIO NA RUA	NÚMERO DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA IMPLANTADA EM ATUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAR PROJETO;</li> <li>• APRESENTAR PROJETO AOS GESTORES E AO CMS;</li> <li>• ENCAMINHAR PROJETO PARA O MS;</li> <li>• AGUARDAR HABILITAÇÃO PARA POSTERIOR IMPLANTAÇÃO.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ação não priorizada nesse quadrimestre.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 VIOLÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES COM O ESTADO JUNTO COM A REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS);</li> <li>• CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ENFRENTAMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM PARCERIA COM A REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA;</li> <li>• REUNIÕES INTERSETORIAIS PARA APRIMORAMENTO DAS AÇÕES E ASSISTÊNCIA, VOLTADAS ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA;</li> <li>• OFICINAS LOCAIS INTERSETORIAIS NAS UBS.</li> </ul>	100%	100%

<b>AValiação</b>	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. Formado intersetorialmente o Comitê da Rede Colegiada de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência.				
<b>Ação Proposta/Estratégias</b>	Programado Intersetorialmente ida às reuniões para conclusão do fluxo .				
<p><b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p><b>OBJETIVO 2:</b> Promover a integração de ações e serviços da atenção à saúde materna e à saúde infantil, visando a efetividade da Rede Materno-Infantil (RAMI).</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>					
<b>Ação Prioritária</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Meta Prevista 2023</b>	<b>Meta Executada</b>
2.1 AMPLIAR AÇÕES DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL	AUMENTAR O PERCENTUAL DE PARTO NORMAL	PERCENTUAL DE PARTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INCENTIVO OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA A ENFATIZAR ESTE TEMAS DURANTE O PRÉ NATAL COM MAIS INTENSIDADE;</li> <li>• EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO PADRONIZADO CRIADO PARA OS RELATÓRIOS MENSAIS DA REDE CEGONHA ENVIADOS PELAS MATERNIDADES;</li> <li>• DISCUSSÃO COM A</li> </ul>	36%	33,7%

			<p>GESTÃO DAS MATERNIDADES OS INDICADORES DE PARTO NORMAL MENSAL;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FORTALECIMENTO DOS GRUPOS DE GESTANTES NAS UBS E IMPLANTAR NAS UBS QUE NÃO ESTÃO REALIZANDO O GRUPO;</li> <li>• FORTALECIMENTO DA A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA;</li> <li>• REUNIÕES MENSAS COM O COLEGIADO GESTOR DAS MATERNIDADES;</li> <li>• EFETIVAÇÃO DO INSTRUMENTO CRIADO PARA SUPERVISÃO TRIMESTRAL DAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE SUPERVISÃO TRIMESTRAL NAS MATERNIDADES HABILITADAS NA REDE CEGONHA;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA APS.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

<p><b>AValiação</b></p>	<p>Foram realizadas sensibilização dos profissionais da rede quanto a importância da realização dos grupos de gestantes nas unidades; visitas periódicas nas maternidades de referência junto a equipe de avaliação e monitoramento, bem como através da avaliação mensal do relatório da rede cegonha enviado pelas maternidades e discutido junto as mesmas sobre a importância do aumento do percentual de partos normais e processo de trabalho das mesmas. Realizado apresentação do perfil assistencial de cada maternidade durante as reuniões ordinárias do comitê de prevenção a mortalidade materno infantil e fetal com discussão sobre este, bem como elaboração de estratégias em rede. Realizado levantamento via relatório mensal da rede cegonha sobre o percentual de partos normais e cesáreas por maternidade no ano de 2023 até o mês de novembro, onde a <b>Maternidade Mãe Rainha (Hospital CHAMA)</b>: realizou 3.140 partos, sendo 49% cesáreo e 51% normal e a <b>Maternidade Hospital Regional</b>, realizou 2.532 partos sendo 61,3% parto cesáreo e 38,7% parto normal. O percentual regional apresentado é de 45,6% em parto normal. São regional, uma vez que ainda temos tabulado dos 2.592 partos normais quantos foram de gestantes residentes de Arapiraca. Assim, dos 5.672 partos realizados pelas duas referências, 3.270 foram de gestantes municipais e destes 1.103 foram partos normais, correspondendo assim a 33,7%.</p>				
<p><b>Ação Proposta/Estratégias</b></p>	<p>Implementar e implantar novas ações na programação 2024, visando o aumento do indicador em seu percentual bem como na qualidade da assistência prestada ao público alvo.</p>				
<p>2.2 QUALIFICAR O ACESSO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO ESPAÇO NASCER (APRIMORANDO O FLUXO DE RETORNO E EFETIVANDO A CONTRA REFERÊNCIA)</p>	<p>APRIMORAR O FLUXO DE RETORNO E EFETIVAR A CONTRA REFERÊNCIA NO ESPAÇO NASCER.</p>	<p>SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA IMPLANTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS DA APS, UNIDADE ESPECIALIZADA E ESPAÇO NASCER;</li> <li>• FORTALECIMENTO A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>AValiação</b></p>	<p>Realizado visita junto a equipe de avaliação e monitoramento no espaço nascer utilizando o instrumento de visita reformulado, realizado reunião no espaço com a equipe e a coordenação de enfermagem e responsável técnica da maternidade de alto risco, na qual foram discutidas estratégias de fortalecimento da vinculação e acolhimento das gestantes encaminhadas pelo serviço ambulatorial à maternidade de referência. Equipe e gerência da unidade mantém contato efetivo com as equipes de saúde da família acerca dos critérios para referência ao serviço bem como do contra referência, fortalecendo assim o vínculo entre atenção primária à saúde e atenção</p>				

	especializada.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Implementar e implantar novas ações na programação 2024, visando o alcance do indicador em seu percentual bem como na qualidade da assistência prestada ao público alvo.					
2.3 PROMOVER O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES E COMPLEMENTADO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS	IMPLANTAR A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA IMPLANTADA	DE DE A	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAR OFICINAS DE TRABALHO E OFICINAS DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.</li> </ul>	10	0
<b>AValiação</b>	<p>As oficinas das atividades complementares das 04 UBS que foram iniciadas a implantação em 2022, serão reprogramadas para o próximo ano. Participação no evento estadual de abertura do Agosto Dourado, realizamos ações do Agosto Dourado nas Unidades básicas de Saúde, maternidades e unidade especializada.</p> <p>Obtivemos aprovação da proposta de nº 177293 no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde(SAIPS) para implementação das ações desenvolvidas no serviço e pela equipe do Banco de Leite Humano.</p> <p>Realizada 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>					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manutenção da implantação da estratégia nas unidades de saúde e sensibilização das maternidades e Equipes de Saúde da Família quanto a importância do incentivo e apoio à amamentação; Desenvolver e implementar demais atividades já programadas para o próximo ano					
2.4 GARANTIR O TESTE DO REFLEXO VERMELHO AO NASCER, ANTES DA ALTA HOSPITALAR, OU ATÉ 30 DIAS DO NASCIMENTO, GARANTINDO E ACOMPANHAMENTO	GARANTIR O TESTE DO REFLEXO VERMELHO AO NASCER E ACOMPANHAMENTO DOS TESTES ALTERADOS	PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE REALIZAM TESTE DO REFLEXO VERMELHO AO NASCER	DE QUE AO	<ul style="list-style-type: none"> <li>CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REALIZAR MONITORAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS TRIADOS;</li> <li>CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO PARA MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS</li> </ul>	100%	0

DOS ALTERADOS	TESTES			TESTES ALTERADOS; <ul style="list-style-type: none"> <li>IMPLEMENTAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA COM A APS E UNIDADE HOSPITALAR COM CRIAÇÃO DE FLUXO</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>		Ação retirada da programação e do plano plurianual, uma vez que a ação em si é realizada pelas maternidades, cabendo a gestão/coordenação da rede o monitoramento e apoio na execução da assistência prestada.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>		Inserir monitoramento na programação de 2024.				
2.5 REALIZAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	REDUZIR PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS)	PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>COLABORAÇÃO COM A IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES, COM ÊNFASE AQUELAS UNIDADES EM VULNERABILIDADE;</li> <li>REUNIÕES INTERSETORIAIS COM CRAS, CONSELHO TUTELAR, ESF, PSE;</li> <li>ELABORAÇÃO DE PROJETO VOLTADO AO CUIDADO QUALIFICADO BASEADO NA METODOLOGIA INTERATIVA E PRÁTICA COM OS ADOLESCENTES.</li> </ul>	14,94%	14,4%	
<b>AVALIAÇÃO</b>		Incentivado a integração intersetorial entre Escola e UBS, assim com o incentivo à implantação ou continuidade do dos grupos de adolescentes. Participação nas 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.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Programada para o próximo ano integração com Viver Melhor para prática integrativa intersectorial 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 RISCO	PERCENTUAL DE AÇÕES VOLTADAS AOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO ACOMPANHADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA;</li> <li>• DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS RECÉM-NASCIDOS DE RISCO;</li> <li>• FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E UNIDADE HOSPITALAR.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Reestruturamos o novo Espaço Nascer e Crescer, com um ambiente acolhedor lúdico e humanizado, em local mais acessível à população e estruturamos a equipe em multidisciplinar realizando o acompanhamento das crianças, onde essa é composta por: enfermeira obstetra e pediátrica, médicos pediatras, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo.</p> <p>Realizamos mensalmente levantamento do diagnóstico situacional dos recém-nascidos 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 da colaboração dos estudantes da Liga de Saúde da Criança para qualificação dos profissionais da Rede, contribuição na vida acadêmica dos mesmos, como também contribuição na educação continuada à população. Mensalmente é 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. Realizado o primeiro Seminário da Primeiríssima Infância, voltado a temática do Novembro Roxo: Pequenas Ações, GRANDE IMPACTO - contato pele a pele imediato a todos os bebês em todos os lugares, realizado também dentro da programação do Novembro ações nas Unidades de Saúde e UNidades hospitalares, em parceria com o Espaço Nascer e BLH.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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</p>	<p>A</p>	<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO PARA PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COM GRUPO TÉCNICO (COORD. SAÚDE DA CRIANÇA, DA MULHER, REDE CEGONHA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE ÓBITO E DE ANÁLISE DE INDICADORES);</li> <li>• REALIZAÇÃO DO 1º FÓRUM PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL (PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES, PROFISSIONAIS, INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL, COM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL, QUE CARACTERIZAM UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA);</li> <li>• REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL.POR MEIO DE PUBLICAÇÃO DE PORTARIA/RESOLUÇÃO PELA SECRETARIA DE SAÚDE E ELABORAÇÃO DE REGIMENTO INTERNO;</li> </ul>	<p>30</p>	<p>0,03%</p>
--	----------	---	---	---	-----------	--------------

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO MENSAL DO COMITÊ COM CRONOGRAMA ESTABELECIDO;</li> <li>• MONITORAMENTO E INCENTIVO A PARTICIPAÇÃO DOS COMPONENTES DO COMITÊ: MATERNIDADES, PRESTADORES, PROFISSIONAIS DA APS, GESTÃO. CRAS, CREAS, CONSELHO TUTELAR, LEGISLATIVO, UNIVERSIDADES, ENTRE OUTROS;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNOS.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realização das reuniões ordinárias do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, bem como visitas periódicas em parceria a equipe e monitoramento e avaliação junto às maternidades de referência com o intuito de monitorar, avaliar e discutir processo de trabalho voltado às gestantes e a redução da mortalidade materna em referência ao ano 2022 foi extremamente significativa saindo de 07 óbitos em 2022 para 01 em 2023, óbito esse que ainda está em processo de investigação, uma vez que o mesmo ocorreu na Bahia e ainda não foram disponibilizados todos os dados necessários para fechamento do mesmo.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Implementar e implantar novas ações na programação 2024, visando o percentual de óbitos maternos cada vez mais decrescente.				
2.8 REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL CÁLCULO: NÚMERO DE ÓBITOS DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMPLANTAÇÃO EM 100% DAS UNIDADES O PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS MATERNIDADES PARA</li> </ul>	13,21 /1000 NV	14,4

		<p>MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO PERÍODO /NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO X 1000</p>	<p>GARANTIA DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● MONITORAMENTO DO SEGUIMENTO DE ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS DE ALTO RISCO;</li> <li>● REALIZAÇÃO DE 100% DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO INFANTIL E NEONATAL</li> <li>● MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO COMPONENTES DE ÓBITO INFANTIL SEPARADAMENTE: PRIMEIRAS 24 HORAS, NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS), NEONATAL TARDIO (7 A 27 DIAS), PÓS-NEONATAL (28 A 364 DIAS), MENOR DE 1 ANO;</li> <li>● REATIVAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL;</li> <li>● REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS/ CAPACITAÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL (DIA MUNDIAL DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO; SEMANA 100% MAMÃE BEBE; AGOSTO</li> </ul>		
--	--	---	---	--	--

			<p>DOURADO; NOVEMBRO ROXO);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PALIVIZUMABE;</li> <li>• ATUALIZAÇÃO CONSTANTE DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM A CRIANÇA MENOR DE 1 ANO NAS DOENÇAS DE MAIOR IMPACTO NA TMI;</li> <li>• LEVANTAMENTO DA TAXA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Realizado 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”. Realizada primeira reuniões com o Comitê de Mortalidade Materno Infantil, após sua implantação, com a participação de todos os envolvidos e Campanha do <b>Agosto Dourado</b> em parceria com BLH.</p> <p>Realizado o primeiro Seminário da Primeiríssima Infância, voltado a temática do <b>Novembro Roxo</b>: Pequenas Ações, GRANDE IMPACTO - contato pele a pele imediato a todos os bebês em todos os lugares, realizado também dentro da programação do Novembro ações nas Unidade de Saúde e Unidades hospitalares, em parceria com o Espaço Nascer e BLH.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Programada para próximo ano, reunião de análise e avaliação das primeiras reuniões com o Comitê, para aprimoramento das ações de prevenção a Mortalidade Infantil.</p>				
<p><b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p><b>OBJETIVO 3:</b> Qualificar e fortalecer o acesso à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) com ênfase na integralidade da assistência, com definição de fluxos e as referências adequadas.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> 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
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"> <li>• MANUTENÇÃO DAS VISITAS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA RUE NAS 15 USF PREVIAMENTE DEFINIDAS;</li> <li>• APRESENTAR PARA O SAS/SMS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS SOBRE AS VISITAS REALIZADAS EM 2022 /2023.</li> <li>• QUALIFICAR AS 23 ESF QUE FORAM VISITADAS EM 2022/2023, DANDO OS SUPORTES NECESSÁRIOS FRENTE AOS EQUIPAMENTOS, INSUMOS E ATUALIZAÇÕES EDUCACIONAIS NECESSÁRIOS;</li> <li>• PROMOVER RODA DE CONVERSA COM AS USF/ ESF QUE JÁ FORAM VISITADOS, CONFORME RELATÓRIOS COM FOCO AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS;</li> <li>• DIVULGAR NOS MEIOS</li> </ul>	15%	80%

				LOCAIS OS PERFIS ASSISTENCIAIS DA REDE E FLUXOS EXISTENTES.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Não conseguimos avançar na compra e aquisição dos insumos necessários para dar suporte assistencial às unidades de referência, pois dependemos do processo licitatório para compra e aquisição dos itens. Realizamos 05 rodas de conversas com as unidades de referência, todas bastante produtivas e com mudanças em fluxos assistenciais dentro dos serviços. Parceria firmada com plano de trabalho com a UFAL com o Projeto de qualificação da Urgência na Atenção Básica.</p>					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Ampliar as divulgações locais sobre os perfis e fluxos assistenciais da rede de urgência e emergência e manter proposta de aquisição dos insumos e educação permanente para qualificação da assistência.</p>					
3.2 MONITORAR O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO CENTRAL DE REGULAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR	MONITORAR AS REGULAÇÕES GERADAS PELO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL CONFRONTANDO AS SOLICITAÇÕES E AS EFETIVAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA, TEMPO DE PERMANÊNCIA DE INTERNAMENTO E DIFICULDADES ENFRENTADAS ENTRE OS SERVIÇOS.	PERCENTUAL DE REGULAÇÕES SOLICITADAS EXECUTADAS MONITORADAS	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAR AS AÇÕES E OS RELATÓRIO DESENVOLVIDOS PELA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR;</li> <li>• REALIZAR REUNIÃO BIMESTRALMENTE COM AS EQUIPES DE AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E ADM;</li> <li>• ACOMPANHAR A CRIAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR;</li> <li>• APRESENTAR PARA TODA A REDE O PROTÓTIPO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR;</li> </ul>	100%	75%

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• APRESENTAR EM CIR O NOVO SISTEMA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR.</li> <li>• APRESENTAR PARA SMS OS AVANÇOS E AS FRAGILIDADES DURANTE PROCESSO DE REGULAÇÃO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Emissão de relatórios mensal das visitas realizadas através da equipe avaliação nos serviços e Kanban semanal sinalizando fila de espera com estratificação de prioridades e estes são avaliados e direcionados pelas coordenações de referência. A nova versão do sistema está prevista para implantação e implementação para janeiro de 2024 e a partir disso iremos apresentar e solicitar pauta na CIR e CIB para ciência de todos e aplicabilidade do mesmo.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Propostas não executadas mantidas e reprogramadas para 2024.				
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"> <li>• LEVANTAR AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA FRENTE AO ATENDIMENTO EM TEMPO JANELA PARA PACIENTES COM IAM E AVC;</li> <li>• PROMOVER RODAS DE CONVERSAS COM OS ESPECIALISTAS DA CARDIOLOGIA E AS EQUIPES DAS PORTAS PARA QUALIFICAR A CONDUÇÃO DOS PACIENTES CARDÍACOS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE FLUXO E POPS DE ATENDIMENTO A PACIENTES VÍTIMAS DE IAM E AVC NO PRÉ E PÓS HOSPITALAR;</li> </ul>	25%	25%



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROMOVER RODA DE CONVERSAS COM OS SERVIÇOS QUE POSSUEM AMBULÂNCIAS BÁSICAS/SANITÁRIAS PARA QUALIFICAR E OTIMIZAR OS FLUXOS EXISTENTES;</li> <li>• MONITORAR TODO O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA;</li> <li>• FORTALECER FLUXOS EXISTENTES COM O SAMU DE REFERÊNCIA;</li> <li>• FORTALECER A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS PARA EDUCAÇÃO PREVENTIVA PARA REDUÇÃO DE TROTES E ACIONAMENTOS DESNECESSÁRIOS DO SAMU.</li> <li>• DIVULGAR NAS MÍDIAS LOCAIS OS FLUXOS E PROTOCOLOS FRENTE AO TRANSPORTE SEGURO.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A Implantação ocorreu em abril de 2023 e conseguimos reorganizar fluxos e processos assistenciais que nos trouxe impactos positivos na assistência. Foram 1.563 transferências básicas e 07 transferências avançadas realizadas no decorrer de Abril a Novembro 2023, mesmo com uma frota reduzida (03 ambulâncias) para a demanda existente. Fluxo implantado, apresentado e com resolução CIB.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Solicitação de novas ambulâncias para compor frota municipal; Rediscutir junto as equipes de referência do município os fluxos existentes; Realizar apresentação para a gestão local e CMS indicadores de impacto após</p>				

	implantação do fluxo e as fragilidades existentes durante todo processo.				
<p>QUALIFICAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE HOSPITALAR NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA</p> <p><b>(Área Técnica)</b></p>	<p>AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO A PACIENTES VÍTIMAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA</p>	<p>PERCENTUAL DE SERVIÇOS QUALIFICADOS E MONITORADOS PELA REDE DE URGÊNCIA MUNICIPAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AMPLIAR AS VISITAS DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO HOSPITALAR NOS DEMAIS SERVIÇOS COMO ITA E UEDH;</li> <li>• PROVOCAR REUNIÕES QUADRIMESTRAIS COM OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA DEVOLUTIVA DAS SITUAÇÕES DETECTADAS PELAS EQUIPES DE AVALIAÇÃO, E EVIDÊNCIAS DAS REGULACOES;</li> <li>• PROMOVER RODAS DE CONVERSA COM A REDE HOSPITALAR FORMALIZANDO AS SUAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES FRENTE ÀS HABILITAÇÕES;</li> <li>• 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;</li> <li>• FORTALECER NO MUNICÍPIO E REGIÕES DE REFERÊNCIA A</li> </ul>	<p>25%</p>	<p>42,85%</p>

			<p>IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA GARANTIA DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTIMULAR JUNTO AOS SERVIÇOS A ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS LOCAIS;</li> <li>• PROMOVER REUNIÕES QUADRIMESTRAIS COM TODOS OS COMPONENTES DA REDE RUE.</li> <li>• AUXILIAR NA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO GT DA SAS.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A equipe de Avaliação e Monitoramento vem realizando visitas ao ITA e UPA Noel Macedo. Foi implantado GT da SAS mas não estamos conseguindo ter a efetividade e regularidade nas atividades. Os protocolos assistenciais de regulação estão sendo reavaliados e criados para implantação e seguimento no município pelo médico regulador João Paulo. Aguardando a efetivação da contratualização para melhor avaliação e acompanhamento das ações no serviço e expansão das informações frente a assistência prestada pelo serviço.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter as atividades propostas</p>				
<p><b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p><b>OBJETIVO 4:</b> Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial do município.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> 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
.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"> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA COM AS AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO E SEUS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS, DEFINIDAS JUNTO A EQUIPE DE MATRICIADORES, DIRETORA E APOIADORAS DA ATENÇÃO BÁSICA E COORDENADOR MÉDICO;</li> <li>• IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES;</li> <li>• AVALIAÇÃO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS.</li> </ul>	39	39
<b>AVALIAÇÃO</b>	A meta foi cumprida, uma vez que as ações foram realizadas nas 39 Unidades Básicas existentes atualmente no município, através de reuniões, matriciamentos, campanhas e demais atividades desenvolvidas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
4.2 FORTALECER O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE	EFETUAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE	NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.  MÍNIMO 12/ANO (INDICADOR DO MS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA JUNTO ÀS EQUIPES DOS CAPS E COMPARTILHAMENTO DO MESMO COM A DIRETORA DA ATENÇÃO BÁSICA PARA APROVAÇÃO;</li> <li>• EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA INSTITUÍDO;</li> </ul>	12	35

	SAÚDE		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO DURANTE TODO PROCESSO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas 35 ações de matriciamento em saúde mental, destas, 12 pela equipe do CAPS Nise da Silveira e 23 pela do CAPS AD Amor e Esperança.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Dar continuidade às ações de matriciamento em saúde mental.				
4.3 IMPLANTAR OS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL	ARTICULAR IMPLANTAÇÃO DE 10 LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL CHAMA	NÚMERO DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL IMPLANTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL CHAMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOLICITAÇÃO, JUNTO AO MS, DA HABILITAÇÃO DOS LEITOS, NO CENTRO HOSPITALAR MANOEL ANDRÉ – CHAMA, TÃO LOGO O SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE - SAIPS, ESTEJA LIBERADO PARA ESTA INSERÇÃO;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS LEITOS</li> </ul>	10	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	A articulação está sendo realizada, no entanto, não houve avanço para a implantação desses leitos, apesar da 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, pois o Hospital Chama solicitou que não fosse enviada a proposta, 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Dar Continuidade ao acompanhamento desse processo para a implantação desses leitos e a realização das articulações cabíveis.				
4.4 DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES VOLTADAS AOS USUÁRIOS DOS 02 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS'S	NÚMERO DE CAPS COM AÇÕES EDUCATIVAS E PROFISSIONALIZANTES DESENVOLVIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DOS CAPS'S PARA PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROJETOS DE REINSERÇÃO SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA;</li> <li>• ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, JUNTO AO SETOR COMPETENTE, PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS SOLICITADOS PARA EFETIVAÇÃO DOS PROJETOS PROPOSTOS;</li> <li>• AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROJETOS IMPLANTADOS.</li> </ul>	02	02
<b>AValiação</b>	Essas ações foram realizadas inclusive fazem parte do processo de trabalho dos CAPS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar desenvolvendo essas ações, bem como, as avaliações e monitoramento.				
4.5 MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	AMPLIAR EQUIPE DE PSICÓLOGOS EM MAIS 10 PROFISSIONAIS PARA MELHORAR	NÚMERO DE PSICÓLOGOS CONTRATADOS PARA AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO À GESTORA PARA A CONTRATAÇÃO DOS 10 PSICÓLOGOS NECESSÁRIOS PARA SUPRIR A DEMANDA</li> </ul>	03	0

	ACESSO A POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA	PSICÓLOGOS	REPRIMIDA, COM BASE NO LEVANTAMENTO REALIZADO; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÕES E DE IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL, OTIMIZANDO A PRÁTICA DESSES PROFISSIONAIS PARA A MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO À PSICOTERAPIA.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não houve contratação de novos psicólogos, além disso houveram perdas no quadro desses profissionais, comprometendo assim o quantitativo desses atendimentos. Em relação às Equipes Multiprofissionais da Atenção Especializada em Saúde Mental, houve a revogação dessa equipe da Rede de Atenção Psicossocial.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar sensibilizando a gestão sobre a necessidade e importância 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	TAXA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO (NÚMERO DE TENTATIVAS / PELA POPULAÇÃO X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOLICITAÇÃO DOS DADOS, PARA O CÁLCULO DAS TAXAS, À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DOS CÁLCULOS DAS TAXAS E</li> </ul>	314,5	137

	SUBSIDIAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS	100.000 HABITANTES)	ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO POR MEIO DOS PARÂMETROS NACIONAL E ESTADUAL; <ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM PROFISSIONAIS DA RAPS E PARCEIROS, A FIM DE TRAÇAR ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A TAXA DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO;</li> <li>IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PROPOSTAS</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	As ações foram realizadas. Houve o monitoramento das tentativas de suicídio, havendo redução da taxa, que anteriormente era acompanhada pelo SINAN e a partir do 3º quadrimestre as informações repassadas pela vigilância epidemiológica sobre essas tentativas no município, passaram a ser mais específicas, através da alimentação diária de uma planilha própria do setor.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar o monitoramento e o desenvolvimento de ações voltadas para essa problemática.				
4.7 QUALIFICAR O CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	PROMOVER QUALIFICAÇÃO DO CAPS NISE DA SILVEIRA II EM CAPS III -24 HORAS	01 CAPS III (24H) HABILITADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CAPS III;</li> <li>SOLICITAÇÃO DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS II NISE DA SILVEIRA EM CAPS III APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR;</li> <li>SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO CAPS</li> </ul>	01	0

			<ul style="list-style-type: none"> <li>III;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS III.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	O acompanhamento está sendo realizado, a construção da obra continua avançando, aguardando a conclusão para solicitação da qualificação do CAPS II para CAPS III.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA FINALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DO CAPS AD III;</li> <li>• SOLICITAÇÃO AO MS DA HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO DO CAPS AD EM CAPS AD III, APÓS CONCLUSÃO DA OBRA E AUTORIZAÇÃO DO GESTOR;</li> <li>• SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO CAPS AD III.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	A reforma e finalização da obra de construção do CAPS AD III continuam em tramitação na Secretaria de Infraestrutura.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar acompanhando.				

<p>4.9 IMPLANTAR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL</p>	<p>PROMOVER IMPLANTAÇÃO DE 04 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL</p>	<p>Nº DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL IMPLANTADAS E MANTIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES QUANTO A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DESTAS EQUIPES NO MUNICÍPIO;</li> <li>• 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;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO.</li> </ul>	<p>04</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Não houve a implantação dessas equipes e solicitamos a retirada dessa ação do Plano, mediante a sua revogação da Rede de Atenção Psicossocial. 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, devido 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>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Retirar essa ação do Plano.</p>				

<p><b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p><b>OBJETIVO 5:</b> Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiências nas suas diversas faces, considerando os diversos pontos de atenção.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> 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
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"> <li>• PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE</li> <li>• SELEÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE PARA QUALIFICAÇÃO;</li> <li>• IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS PROFISSIONAIS COM TEMAS LIGADOS À ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</li> </ul>	15%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>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 com profissionais, usuários e discentes. Temáticas como TEA, Intervenção Precoce em RNs com Risco para o Desenvolvimento e acesso a OPM foram amplamente discutidas. A partir do levantamento realizado na base E-SUS, das informações sociodemográficas acerca da PCD em todas as Unidades Básicas de Saúde, definimos previamente 02 UBS a serem trabalhadas ações de educação na saúde, promoção e proteção da PCD, articulando entre os diferentes profissionais de saúde e a comunidade em seus espaços de direito. Implementado também uma rotina de reuniões com profissionais do serviço social, atuantes na APS e AE, a fim de fortalecer o acolhimento e o trabalho intersetorial.</p>				

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Apresentar à Diretoria de Atenção Básica a projeção das atividades a serem desenvolvidas e definir as Unidades Básicas de Saúde a serem trabalhadas, em acordo com a equipe do apoio institucional, com estabelecimento de cronograma para participação nas reuniões de conselho local, com apoio do CMDDPcD, com conselheiros, população em geral, gerentes e demais serviços que compõem os territórios. Assim, fortalecendo a nova política da pessoa com deficiência, legitimando os direitos da população alvo tornando estes multiplicadores.</p>				
<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"> <li>• SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO MENSAL DE NASCIDOS VIVOS COM AC</li> <li>• APOIO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE QUANTO AO REGISTRO E NOTIFICAÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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 de Janeiro a Novembro registros total de 3.270 nascidos vivos, sendo <b>35 notificações</b> com anomalia congênita, 5 notificações ignoradas e 3.230 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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>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 HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>MONITORAR OS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO HABILITADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUADRIMESTRAL MENTE</p>	<p>NÚMERO DE VISITAS DE MONITORAMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE PRODUÇÃO ENVIADO PELA SURCAA</li> <li>• MONITORAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO RELACIONADOS ÀS EMENDAS PARLAMENTARES</li> <li>• MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PRESENTES NA</li> </ul>	<p>15</p>	<p>19</p>

			<p>CONTRATUALIZAÇÃO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INSERÇÃO DE PROPOSTAS DE HABILITAÇÃO E/OU REQUALIFICAÇÃO NO SAIPS QUANDO HOVER</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>As visitas de monitoramento foram realizadas com abordagem do cumprimento de regras gerais do CER, baseadas em resultado de relatório de produção enviado pela área técnica junto a SURCAA, instante de partida para iniciar o monitoramento. Quanto às propostas inseridas no SAIPS, foi obtido parecer favorável à requalificação do CEMFRA para CER IV, e aprovada a requalificação da APAE para CER III, ampliando as modalidades de reabilitação. Foram inseridas no INVESTSUS propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para CEMFRA, TRATE e futura oficina ortopédica. Das propostas SAIPS referente a disponibilização de recursos de custeio para unidades especializadas, públicas e filantrópicas, foram 03 aprovadas sendo uma da APAE, uma do CEMFRA e uma do TRATE (PORTARIA GM/MS Nº 544, DE 3 DE MAIO DE 2023). Vale destacar que ainda não foi possível desenvolver o projeto do TRATE de ampliação diagnóstica do TEA, seguimos no aguardo dos recursos necessários, os quais já foram solicitados. Quanto aos planos de trabalho derivados dos recursos de emendas parlamentares, seguem sendo monitorados, com base nas metas a serem executadas, assim como os novos planos de trabalho advindos dos saldos remanescentes, recentemente aprovados. Foram realizadas visitas no Centro de Equoterapia da ADFIMA (Termo de Fomento 0002/2022).</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Mantém-se como rotina as visitas de monitoramento com técnicos da RCPD, Supervisão da Reabilitação da SURCAA e equipe de monitoramento da AE, assim como o acompanhamento com análise das metas descritas nos planos de trabalhos daqueles serviços que foram contemplados com recursos de emendas parlamentares e portarias ministeriais. Sugerimos redefinir o processo de trabalho frente às demandas advindas de novos recursos disponibilizados, a fim de envolver outras superintendências, em razão do alto volume de planos de trabalhos a serem monitorados.</p>				
5.4 COORDENAR E APRIMORAR AÇÕES DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E SUAS	APRIMORAR AÇÕES DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO	NÚMERO DE ENCONTROS INTERSETORIAIS REALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATUALIZAÇÃO NA RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA APS REFERÊNCIA DOS CASOS;</li> <li>• COMPARTILHAMENTO DOS CASOS COM ÁREAS TÉCNICAS;</li> <li>• PLANEJAMENTO</li> </ul>	12	0

FAMÍLIAS ATRAVÉS DA EQUIPE DEDICADA MUNICIPAL	ZIKA VÍRUS E SUAS FAMÍLIAS		PERIÓDICO COM LEVANTAMENTO DE DEMANDAS ESPECÍFICAS		
<b>AValiação</b>	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. Foi realizada uma reunião com as famílias, bem como contatos telefônicos dos quais algumas demandas provenientes de suas realidades foram sanadas. Os cuidados inerentes ao Centro Dia passarão a ser realizados pela Associação Pestalozzi de Arapiraca.				
<b>Ação Proposta/Estratégias</b>	Articulação com o novo serviço para fortalecer as atividades de planejamento e 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"> <li>• MONITORAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO À COORDENAÇÃO NO CEMFRA;</li> <li>• SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MEDIANTE CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES PARA MEDIÇÃO.</li> </ul>	100%	100%
<b>AValiação</b>	Com a incorporação das ações de acesso às OPMS ao processo de trabalho do CER CEMFRA e alinhamento da nova rotina de solicitação, com planejamento prévio de visitas domiciliares mediante solicitações das UBSs e para agendamento de carro junto à superintendência de gestão. Foi realizada uma reunião com a equipe responsável do CEMFRA e com os médicos da APS. No entanto, o fluxo estabelecido não tem acontecido a contento, em razão da suspensão das atividades pela gerência do CER. 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. No entanto, temos tentado atender as demandas com articulação com a fisioterapeuta, porém de maneira pontual.				
<b>Ação</b>	Priorização da ação e efetivação do fluxo de acesso à OPM para usuários acamados.				

PROPOSTA/ESTRATÉGIAS					
<p><b>DIRETRIZ II:</b> Ampliação e aprimoramento das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p><b>OBJETIVO 6:</b> Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> 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
6.1 AMPLIAR ASSISTÊNCIA PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	A 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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS;</li> <li>• MONITORAMENTO MENSAL POR UBS ATRAVÉS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO PARA O PREVINE BRASIL;</li> <li>• ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR;</li> <li>• GARANTIR OFERTA DE INSUMOS A ESTE PÚBLICO;</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES PARA ALCANCE DO INDICADOR.</li> </ul>	50%	40,3%

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>O número de cadastros de hipertensos (43%) aumentou 6% e diabéticos (49%), diminuindo 4% quando comparado com o 2º 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 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 Previne 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 Previne Brasil menor que o realizado e registrado pelos profissionais. No mais, as pessoas com hipertensão e diabetes continuam sendo acompanhadas pelos profissionais da Rede de Atenção à Saúde e recebendo os insumos necessários. Vale ressaltar que o resultado citado acima é uma parcial, pois o quadrimestre só encerra dia 31/12/2023.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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"> <li>• ATUALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO;</li> <li>• QUALIFICAÇÃO DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS INSERIDOS NO ESUS;</li> <li>• CRIAÇÃO DE GRUPO TÉCNICO VISANDO A DISCUSSÃO E ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL PARA ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE</li> </ul>	<p>01</p>	<p>0</p>

			<p>CUIDADO MUNICIPAL EM SOBREPESO E OBESIDADE;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DESCRIÇÃO DOS FLUXOS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO MUNICÍPIO E APROVAÇÃO DA GESTÃO;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL DE SOBREPESO E OBESIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<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. Vale ressaltar que o resultado citado acima é uma parcial, pois o quadrimestre só encerra dia 31/12/2023.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Faz-se necessário a projeção de contratação de profissionais para compor a equipe do Ambulatório de Doenças Crônicas para pôr em prática esta 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.  FONTE: PREVINE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS;</li> <li>• INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE</li> </ul>	50%	38%

		BRASIL	PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE; <ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROFISSIONAIS DA AB;</li> <li>• ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Quando comparado ao quadrimestre anterior, o resultado do terceiro quadrimestre teve um aumento de seis pontos percentuais. (37%-43%). 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. O monitoramento é realizado por meio da plataforma do Previne Brasil, sendo o único instrumento que nos permite acompanhar esses dados diariamente. Vale ressaltar que o resultado citado acima é uma parcial, pois o quadrimestre só encerra dia 31/12/2023.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS PELAS EQUIPES DAS UBS;</li> <li>• INCENTIVO AO RASTREAMENTO REGULAR DE PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA ESSAS DOENÇAS NA COMUNIDADE;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE OFICINA POR UBS SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO</li> </ul>	50%	42,3%

			PARA PROFISSIONAIS DA AB; • AVALIAÇÃO MENSAL DA MARCAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DIABÉTICOS POR UBS; • ANÁLISE DOS NÓS CRÍTICOS PARA O ALCANCE DO INDICADOR.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em relação ao quadrimestre anterior, percebemos uma diminuição de 6 pontos percentuais no indicador no 3º quadrimestre. 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. O monitoramento é realizado por meio da plataforma do Previne Brasil, sendo o único instrumento que nos permite acompanhar esses dados diariamente. Vale ressaltar que o resultado citado acima é uma parcial, pois o quadrimestre só encerra dia 31/12/2023.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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) DCNTS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	• MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE; • APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DCNT; • SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO DE INTERNAÇÕES PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT AO CONTROLE E AVALIAÇÃO; • MONITORAMENTO JUNTO A RUE À ASSISTÊNCIA AOS	294	294,1

				PACIENTES INTERNADOS; • SOLICITAÇÃO PARA EPIDEMIOLOGIA DE RELATÓRIO MENSAL DOS ÓBITOS PELAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Essa taxa representa um total anual de 689 óbitos, sendo 391 de doenças do aparelho circulatório, 165 neoplasias, 68 diabetes e 65 de doenças respiratórias crônicas. As atividades de monitoramento nas UBS's não foram priorizadas devido ao surgimento de demandas não programadas.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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	• 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%	100%	

<p><b>AValiação</b></p>	<p>As atividades foram realizadas de maneira parcial, no mês de novembro foi publicada portaria pelo Ministério da Saúde de incremento do teto MAC para oncologia, fruto de levantamento realizado pela área técnica junto a SURCAA, este momento é de extrema importância para a primeira atividade desta ação. 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.</p>				
<p><b>Ação Proposta/Estratégias</b></p>	<p>É de fundamental importância a ampliação da discussão acerca da repactuação de metas visando contratuar o serviço prestado, principalmente considerando o novo recurso aportado.</p>				
<p>REALIZAR MONITORAMENTO DOS ÓBITOS DOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA (ÁREA TÉCNICA)</p>	<p>MONITORAR 100% DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 05 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA</p>	<p>PERCENTUAL DOS ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA</p>	<p>• REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DE ÓBITOS CAUSADOS PELOS 5 TIPOS DE CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA EM ARAPIRACA APRESENTADOS EM RELATÓRIO DE PRODUÇÃO.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AValiação</b></p>	<p>O monitoramento foi realizado através dos dados fornecidos mensalmente pelo Hospital CHAMA. O último quadrimestre não foi plenamente avaliado devido aos dados somente serem tabulados no final do mês.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1º Quadrimestre: média mensal de aproximadamente 5 óbitos/mês, representando uma incidência média de aproximadamente 4,53% sob as internações. Avaliando os 05 tipos de câncer de maior incidência em Arapiraca é observado uma incidência de óbito de aproximadamente 42% sob os óbitos totais.</li> <li>• 2º Quadrimestre: 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, foi observado uma incidência de óbitos de aproximadamente 52,3% sob os óbitos totais.</li> <li>• 3º Quadrimestre: média mensal de aproximadamente 9 óbitos/mês, representando uma incidência média de aproximadamente 5,76% sob as internações. Avaliando os 05 tipos de câncer de maior incidência em Arapiraca, foi observado uma incidência de óbitos de aproximadamente 48,14% sob os óbitos totais. Reforçando que conforme citado acima os dados desse quadrimestre se referem aos meses de setembro, outubro e novembro e todos os cálculos foram realizados em cima destes.</li> </ul>				
<p><b>Ação Proposta/Estratégias</b></p>	<p>Diante de tais dados verifica-se que é necessário traçar estratégias para redução de óbitos, para além da avaliação dos óbitos hospitalares de pacientes que já adentraram o serviço é de extrema importância avaliar a</p>				

		possibilidade de monitoramento dos óbitos que ocorrem em ambiente extra-hospitalar e que ocorreram em portas hospitalares de urgência clínica que não tiveram seu acesso ao serviço de oncologia garantido.			
<b>DIRETRIZ III:</b> Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada					
<b>OBJETIVO 7:</b> Qualificar, aperfeiçoar e ampliar o acesso dos usuários à Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, no território do município.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Atenção Básica/ Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
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"> <li>REALIZAR REUNIÕES COM A EQUIPE QUADRIMESTRALMENTE PARA LEVANTAR AS FORTALEZAS E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO SERVIÇO;</li> <li>APRESENTAR PARA IMPLANTAÇÃO DO NOVO SISTEMA DE ATENDIMENTO DO SAD;</li> <li>ESTIMULAR A REALIZAÇÃO MATRICIAMENTO DE 01 USF MENSAL;</li> <li>INSERIR EQUIPE SAD NAS RODAS DE CONVERSAS COM A REDE MUNICIPAL</li> </ul>	03	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizado reunião com a equipe conforme programação. Equipe do GTinfo não conseguiu avançar no sistema proposto por ter outras demandas como prioridade. Equipe Sad montou cronograma de matriciamento com as				

	USF, mais, por outras demandas na atenção básica todos foram reprogramadas para 2024.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Estimular o desenvolvimento do sistema para 2024 e articular junto à Atenção Básica o cumprimento do matriciamento. Manter atividades como a realização das rodas de conversa com a rede e incentivar a participação dos profissionais da atenção básica a cada deferimento de paciente no serviço, estimulando a co-responsabilização assistencial dos pacientes.				
7.2 QUALIFICAR A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	IMPLANTAR UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAR O PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE GESTÃO MUNICIPAL;</li> <li>• APRESENTAR PROTÓTIPO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA SUPERINTENDÊNCIA E SECRETARIA DE SAÚDE;</li> <li>• IMPLANTAR O PROJETO CONFORME CRONOGRAMA PROPOSTO.</li> </ul>	40%	10%
<b>AValiação</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar os processos de aquisição dos equipamentos e infraestrutura necessários para implantação do projeto, e reprogramar a ação para o próximo ano.				
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"> <li>• ATUALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E RH DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO MUNICÍPIO;</li> </ul>	03	01

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOLICITAÇÃO DE COMPRA E ADEQUAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA NECESSÁRIAS;</li> <li>• SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÕES DE RH CONFORME NECESSIDADE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES JUNTO AOS GESTORES E SETORES COMPETENTES;</li> <li>• DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA AS UNIDADES ESPECIALIZADAS;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DO RH PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA UTILIZADO;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS;</li> <li>• AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>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.</p>				
<p><b>AÇÃO</b></p>	<p>Acompanhar os processos de aquisição dos equipamentos e infraestrutura necessários para implantação do</p>				

<b>PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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, e reprogramar a ação para o próximo ano.				
7.4 PROMOVER AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS)	REALIZAR AÇÕES DESCENTRALIZADAS PARA AS UBS, DE FORMA REGULAR, DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONFORME DEMANDAS REPRIMIDAS E PRIORIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	NÚMERO DE UBS CONTEMPLADAS COM AÇÕES DESCENTRALIZADAS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATUALIZAÇÃO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS DAS UBS;</li> <li>• DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES JUNTO A SUPERINTENDENTE DA SAS E DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DEMANDA REPRIMIDA;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO COM AS ESTRATÉGIAS E DEFINIÇÃO DE CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO A SECRETARIA DE SAÚDE E PREFEITO;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.</li> </ul>	15	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reprogramar a ação e as 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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS ATENDIMENTOS NAS UBS DE REFERÊNCIA DOS PACIENTES</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO NA FUTURA INSTALAÇÃO DO CTA</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O acesso ao atendimento odontológico dos usuários do serviço CTA/SAE continua sendo garantido..				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta alcançada				
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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS DEMANDAS E NECESSIDADES DAS ESPECIALIDADES APÓS AS CONTRATAÇÕES REALIZADAS.</li> <li>• REALIZAÇÃO DE MAIS UMA CONTRATAÇÃO PARA SUPRIR DEMANDA REPRIMIDA, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PACIENTES E SEU TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Neste quadrimestre tivemos um aumento na demanda reprimida nas especialidades de ENDODONTIA E CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL, já que uma profissional endodontista se encontra em licença maternidade, houve o desligamento de uma profissional cirurgião - bucomaxilofacial, como também problemas relacionados à serviços de manutenção de ar condicionados, deixando uma sala desativada para atendimento.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Solicitar da Gestão a contratação de mais um profissional especialista (na especialidade com maior demanda reprimida); Sugerir a ampliação da estrutura física do CEO, com a construção de 2 novos consultórios Odontológicos, com o objetivo de transformar o CEO, que hoje é tipo II, em CEO tipo III;				

		Acompanhar junto à superintendência de gestão a resolubilidade da demanda do ar condicionado.				
7.7	GARANTIR O SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS	PROMOVER IMPLANTAÇÃO DE 01 SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, NÃO INCLUINDO FINS DE SEMANA E FERIADOS	NÚMERO DE SERVIÇO PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA IMPLANTADO E MANTIDO NO MUNICÍPIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APRESENTAÇÃO A GESTÃO DE UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO MUNICIPAL, UMA VEZ QUE JÁ EXISTE PARCIALMENTE ESSE SERVIÇO ESTADUAL.</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM A RUE, DE UMA VISITA AO HOSPITAL, QUE SERIA A REFERÊNCIA PARA AS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA ATENDER, COMO PLANTONISTA, DURANTE DIA E NOITE INCLUINDO FINAL DE SEMANA E FERIADO</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>		Meta não atingida, o projeto foi elaborado mas ainda não foi apresentado.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>		Apresentar a proposta a gestão				

**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

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA	
9.1 IMPLANTAR O SISTEMA HÓRUS NAS UNIDADES DE SAÚDE	INFORMATIZAR AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA HÓRUS	PERCENTUAL DE UBS COM SISTEMA HÓRUS INSTALADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO NAS UNIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO SEGUNDO QUADRIMESTRE EXPANDIR PARA AS UBS</li> <li>AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE INFORMÁTICA (COMPUTADORES E IMPRESSORAS), BEM COMO PROVEDOR DE INTERNET PARA AS UNIDADES REFERENTES A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA;</li> </ul>	50%	100%	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Com a aquisição de equipamentos de informática para todas as farmácias, foi realizado treinamento para os assistentes e conseguimos implantar o sistema no município por inteiro.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar e monitorar todos os estoques das farmácias da rede municipal.					
9.2 DESCENTRALIZAR OS MEDICAMENTOS	GARANTIR PROFISSIONAIS	NÚMERO DE UNIDADES	DE DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>SENSIBILIZAR OS GESTORES PARA A</li> </ul>	01	0

<p>CONTROLADOS NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE</p>	<p>FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA DESCENTRALIZAÇÃO DE CONTROLADOS (PORTARIA 344/98)</p>	<p>SAÚDE COM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO (1º, 2º, 3º, 4º E 5º CENTRO)</p>	<p>CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS PARA POSSÍVEL EXECUÇÃO DA AÇÃO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL (SÓ É POSSÍVEL COM PRESENÇA DE FARMACÊUTICO DURANTE TODO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE)</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Para a execução da ação é necessário a contratação de farmacêuticos, conforme preconiza a legislação da Portaria 344//98.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Contratação de farmacêuticos.</p>				
<p>9.3 PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E FACILITAÇÃO DO ACESSO AOS MESMOS</p>	<p>DESENVOLVER AÇÕES NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE DESENVOLVENDO AÇÕES DE PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DOS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AOS PROBLEMAS QUE ESTÃO EXPOSTOS QUANTO AO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS;</li> <li>REALIZAÇÃO DE CAMPANHA SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>50%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Ação realizada parcialmente, devido a mudança da CAF e implantação do Hórus nas farmácias municipais, a demanda foi muito grande e não conseguimos atingir o proposto.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Reprogramar meta para junto com estagiários das Faculdades de Farmácia, executar em 2024.				
9.4 AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS	PROMOVER AÇÕES PARA REVISÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME	PERCENTUAL DO ELENCO DE MEDICAMENTOS CONTIDO NA - REMUME REVISADO	• REVISÃO E ADEQUAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, AJUSTANDO-A ÀS NECESSIDADES LOCAIS A UM CUSTO RACIONAL.	100%	100%
<b>AValiação</b>	REMUME revisada e adequada. Envio atualizado quinzenalmente às farmácias do estoque da CAF. Criação de QR Codes para todas as farmácias onde o usuário e prescritor tem acesso aos estoques da Unidade de Saúde.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					
9.5 GARANTIR OFERTA REGULAR DE MEDICAÇÕES DA FARMÁCIA BÁSICA	GARANTIR O ACESSO REGULAR AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME)	PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE OPORTUNA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	• AQUISIÇÃO DE TODO O ELENCO MUNICIPAL ATRAVÉS DO CONSORCIO(CONISUL)	100%	87%
<b>AValiação</b>	O elenco municipal foi planejado para aquisição em 100%, mas devido a problemas de matéria-prima, fracassos de licitação, não foi possível adquirir todos os itens.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter ata de pregão paralela ao CONISUL para aquisição de 100% do elenco municipal.				

**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"> <li>• GARANTIA DA EQUIPE MÍNIMA E INSUMOS EM SUFICIÊNCIA PARA PROMOVER UMA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA E RESOLUTIVA;</li> <li>• 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.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	A referência continua sendo o complexo, a estrutura vem sendo mantida para caso surjam novos surtos.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter serviço estruturado.
--------------------------------------	-----------------------------

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

**AValiação ANUAL DAS Ações DE SAÚDE** **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"> <li>• LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE CIRURGIAS OFERTADAS, NO ANO ANTERIOR AO VIGENTE;</li> <li>• LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS REPRIMIDAS POR UNIDADE DE SAÚDE;</li> <li>• ESTUDO PARA DISPONIBILIDADE DE RECURSOS VOLTADOS PARA CUSTEIO DAS CIRURGIAS;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR NA TOMADA DE DECISÕES;</li> </ul>	05%	0%

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRABALHAR A PORTARIA DE CIRURGIAS ELETIVAS QUANDO EDITADA E PUBLICADO;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXO DE ACESSO AS CIRURGIAS.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Houve uma redução de 36,19% em 2023, na realização de cirurgias eletivas em relação ao ano de 2022.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Buscar estratégias para intensificar a realização de cirurgias eletivas como também da regulação do programa Mais Saúde ;				
8.2 MELHORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	APRIMORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DO SISREG	PERCENTUAL DA MELHORIA DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO/ SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA OS MARCADORES E QUALIDADE TÉCNICA DA INTERNET;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO COM OS OPERADORES DO SISREG;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS PROBLEMAS APRESENTADOS PELOS SOLICITANTES/EXECUTORES DO SISTEMA, MENSALMENTE.</li> </ul>	100%	100%

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>No que se refere ao levantamento da necessidade de equipamentos, esta atividade fica sob a responsabilidade da Superintendência de Gestão. Quanto a capacitação/atualização dos operadores, foram realizadas em 100% do programado para o período. O monitoramento já se tornou diário, já havendo uma linha direta de contato através do WhatsApp e e-mail para a resolução dos problemas detectados. Voltamos a realizar os agendamentos para 08 dias. Algumas dificuldades foram apresentadas referente a rotatividade dos marcadores e maquinas que precisam ser trocadas;</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter monitoramento das atividades realizadas no processo de trabalho e solicitar aquisição de novas maquinas para operacionalizar o SISREG.</p>				
<p>8.3 AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS A EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: (CONSULTAS PRIORITÁRIAS – OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINO E CIRURGIA GERAL. EXAMES: ULTRASSONOGRAFIAS, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIAS, CITOLOGIAS, RESSONÂNCIAS E TOMOGRAFIAS) (NECESSIDADE CALCULADA NA PT 1631/2015 + 5% AO ANO)</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES E CONSULTAS OFERTADOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE EXAMES OFERTADOS;</li> <li>• LEVANTAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR UNIDADE DE SAÚDE;</li> <li>• ESTUDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PELA PORTARIA 1631/2015 VOLTADOS PARA O CUSTEIO DE EXAMES;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AUMENTO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO;</li> <li>• IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ACESSO AOS EXAMES;</li> <li>• MONITORAMENTO MENSAL DOS AGENDAMENTOS PELO SISTEMA.</li> </ul>	<p>5%</p>	<p>2%</p>

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Os cálculos da necessidade para suprir a população de Arapiraca no ano avaliado, conforme Pt. 1631/2015 é de: Consultas em Oftalmologia = 32.335 e ofertamos 7.239, Urologia = 8.201/1.115, Angiologia = 3.983/971, Endocrinologia = 5.858/998, Ortopedia = 35.146/6.575, Otorrinolaringologia = 8.435/3.257 e Cirurgia Geral = 13.400/168. Exames de: Ultrassonografias = 47.280/24.424, Endoscopias = 4.920/2.047, Mamografias = 10.635/6.749, Citologias = 10.308/10.840, Ressonâncias = 7.029/3.434 e Tomografias = 8.252/9.435. As consultas e exames foram avaliadas de acordo com o agendamento no SISREG e observamos que na maioria dos procedimentos não houve aumento nenhum na oferta. Detectamos que os únicos procedimentos que foram ofertados acima da necessidade são Citologias (+5%) e a tomografia em torno de 12,53%.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Dois fatores nos impedem de aumentar esta oferta: Valor de tabela sus e prestadores disponíveis para realizar os procedimentos.</p>				
<p>8.4 REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS</p>	<p>REDUZIR O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS OFERTADAS E NOS EXAMES OFERTADOS. (REDUÇÃO DE 5% DO ÍNDICE POR ANO) (EXAMES: PATOLOGIA CLÍNICA, ULTRASSONOGRAFIA E CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA) (PROCEDIMENTOS AGENDADOS NO SISREG X PROCEDIMENTOS CONFIRMADOS NO SISREG)</p>	<p>PERCENTUAL DE REDUÇÃO DO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (PROPORÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS E CONFIRMADOS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO ATUAL ÀS CONSULTAS E EXAMES MARCADOS;</li> <li>• LEVANTAMENTO SOBRE MEDIDAS A SEREM TOMADAS NA REGULAÇÃO DAS MARCAÇÕES;</li> <li>• PADRONIZAÇÃO JUNTO A SAS DE FORMA DE ENTREGA/AVISO DE MARCAÇÕES AOS USUÁRIOS DAS UNIDADES EM TEMPO HÁBIL;</li> <li>• EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS UNIDADES PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE NÃO FALTAR AS CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS;</li> </ul>	<p>05%</p>	<p>5%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRIORIZAÇÃO DA COBRANÇA DE CONFIRMAÇÃO NO SISTEMA SISREG, POR PARTE DO PRESTADOR, DO PROCEDIMENTO EXECUTADO;</li> <li>• DEFINIÇÃO DO TEMPO LIMITE PARA UM REAGENDAMENTO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Observamos um absenteísmo em torno de 22,37% (todos lab.) (agendados – 567.090, confirmados 440.195) em 2023 e em 2022 foi em torno de 27,30% (agendados 573.626, confirmados 416.989) no serviço de Patologia Clínica. Em relação as ultrassonografias o absenteísmo detectado foi de 22,33%. (agendados 19.445, confirmados 15.101) no ano de 2023 e em 2022 foi de 26,23% (agendados 20.274 e confirmados 14.956) e nas Consultas de Oftalmologia de 50,77% (agendados 6.463, confirmados 3.182) no ano de 2023, já no ano de 2022 foi de 71,38% (agendadas 7.227 e confirmadas 2.068). Diante do exposto, observamos que a meta foi atingida como programado; vale salientar que embora tenhamos atingido a meta, não quer dizer que deixou de existir absenteísmo.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Seguiremos acompanhando as informações, discutindo e analisando as possibilidades com o intuito de sanar o problema.</p>				
8.5 EFETIVAR A CONTRATUALIZAÇÃO DE TODAS AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE GARANTINDO O ACESSO E A QUALIDADE DO SERVIÇO	CONTRATAR 100% DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. (URGÊNCIA, CEGONHA, ONCOLOGIA, NEFROLOGIA E REABILITAÇÃO)	PERCENTUAL DE SERVIÇOS COM CONTRATOS FIRMADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELENCAR E ORGANIZAR DOCUMENTAÇÃO QUE IRÁ SUBSIDIAR A INSERÇÃO DAS REDES NA CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS;</li> <li>• CONSTRUÇÃO DE DOCUMENTO DESCRITIVO, APÓS CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL, ELECANDO METAS QUALITATIVAS E</li> </ul>	100%	0%

			QUANTITATIVAS PARA OS SERVIÇOS INCENTIVADOS POR REDE DE ATENÇÃO		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<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. Apesar da grande necessidade de avançar com essa meta enfrentamos, muitas dificuldades operacionais para conclusão das minutas e tramitação junto ao setor da licitação e Superintendencia de Gestão, porém, conseguimos concluir toda documentação formal do contrato dos CER's, deixando-nos com a dificuldade apenas na definição dos fiscais de contrato. Embora estejamos com os contratos prontos, não efetivamos a contratualização.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Finalizar as contratualizações dos contratos que estão em finalização de construção.				
8.6 IMPLANTAR E FORNECER SISTEMA DE MONITORAMENTO QUE PERMITA UMA ÚNICA VINCULAÇÃO AOS CER'S DO MUNICÍPIO NAS MODALIDADES REABILITAÇÃO E OPM, APÓS CONTRATAÇÃO, EXCETUANDO OS USUÁRIOS COM NECESSIDADES VISUAIS E DE EQUOTERAPIA	IMPLANTAR SISTEMA DE MONITORAMENTO	SISTEMA DE MONITORAMENTO IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE MONITORAMENTO AO GTINFO;</li> <li>• ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA PELOS SERVIÇOS;</li> <li>• MONITORAMENTO DAS AÇÕES.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Sistema vigente desde agosto de 2023.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Monitorar ações 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"> <li>• CRIAÇÃO DE PROJETO DE HABILITAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA HUMANA, EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	AÇÃO NÃO PRIORIZADA				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Priorizar ação com a solicitação de habilitação junto ao MS de uma Unidade hospitalar para realizar as cirurgias.				
8.8 AUMENTAR A OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS COMO UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENTRE OUTROS	CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS UROLOGISTA, ANGIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA PARA ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O MUNICIPIO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS EM ANGIOLOGIA – 2, UROLOGIA – 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE ESTUDO DA NECESSIDADE, EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015, NAS ESPECIALIDADES DESTACADAS;</li> <li>• OBSERVAÇÃO DA CAPACIDADE FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.</li> </ul>	02	0

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A necessidade da população é de profissionais: Angiologistas – 03, Endocrinologistas - 03 e Urologistas – 07, 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 01 profissional). Desse modo, a meta não foi atingida, tendo em vista que as referidas especialidades não foram contempladas na necessidade de profissionais, haja vista, que além da dificuldade financeira para contratação emperramos na publicação de edital.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Buscar recursos e estratégias para contratação de profissionais nas especialidades Urologia, Angiologia entre outros de maior necessidade.</p>				
<p>8.9 AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS (DETECÇÃO PRECOCE DO GLAUCOMA, PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E POPULAÇÃO EM GERAL)</p>	<p>PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE CONSULTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTOS EM GLAUCOMA;</li> <li>• ESTUDO DA OFERTA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ATENDIMENTO EM GLAUCOMA;</li> <li>• ESTUDO DA VIABILIDADE FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.</li> </ul>	<p>05%</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Três problemas nos levaram a não conseguirmos atingir esta meta: dificuldade de calcular a necessidade da população de Arapiraca em consultas de glaucoma, capacidade instalada dos serviços já existentes para absorver uma demanda maior de atendimento e habilitação necessária expedida pelo MS para realizar atendimento em glaucoma.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Buscar estratégias para ampliação da oferta com a publicação de novo edital para chamamento público.</p>				

8.10 CONTRATAR O PROFISSIONAL GERIATRA PARA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA	CONTARTAR PROFISSIONAL GERIATRA	PROFISSIONAL CONTRATADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE, CONFORME PORTARIA 1631/2015;</li> <li>• ENCAMINHAMENTO A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA NECESSIDADE PARA CONTRATAÇÃO E DISPONIBILIDADE FINANCEIRA.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Profissional contratada no 1º quadrimestre. Meta 100% atendida.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta já atingida.				
8.11 IMPLEMENTAR E MONITORAR A REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL	IMPLANTAR/MONITORAR A REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA	PERCENTUAL DE SERVIÇOS MONITORADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS BIMESTRAIS AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO COM GERAÇÃO DE RELATÓRIOS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS ALTERAÇÕES DAS PACTUAÇÕES EM PPI E SISTEMA DE REGULAÇÃO.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Está incorporado ao processo de trabalho, onde mensalmente é realizada a avaliação da produção apresentada.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta já atingida. Monitorar ações no processos de trabalho				
8.12 AMPLIAR A REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COM A IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO HOSPITALAR	IMPLANTAR A REGULAÇÃO HOSPITALAR	SISTEMA IMPLANTADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATUALIZAÇÃO DO PROJETO JÁ EXISTENTE COM TODOS OS LEVANTAMENTOS NECESSÁRIOS E IMPACTO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO;</li> <li>• APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÃO;</li> <li>• IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Foi 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; bem como a 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 e o 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 GTInfo da prefeitura.</p> <p>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 e implantamos o método kamban para o acompanhamento e resolução dos casos represados nos hospitais.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta atingida. Buscar aprimorar sistema.				

<p>8.13 AMPLIAR REPROGRAMAR OFERTA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE</p>	<p>E AMPLIAR REPROGRAMAR OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO RESIDENTE NOS SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRÁFIAS E RESSONÂNCIAS</p>	<p>E PERCENTUAL DE AMPLIAÇÃO E REPROGRAMAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM 50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO DAS QUANTIDADES E TIPOS DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS AOS MUNICÍPIOS DE ARAPIRACA;</li> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE EMBASADO NA PORTARIA 1631/2015;</li> <li>• ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIRO ATUAL E COM O AUMENTO DA OFERTA;</li> <li>• ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA A DEVIDA OFERTA DA NECESSIDADE;</li> <li>• APRESENTAÇÃO AO GESTOR PARA TOMADA DE DECISÕES.</li> </ul>	<p>15%</p>	<p>6,38%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Conforme a Pt 1631/2015, a necessidade de Ultrassonografias = 3.708/mês, onde 3.226 é considerada convencional e 482 para as gestantes; em relação as Ressonâncias = 616/mês. Avaliando a disponibilidade durante os 10 meses que contamos com os dados, observamos que em relação a US só disponibilizamos para nossa população 52% da necessidade calculada, sendo 2,94 a mais que o 1º quadrimestre. Quanto as ressonâncias, ofertamos 51% da necessidade da população residente que comparando ao 1º quadrimestre, apresenta um incremento de 3,44%.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Publicar novo edital para contratação de mais serviços.</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"> <li>REALIZAÇÃO DE CÁLCULO E AVALIAÇÃO DOS DADOS GERADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR;</li> <li>ALERTA A SAS EM RELAÇÃO AOS RESULTADOS OBTIDOS PARA TOMADAS DE DECISÕES.</li> </ul>	<p>2,5%</p>	<p>0%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizando o comparativo entre o ano de 2022 e 2023, no mesmo período (jan. a out.), observamos que houve um aumento percentual de 1,60% ao invés do decréscimo almejado. 2022 – 16,54% e 2023 18,14%. Este indicador deve ser reduzido, o que não ocorreu.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>2022: ICSAB – 394 e TG – 2.380 / 2023: ICSAB – 403 e TG – 2.221</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"> <li>MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO ESTADUAL ATRAVÉS DOS SEUS TERMOS DE COMPROMISSO APLICADOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES – CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SRA. DE FÁTIMA, CHAMA E HOSPITAL REGIONAL</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>0</p>

<p><b>AVALIAÇÃO</b></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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Principal ação a ser realizada é a regulação dos procedimentos junto aos hospitais cadastrados no 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"> <li>• ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DA TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA;</li> <li>• ELABORAÇÃO E LANÇAMENTO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA COM NOVA TABELA DE VALORES;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE CHAMADA PÚBLICA E CONTRATUALIZAÇÃO;</li> <li>• ELABORAÇÃO, JUNTO AOS SERVIÇOS HABILITADOS, DE DOCUMENTO DESCRITIVO COM METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS EXECUTÁVEIS PARA O PERÍODO CONTRATUALIZADO;</li> <li>• MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>0%</p>

			CONTRATOS FIRMADOS.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Estamos em fase de reestruturação das minutas e contratos e condução para publicação de novo edital. Diante de muito esforço, conseguimos concluir a formalização de toda documentação necessária para finalizar o contrato de 04 prestadores, os CER's, embora não concluído devido a falta de definição dos fiscais de contrato. Contratos prontos, mas não efetivados/assinados.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar credenciamento.				
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"> <li>DEFINIÇÃO DE QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM AUDITADOS;</li> <li>PROGRAMAÇÃO E REALIZAÇÃO AUDITORIA NAS REDES: PÚBLICA, PRIVADA E FILANTRÓPICA VINCULADAS AO SUS ARAPIRACA.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Com base no Plano Anual de Atividades de Auditoria 2023, previsto auditorias no terceiro quadrimestre, na rede ambulatorial: Unidade de Saúde Bom Sucesso e 3º Centro de Saúde, CTA, Serviços de fisioterapia (03). Na rede hospitalar: Hospital CHAMA – Serviço de nefrologia e análise dos relatórios do SIHD dos 4 meses e Internações da Oncologia CHAMA. Não foram realizadas auditorias na Rede Ambulatorial! Quanto às auditorias na Rede Hospitalar, estas foram				

	<p>realizadas no ITA, UTI Regional e CHAMA.                  Considerando PAAA/23 previsto no terceiro quadrimestre, 06 auditorias na rede ambulatorial não sendo possível realizar neste quadrimestre e 14 auditorias na rede hospitalar, foram realizadas 16 auditorias, correspondente 116%. Neste quadrimestre não foi possível realizar todas as auditorias programadas, devido redução e mudança de profissionais auditores, sendo necessário, redimensionar as atividades.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	As atividades programadas e não realizadas serão revistas para sua inserção no próximo quadrimestre				
8.18 AMPLIAR OFERTA DO EXAME ELETROCARDIOGRAMA – ECG DE ACORDO COM OS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	AMPLIAR A OFERTA DE EXAME ECG (AMPLIAR EM 50%)	PERCENTUAL DE AUMENTO NA OFERTA DE EXAME DE ECG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTUDO DA NECESSIDADE ATRAVÉS DA PORTARIA 1631/2015 (necessidade anual de 33.628);</li> <li>• ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA JÁ EXISTENTE (1.044/mês) COM A NECESSIDADE CALCULADA;</li> <li>• ESTUDO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO;</li> <li>• ESTUDO FINANCEIRO PARA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO.</li> </ul>	15%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Avaliando o ano de 2023, observamos que: A necessidade da população é de 66.681 exames no ano, porém a disponibilização é de 12.528, equivalente a 18,78%.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Não atingimos a meta devido a disponibilização do exame em questão. Faremos uma avaliação da real necessidade do referido exame, haja vista que a quantidade estabelecida e calculada através da PT 1631/2015 está acima das expectativas municipal.				

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUVIG**

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

			CCZ – CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES PARA UVZ – UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZONOSSES DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 758 DE 26 AGOSTO DE 2014 E 1138 DE 25 DE MAIO DE 2014 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram 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. A reforma foi aprovada e aguardando execução.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 ZONOSSES - CCZ	PERCENTUAL DAS AÇÕES REALIZADAS REFERENTE AO CCZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE CAPTURA PARA ATENDER AS DEMANDAS ATUAIS E AS DEMANDAS DECORRENTES DA INTRODUÇÃO DO SERVIÇO DO PROGRAMA MEU AMIGO PET;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM SETOR DE TRANSPORTE PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO SETOR DE CAPTURA EM DECORRÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MEU AMIGO PET;</li> <li>• AMPLIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE DE 2.500 PARA 3000</li> </ul>	80%	55,8%

			MIL; <ul style="list-style-type: none"> <li>• MANUTENÇÃO DE RH SUFICIENTE DE CONTROLE DA DENGUE (ACE) PARA REALIZAÇÃO DOS 6 CICLOS DE TRABALHO;</li> <li>• AQUISIÇÃO DOS MATERIAIS DE INSUMOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA UVZ.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ao longo do ano de 2023, os recursos humanos foram suficientes para a execução das atividades de controle da dengue. E realizados testes rápidos para detecção da leishmaniose (1676 exames até novembro/2023, que corresponde a 55,8% da meta). Foi realizado levantamento dos insumos necessários para realização das atividades relacionadas ao CCZ; captura de animais restrita àqueles que apresentam risco de doença, sendo proibida a captura de animais saudáveis, seguindo as definições do Ministério Público; Projeto de encoleiramento de cães para controle da leishmaniose aprovado pelo Ministério da Saúde, com previsão de capacitação da equipe envolvida para a segunda quinzena de janeiro de 2024 e início de implantação do programa para março de 2024.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Retomada do projeto de castração de animais, vinculado ao Programa Meu Amigo Pet.				
10.3 INTENSIFICAR A CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	AMPLIAR O NÚMERO DE CASTRAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA	NÚMERO DE CASTRAÇÕES DE ANIMAIS DE RUA REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CASTRAÇÃO DOS CÃES DE RUA.</li> </ul>	1.440	175
<b>AVALIAÇÃO</b>	O Projeto de castração foi retomado, sendo realizado 85 castrações de animais de rua no terceiro quadrimestre de 2023.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Retomada do 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"> <li>• OFERTA DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS PACIENTES RESISTENTES AO TRATAMENTO;</li> <li>• BUSCA DA GARANTIA DO FORNECIMENTO DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, VACINAS E EXAMES COMPLEMENTARES JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Durante o ano de 2023, os atendimentos do CTA/SAE foram realizados por equipe multiprofissional, sendo o serviço contemplado com a incrementação de novos profissionais (Hepatologista, Enfermeiros, Farmacêutico, Dentista e Assistente Social). Foram realizadas ações de Educação em Saúde, com palestras educativas, rodas de conversa e realização de testes rápidos em atividades extra muros pelos profissionais do Serviço CTA/SAE. Além, do evento de abertura do Dezembro Vermelho - Mês mundial de combate a AIDS.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Meta atingida de acordo as ações 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"> <li>• 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);</li> <li>• LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>60%</p>

			DOS TESTES RÁPIDOS E ALIMENTAÇÃO DOS DADOS NO SISTEMA SISLOGLAB.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	No ano de 2023, ocorreu o 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	A realização de novo matriciamento dos profissionais no CTA/SAE, para aprimoramento nos registros e alimentação no SISLOGLAB.				
INTENSIFICAR O MONITORAMENTO DO NÚMERO DE ÓBITOS PRECOSES PELA AIDS NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ARAPIRACA. (PQA-VS) <b>(AREA TÉCNICA)</b>	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO MENSAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA POPULAÇÃO QUE VIVE COM HIV DE FORMA QUE CONTRIBUA NA PREVENÇÃO DOS ÓBITOS PRECOSES</li> </ul>	2,55	REDUÇÃO DE UM ÓBITO PRECOCE EM RELAÇÃO AO VALOR DO ANO BASE OU MANUTENÇÃO NA AUSÊNCIA DE ÓBITOS PRECOSES
<b>AVALIAÇÃO</b>	De acordo com dados do SIM e SINAN, no ano de 2023, foram notificados 07 óbitos precoces por AIDS, sendo 03 ocorridos em Hospitais de Arapiraca (02 UPA e 01 HEDH) e 04 em Maceió. <b>Obs.:</b> Define-se como óbito precoce por AIDS aquele ocorrido em um intervalo de 5 anos entre a data de				

	diagnóstico e a data do óbito.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar ações para o diagnóstico precoce, monitorar os casos novos, acolher e monitorar as pessoas vivendo 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"> <li>• LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE DE RH;</li> <li>• ENVIO DO OFÍCIO A SGTES (SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE) COM SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAIS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA SOLICITAÇÃO JUNTO A SGTES.</li> </ul>	02	02
<b>AValiação</b>	Foram contratados dois profissionais, uma (01) técnica de Segurança do Trabalho e uma (01) Técnica de Enfermagem.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE	PERCENTUAL DE EQUIPES CAPACITADAS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA COM AS EQUIPES A SEREM CAPACITADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES ESPECIALIZADAS; SOBRE AS NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO;</li> <li>• DISCUSSÃO COM AS EQUIPES</li> </ul>	50%	25%

	SAÚDE		CAPACITADAS DE CASOS DE ATENDIMENTOS A SAÚDE DO TRABALHADOR; • MONITORAMENTO DAS EQUIPES QUE FORAM CAPACITADAS.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Atualmente temos 39 UBS e 12 Unidades Especializadas em Saúde. Foram capacitadas 10 UBS, com o total de 13 equipes e 03 unidades de saúde especializadas, com 03 equipes. Somando assim, foram capacitadas o total de 13 Unidades de Saúde, alcançando 16 equipes de saúde, com a temática <b>“Vigilância em Saúde do Trabalhador e a importância das notificações das Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho”</b> 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, UBS Capim (12/12/2023) 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).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar capacitações acerca dessa temática com as demais Unidades Básicas de Saúde de Arapiraca.				
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	• 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	00

	PÉRFURO CORTANTES OU CONTATO DIRETO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO MUNICÍPIO		NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO JUNTO A GESTÃO RESPONSÁVEL; <ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA PEP NO MUNICÍPIO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizada reunião com a equipe técnica da SMS junto ao HEDH, a coordenação das IST's/HIV, e hepatites gerais e a coordenação da saúde do trabalhador.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar reunião junto ao Estado para definição do fluxo de implantação. Essa reunião foi marcada junto ao Estado com a coordenação das IST's/HIV e hepatites gerais e a coordenação da saúde do trabalhador, porém, próximo a data o Estado cancelou e não remarcou outro momento.				
10.9 INTENSIFICAR AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UBS DAS ZONAS RURAIS PARA ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES RURAIS	PERCENTUAL DE EQUIPES DAS UBS DA ZONA RURAL CAPACITADAS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SAS (SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE) PARA FORMULAÇÃO DE CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DAS UBS DA ZONA RURAL;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DA ZONA RURAL PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES RURAIS;</li> <li>• MONITORAMENTO DAS EQUIPES CAPACITADAS EM ATENDIMENTO À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL.</li> </ul>	50%	57,2%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram capacitadas 04 UBS na Zona Rural com a temática <b>“Vigilância em Saúde do Trabalhador Agrícola e a importação da Notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho com enfoque nas</b>				

	Intoxicações Exógenas relacionadas ao trabalho”, sendo: Batingas no dia 08/08/2023, com 02 equipes; Vila São Francisco no dia 30/08/2023, com 01 equipe; Poção no dia 31/08/2023, com 01 equipe e Capim no dia 12/12/2023, com 01 equipe.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Retornar às UBS para reforçar as ações.				
10.10 PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	ANALISAR MENSALMENTE A PROPORÇÃO DAS DARTS NO SINAN COM CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDAS	PERCENTUAL MENSAL DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DAS DARTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	100%	80%
<b>AVAlIAÇÃO</b>	<p>O cálculo do campo ocupação se dá mediante a avaliação e monitoramento do SINAN em relação às notificações das DARTS. Diante disto foi observado um equívoco na soma desses agravos. No primeiro quadrimestre houve um erro em relação a soma da quantidade de notificações das doenças relacionadas ao trabalho, onde foi somado o quantitativo geral do agravo de intoxicação exógena ao invés de avaliar a intoxicação exógena relacionada ao trabalho, pois a ação proposta deve ser avaliada apenas as doenças relacionadas ao trabalho, com isso, a quantidade de notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho é menor que o quantitativo geral. Dessa forma, o total de notificações das DARTS é de 67 notificações e destas 62 com o campo de ocupação preenchido alcançando a porcentagem de 92% da ação proposta. No segundo quadrimestre também houve o mesmo equívoco em relação a soma da quantidade de notificações das doenças relacionadas ao trabalho em relação ao agravo de intoxicação exógena. Dessa forma, o total de notificações das DARTS é de 63 notificações e destas 47 com o campo de ocupação preenchido alcançando a porcentagem de 75% da ação proposta. No terceiro quadrimestre o cálculo se deu de forma correta avaliando apenas as notificações relacionadas ao trabalho, totalizando 43 notificações e destas 28 com o campo de ocupação preenchido alcançando a porcentagem de 66% da ação proposta. Somando as porcentagens dos três quadrimestres temos a avaliação anual de 173 notificações e destas 137 com o campo ocupação preenchida, alcançando assim a porcentagem de 80% da ação proposta.</p> <p><b>Obs.:</b> Vale salientar que o quantitativo relacionado ao terceiro quadrimestre pode ter alterações futuras, pois</p>				

	foram avaliadas notificações inseridas no sistema até o dia 15 de dezembro de 2023 em decorrência da data de apresentação.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar o monitoramento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho pelo SINAN com campo de ocupação preenchido.				
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) <b>(ÁREA TÉCNICA)</b>	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.	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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".</li> </ul>	60%	2%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O cálculo do campo de ocupação e atividade econômica (CNAE) se deu mediante a avaliação e monitoramento do SINAN em relação aos agravos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. Foi observado um equívoco na avaliação do primeiro quadrimestre na soma desses agravos em relação ao preenchimento do campo de ocupação e atividade econômica (CNAE). Diante a avaliação do SINAN o total de notificações relacionadas aos agravos propostos é de 18 e destas 0 notificações com o campo ocupação e				

	<p>atividade econômica preenchida, alcançando 0% da meta proposta. Vale salientar que a avaliação do segundo está correta.</p> <p>E em relação a avaliação do terceiro quadrimestre tivemos 13 notificações em relação aos agravos propostos e dessas 01 com o campo de ocupação e atividade econômica (CNAE) preenchidas, alcançando 8% da meta proposta. Somando a porcentagem dos três quadrimestres temos uma avaliação anual de 59 notificações e destas 01 com o campo ocupação e atividade econômica preenchida.</p> <p><b>Obs.:</b> Vale salientar que o quantitativo relacionado ao terceiro quadrimestre pode ter alterações futuras pois foram avaliadas notificações inseridas no sistema até o dia 15 de dezembro de 2023 em decorrência da data de apresentação.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Intensificar o monitoramento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho pelo SINAN com campo de ocupação preenchido.</p>				
<p>10.11 DESENVOLVER ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>ANALISAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE VOCAL E MENTAL DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ARAPIRACA QUE CONTRIBUAM PARA A ELABORAÇÃO DO PROJETO DE SAÚDE VOCAL E MENTAL</p>	<p>NÚMERO DE ESCOLAS MUNICIPAIS COM GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR FORMADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONTINUIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DOS GRUPOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS DEMAIS ESCOLAS ESCOLHIDAS;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS GRUPOS IMPLANTADOS E ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM O GRUPO;</li> <li>• PUBLICITAÇÃO DOS DADOS RESULTANTES DO PROJETO IMPLANTADO NAS ESCOLAS.</li> </ul>	<p>02</p>	<p>02</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde (2022-2025) é a implantação anual de 01 (um) grupo de Saúde do Trabalhador em uma Escola da Rede Municipal de Arapiraca, totalizando a implantação em quatro escolas conforme estabelecido como meta no Plano Municipal de Saúde. Em 2022 foi implantado o grupo de Saúde do Trabalhador na Escola Municipal João 23 e em 2023 foi implantado o grupo de Saúde do Trabalhador na Escola Municipal Crispiniano Ferreira de Brito com encontros nos dias 28/03, 29/03, 20/06, 27/09 e 12/12/2023. Vale salientar que nesses grupos foram aplicados questionários de avaliação de sofrimento mental e qualidade de vida em voz para todos os professores que estão participando.</p>				

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Dá continuidade à implantação desse projeto em outras Escolas da rede municipal de Arapiraca.</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"> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS IN LOCO OU VIRTUAL AOS MUNICÍPIOS DA 7ª E 8ª REGIÕES;</li> <li>• CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA MARCAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES;</li> <li>• VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA CAPACITAÇÃO;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS NO QUE CON CERNE A SAÚDE DO TRABALHADOR;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS CAPACITADOS DA 7ª E 8ª REGIÃO DE SAÚDE.</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>142%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>No dia 14 de fevereiro de 2023, na sede do CEREST Arapiraca, foi realizado encontro com os municípios da 7º e 8º região para tratar acerca dos códigos de procedimentos em saúde do trabalhador e notificações dos agravos relacionados ao trabalho. Neste momento estiveram presentes os representantes de Minador do Negrão, Coité do Nóia e Palmeira dos Índios. A 7º e 8º região é composta por 24 municípios. No 1º quadrimestre foram capacitados 09 (nove) municípios com temas referentes à <b>Saúde do Trabalhador</b>, que são: Palmeira dos Índios em 08 de março de 2023; Maribondo em 14 de março de 2023; São Sebastião em 04 de abril de 2023; Estrela de Alagoas em 11 de abril de 2023; Cacimbinhas em 13 de abril de 2023; Major Izidoro em 18 de abril de 2023; Palmeira dos Índios em 25 de abril de 2023; Limoeiro de Anadia em 25 de abril de 2023 e Palmeira dos Índios em 27 de abril de 2023.No 2º quadrimestre foram capacitados 03 (três) municípios na temática de “<b>Saúde do trabalhador e a importância das notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho</b>” que são: Campo Grande no dia 15 de agosto de 2023; Taquarana no dia 23 de maio de 2023; Jacaré dos Homens no dia 10 de agosto de 2023.No 3º quadrimestre foram capacitados 05 (cinco) municípios na temática de “<b>Saúde do</b></p>				

	<p><b>trabalhador e a importância das notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho”</b> que são: São Sebastião no dia 14 de setembro de 2023; Tanque D’arca no dia 21 de setembro de 2023; São Sebastião no dia 14 de novembro de 2023, Jaramataia no dia 14 de novembro de 2023 e Jacaré dos Homens no dia 23 de novembro de 2023. No dia 13 de dezembro de 2023 foi realizada reunião técnica para o monitoramento e capacitação dos municípios silenciosos da 7º e 8º região de saúde junto ao Ministério Público do Trabalho abordando assuntos relacionados à importância das notificações de acidente de trabalho e outros agravos relacionados ao trabalho. Contamos com a presença dos municípios de Estrela de Alagoas, Belém, Belo Monte, Campo Grande, Olho d’água Grande, Minador do Negrão, Tanque D’arca, Coité do Nóia. <b>Totalizando no 1º, 2º e 3º quadrimestre 17 (dezesete) municípios capacitados e 02 (duas) reuniões de monitoramento e capacitação.</b></p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter as estratégias desenvolvidas até o momento e o monitoramento desses municípios.</p>				
<p>10.13 INCENTIVAR A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES EM CADA UNIDADE DE SAÚDE</p>	<p>IMPLANTAR GRUPOS DE CUIDADOS PARA OS TRABALHADORES DA UBS, EM PARCERIA COM A SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE UBS COM IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS PARA OS TRABALHADORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SGTEP E SAS PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADOS FORMADOS PELOS TRABALHADORES DAS UBS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS;</li> <li>• MONITORAMENTOS DOS GRUPOS IMPLANTADOS NAS UBS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>2,6%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>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 iniciou em 16 de maio de 2023 e ocorrem regularmente às terças e quintas.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>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.</p>				

<p>10.14 FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS, ATRAVÉS DO FÓRUM EM SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>REALIZAR FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR</p>	<p>NÚMERO DE FÓRUM DE SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DO TEMA E SUBTEMAS DO FÓRUM;</li> <li>• 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;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SGTEP E SAS PARA REALIZAÇÃO DO EVENTO.</li> <li>• REALIZAÇÃO DO FÓRUM.</li> </ul>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foi estabelecido como meta para o Plano Municipal de Saúde (2022-2025) a realização de 01 (um) <b>Fórum de Saúde do Trabalhador</b> que ocorreu no dia 14 de junho 2023 com a seguinte temática: <b>“Assédio Moral Relacionado ao Trabalho”</b></p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>O Fórum de Saúde do Trabalhador foi realizado dentro da proposta do Plano Municipal de Saúde (2022-2025) fortalecendo a saúde do trabalhador.</p>				
<p>10.15 MAPEAR OS SETORES PRODUTIVOS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO</p>	<p>ANALISAR O PERFIL PRODUTIVO COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DAS UBS COM REALIZAÇÃO DE PESQUISA DO PERFIL PRODUTIVO DAS ÁREAS ADSCRITAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO COM ASAS PARA ELABORAÇÃO DE CRONOGRAMA DE VISITAS ÀS UBS;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DAS UBS SOBRE O MAPEAMENTO DO PERFIL PRODUTIVO DE SUAS ÁREAS ADSTRITAS;</li> <li>• ANÁLISE DO PERFIL PRODUTIVO DAS UBS COM MAIOR RISCO PARA A SAÚDE DO</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>0</p>

			TRABALHADOR.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não foi possível realizar o perfil produtivo para ser aplicado nas UBS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar em 2024 o mapeamento dos setores produtivos com maior risco para a Saúde do Trabalhador no Município de Arapiraca.				
10.16 FORTALECER O LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, INCLUINDO AS ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS DA APS, COM COLETA DESCENTRALIZADA NOS CENTROS DE SAÚDE.	APRIMORAR O LMA COM AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ANÁLISES CLÍNICAS DA APS COM VISTAS A DESCENTRALIZAÇÃO	NÚMEROS DE APS COM COLETA DESCENTRALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE PROJETO DE COLETA DESCENTRALIZADA DE EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL.</li> <li>• CAPACITAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS APS SELECIONADAS PARA REALIZAÇÃO DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE COLETAS DESCENTRALIZADAS.</li> </ul>	05	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	No momento esta ação torna-se inviável, pois o laboratório municipal tornou-se um laboratório municipal de saúde pública, não sendo responsável por análises clínicas laboratoriais.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Verificar necessidade da gestão.				

<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"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS DE ACORDO COM A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ENVIO DAS MDDAS PELAS UNIDADES NOTIFICADORAS</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>40%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Meta proposta não atingida, realizar outras formas de abordagem para melhoria na qualidade das informações.</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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES QUE REALIZAM COLETA PARA EXAME DE SÍNDROME GRIPAL;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO ENCERRAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS NO ESUS-VE;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS NOVOS PONTOS DE REALIZAÇÃO DE COLETA E EXAMES.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>99,5%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foram realizadas no ano de 2023 um total de 1271 notificações de covid-19 no ESUS sendo que apenas 6 (seis) desses exames não constavam o resultado inconclusivo.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Continuar monitoramento da plataforma para captar casos sem resultado incluído de forma a favorecer a divulgação de informações mais fidedignas para profissionais, gestão e população.</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"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DA IMPORTÂNCIA DO ENVIO SEMANAL DAS NOTIFICAÇÕES NEGATIVAS E POSITIVAS;</li> <li>• MONITORAMENTO DO ENVIO SEMANAL DAS NOTIFICAÇÕES.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Atualmente os núcleos da UPA NOEL MACEDO, COMPLEXO MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE, HOSPITAL REGIONAL, CHAMA e UNIDADE DE EMERGÊNCIA mantém alimentação regular das notificações.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter ação e melhorar fluxo de registro.</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.  MÉTODO DE CÁLCULO: (NUMERADOR: TOTAL DE CASOS DE DENGUE ENCERRADOS ATÉ 60 DIAS DA SUA NOTIFICAÇÃO, NO PERÍODO CONSIDERADO DENOMINADOR: TOTAL DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO A SESAU E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DAS CAPACITAÇÕES SEMPRE QUE NECESSÁRIO;</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE;</li> <li>• MONITORAMENTO DA COLETA NO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA ENCAMINHAR O RESULTADO PARA AS UBS;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS EQUIPES DE SAÚDE PARA ENCAMINHAR AS</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>97,5%</p>

		<p>CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PERÍODO CONSIDERADO FATOR DE MULTIPLICAÇÃO: 100)</p> <p>FONTE: INVIG</p>	<p>GESTANTES SUSPEITAS AO LAB. MUNICIPAL PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SAS E ZONOSSES COM AÇÕES VOLTADAS PARA REDUZIR AS FONTES DE INFESTAÇÕES.</li> <li>• 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.</li> </ul>		
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Dos 902 casos notificados de Dengue neste terceiro quadrimestre, 868 casos foram confirmados, monitorados e encerrados em tempo oportuno no prazo de 60 dias antes do prazo de encerramento e 22 foram notificados e encerrados após 60 dias e 12 foram notificados, mas ainda em monitoramento. Como os 12 ainda estão em monitoramento, para o momento temos o total de <math>902 - 12 = 890</math>. Sendo assim o percentual de encerrados no prazo é <math>868 / 890 \times 100 = 97,5\%</math> por critério clínico epidemiológico e por critério laboratorial. Foram realizadas diversas ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti no terceiro 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. Foram algumas das estratégias usadas pela Coordenação de Arboviroses para tentar alcançar 100% dos indicadores.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Continuar nas estratégias para atingir o indicador.</p>				

<p>10.20 COEFICIENTE INCIDÊNCIA LEISHMANIOSE VISCERAL (L.V)</p>	<p>REDUZIR DE DE</p> <p>INTENSIFICAR AÇÕES PARA REDUZIR AS FONTES DE INFEÇÃO 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: (Nº DE CASOS NOVOS AUTÓCTONES DE LV X 100.000 HAB./POPULAÇÃO O).</p> <p>FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019- CGDT/DEVIT/SVS /MS</p> <p>MANUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL BRASÍLIA – DF 2006 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA A 1.ª EDIÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SAS E ZOOSE PARA AÇÕES VOLTADAS A FIM DE REDUZIR AS FONTES DE INFECÇÕES;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM SAS E ZOOSE PARA CAPACITAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ACS, ACE) COM O OBJETIVO DE REDUZIR OS CASOS DE LEISHMANIOSE;</li> <li>• MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE.</li> </ul>	<p>2,25/ 100.000 hab.</p>	<p>0,43/100.000 hab</p>
---	--	---	--	-----------------------------------	-----------------------------

<b>AVALIAÇÃO</b>	No ano de 2023 foi notificado um caso de leishmaniose visceral. Área de ocorrência foi avaliada pela Unidade de Vigilância de Zoonoses de Arapiraca com a tomada de medidas de verificação e prevenção.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar o monitoramento e manter a articulação com a Unidade de Vigilância de Zoonoses. Arapiraca foi contemplada para o ano de 2024 com o projeto de encoleiramento de animais para diminuição da leishmaniose canina e conseqüentemente impactando a saúde humana. Início previsto para fevereiro de 2024. Projeto aprovado via Ministério da Saúde.				
10.21 MONITORAR AS GESTANTES COM ZIKA VÍRUS	MONITORAR EM CONJUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER AS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS	PERCENTUAL DE GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS MONITORADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PARCERIA JUNTO À SAS DE AÇÕES PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS;</li> <li>• CAPACITAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE ZIKA VÍRUS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ACS, ACE);</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS PARA A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ZIKA.</li> <li>• MONITORAMENTO DOS CASOS DE GESTANTES COM ZIKA VÍRUS JUNTO COM A COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E REDE DE REABILITAÇÃO.</li> </ul>	100%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	No ano de 2023 não foram notificados nenhum caso suspeita de Zika vírus em gestantes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Continuar com o trabalho de prevenção ao Aedes Aegypti evitando a proliferação do mosquito e conscientizar as gestantes sobre a importância do uso de repelentes no período gestacional.				

<p>MONITORAR OS CASOS SINTOMÁTICO DE MALÁRIA A FIM DE INICIAR O TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO. (PQA-VS) <b>(ÁREA TÉCNICA)</b></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"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E UNIDADES NOTIFICADORAS DA IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E INÍCIO DE TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO;</li> <li>• CAPACITAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O AGRAVO MENCIONADO.</li> <li>• CRIAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS DE MALÁRIA NO MUNICÍPIO.</li> <li>• MONITORAMENTO DOS CASOS DE MALÁRIA PARA QUE INICIEM O TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO JUNTO ÀS UNIDADES NOTIFICADORAS.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>No ano de 2023 não foi registrado caso de malária em nosso município.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter ações de identificação de casos sintomáticos de malária, visando o início do tratamento em tempo oportuno.</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</p>	<p>NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE ÁREAS QUE TENHAM CASOS CONFIRMADOS, FARMACÊUTICOS,</li> </ul>	<p>01</p>	<p>04</p>

	DA ATENÇÃO BÁSICA		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;		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas capacitações para Médicos, Enfermeiros, Odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde durante o ano de 2023.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Definir cronograma de capacitações com atualizações sobre o tema, para profissionais: Enfermeiros e Médicos, visto que, há maior rotatividade de profissionais médicos nas Unidades Básicas de Saúde.				
10.23 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE	REALIZAR MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PARA QUE OBTENHAM A CURA DA HANSENÍASE	PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO ATRAVÉS DO INSTRUMENTO MAPA DE ACOMPANHAMENTO, EM PARCERIA COM A SAS;</li> <li>• MANUTENÇÃO DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS MEDICAÇÕES EM TEMPO HÁBIL;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE DIVULGAÇÃO SOBRE HANSENÍASE E SEU TRATAMENTO.</li> </ul>	90%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 32 casos notificados, todos obtiveram cura no encerramento dos casos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter estratégia de monitoramento e articulação entre Vigilância à Saúde, APS e a Unidade de referência local em atendimento aos casos de hanseníase.				

<p>10.24 EXAMINAR CONTATOS DOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE INTRA DE DE</p>	<p>IDENTIFICAR AS UNIDADES QUE PRECISAM AVALIAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS IDENTIFICADOS DOS CASOS NOVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IDENTIFICAÇÃO NO SINAN DOS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE;</li> <li>CAPTAÇÃO DE TODOS OS CONTATOS REGISTRADOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE PARA EFETIVAÇÃO DE EXAME DE CONTATOS NAS UBS'S.</li> </ul>	<p>82%</p>	<p>94%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Dos 122 contatos identificados dos casos no período da corte, 115 foram examinados.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter estratégia para execução dos exames de contatos.</p>				
<p>10.25 FORTALECER A CONTINUIDADE DO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE</p>	<p>FORTALECER AÇÕES COM OS USUÁRIOS DO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE</p>	<p>NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS NO GRUPO DE AUTOCUIDADO DE HANSENÍASE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FORTALECIMENTO DO GRUPO DE AUTOCUIDADO PARA OS PACIENTES DE HANSENÍASE NA UNIDADE DE REFERÊNCIA;</li> <li>REALIZAÇÃO DE ENCONTROS BIMESTRAIS COM TODOS OS PARTICIPANTES DO GRUPO DE AUTOCUIDADO;</li> <li>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</li> </ul>	<p>06</p>	<p>04</p>

		GRUPO.			
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi executada com dificuldade, pois não existem muitos casos acompanhados nas Unidades de Saúde, assim esta orientação de autocuidado é realizada a cada consulta.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Esta ação será retirada, tendo em vista que esta orientação pode ser mantida a cada consulta mensal de acompanhamento do caso, somando a isto, a insuficiência de pacientes acompanhados em cada Unidade de Saúde para formação de um grupo.				
10.26 INTENSIFICAR AÇÕES PARA CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	IDENTIFICAR E ACOMPANHAR OS PACIENTES COM TUBERCULOSE BACILÍFERA PARA QUE OBTENHAM A CURA	PERCENTUAL DE CURA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE BACILÍFERA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO TEÓRICA PARA ACS'S E ACE'S, MÉDICOS, ENFERMEIROS, ODONTÓLOGOS E FARMACÊUTICOS;</li> <li>• INTENSIFICAÇÃO DA BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ATRAVÉS DAS UBS;</li> <li>• DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO;</li> <li>• MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) NAS UBS.</li> </ul>	85%	61%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 49 casos diagnosticados no período da corte, 30 obtiveram cura, 05 abandonaram o tratamento, 03 óbitos por tuberculose, 02 óbitos por outras causas, 07 transferências, 02 mudanças de diagnóstico.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Efetivar a realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios e intensificar a realização do Tratamento Diretamente Observado/TDO.				

<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"> <li>• ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUANTO O ABASTECIMENTO DOS KITS PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES;</li> <li>• ARTICULAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE NÃO ESTÃO APTOS A REALIZAR O TESTE RÁPIDO COM A COORDENAÇÃO DE IST/AIDS;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>94%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Dos 49 casos notificados no período da corte, 46 pacientes realizaram o TR para HIV.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Rever estratégia de fluxo para realização de testes para os indivíduos diagnosticados com tuberculose.</p>				
<p>10.28 EXAMINAR CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA</p>	<p>EXAMINAR OS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p>	<p>PERCENTUAL DE EXAMES DOS CONTATOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO DOS CONTATOS REGISTRADOS PARA AVALIAÇÃO EM TODOS OS CASOS NOTIFICADOS PELAS UBS;</li> <li>• IDENTIFICAÇÃO NO SINAN DOS PACIENTES QUE TENHAM CONTATOS COM AVALIAÇÃO PENDENTE E ENCAMINHAR PARA AS UBS</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>79%</p>

			EFETIVAREM A BUSCA E REALIZAÇÃO DO EXAME DESSES CONTATOS.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 139 contatos identificados no período da corte, 110 foram examinados.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter a estratégia de exame de contatos de casos de tuberculose.				
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 VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	FLUXO DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CRIADO E MANTIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE TRABALHO EM CONJUNTO COM A REDE DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL DE FORMA ORGANIZADA POR MEIO DE FLUXO DE ATENDIMENTO;</li> <li>ACOMPANHAMENTO DE TODAS AS VÍTIMAS APÓS VIOLÊNCIA, IDENTIFICANDO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA O TRABALHO CONTINUADO A ESSA VÍTIMA.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	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. E realizado reuniões com os hospitais HEDH, Regional e Rede de Assistência às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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	MANTER ABASTECIMENTO REGULAR NAS UBS COM AS VACINAS	PERCENTUAL DE UBS ABASTECIDAS REGULARMENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACOMPANHAMENTO SEMANAL DO ESTOQUE DE VACINAS JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE;</li> <li>ENVIO DE PEDIDOS EXTRAS DE VACINAS, QUANDO NECESSÁRIO.</li> </ul>	100%	90%

COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI	COM AS VACINAS DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DO PNI			
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em virtude do desabastecimento de vacinas no PNI nacional, estamos com a falta ou em pouco suprimento de alguns imunizantes que fazem parte do calendário regular de vacinação das crianças e adolescentes, como: Hepatite A, Meningocócica C, Varicela (essas em falta na CREADI) e Tríplice viral, DTP (em desabastecimento), sendo distribuídas abaixo da cota mensal e de acordo com demanda de vacinações de cada UBS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Buscar estratégias de vacinação que possam suprir a demanda, sem comprometer muito a falta ou desabastecimento de alguns imunizantes, evitando desperdícios; procurar vacinar de acordo com as recomendações do PNI, suprimindo a falta de vacinas, como a Tríplice viral aos 15 meses em substituição à Varicela e ACWY como início de esquema nas crianças pela falta da Meningocócica C.				
10.31 GARANTIR A OFERTA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	MONITORAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	PERCENTUAL DAS UNIDADES DE SAÚDE ABASTECIDAS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MANUTENÇÃO E ABASTECIMENTO DAS UBS COM VACINAS PRECONIZADAS NO CALENDÁRIO VACINAL DAS GESTANTES ENVIADAS PELO MS;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO QUE FACILITE O ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS DOSES DE VACINAS APLICADAS NAS GESTANTES.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Mantemos o abastecimento regular das vacinas que fazem parte do esquema de vacinação das gestantes (dT, Hepatite B e dTpa) e sobre o instrumento de acompanhamento da vacinação das gestantes, ainda faremos a implantação para o melhor acompanhamento.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Implantar o instrumento de acompanhamento das vacinas que fazem parte do calendário de vacinação das gestantes e manter o abastecimento regular desses imunizantes				

<p>10.32 REDUZIR O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DA DENGUE</p>	<p>ATINGIR A PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE</p>	<p>PERCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS EM PELO MENOS 04 CICLOS PARA CONTROLE DA DENGUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VISITA DOMICILIAR BIMESTRAL EM 100% DOS IMÓVEIS;</li> <li>• PESQUISA LARVÁRIA NOS PONTOS ESTRATÉGICOS, EM CICLOS QUINZENAIS, COM TRATAMENTO FOCAL E/OU RESIDUAL;</li> <li>• TRATAMENTO DOS IMÓVEIS COM LARVICIDA, QUANDO NECESSÁRIO;</li> <li>• FORNECIMENTO DOS INSUMOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>82,4%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>		<p>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%, 4º ciclo 84,1%, 5º ciclo 82,4% e 6º ciclo em andamento para a conclusão no final de dezembro de 2023.</p>			
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>					
<p>10.33 MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA</p>	<p>MONITORAR OS CASOS NOTIFICADOS DE FEBRE CHIKUNGUNYA POR UNIDADE DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE FEBRE CHIKUNGUNYA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DAS CAPACITAÇÕES SOBRE A MANIFESTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO, GRUPOS DE RISCO E FLUXO ASSISTENCIAL;</li> <li>• DISPONIBILIZAÇÃO DE FLUXOGRAMA COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E DE MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA E AS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE;</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE CHIKUNGUNYA.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 04 casos notificados no 3º 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 dos casos notificados e confirmados, 02 casos foram do Hospital Regional, 01 caso IV Centro de Saúde e 01 caso do Hospital CHAMA (Nº da notificação 0777313 e data da notificação 26/09/2023 não encerrado que está em tempo oportuno dos 60 dias)				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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				
10.34 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA	ALCANÇAR NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES VÁLIDAS	PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA  FONTE: PQA-VS/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO E ANÁLISE MENSAL ATRAVÉS DO SINAN, A PROPORÇÃO DO PREENCHIMENTO DO CAMPO “RAÇA/COR” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS A VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA;</li> <li>• 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;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA AOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DO HEDH, HRA, E CHAMA PARA O MONITORAMENTO</li> </ul>	95%	95%

			DOS DADOS VÁLIDOS.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	No terceiro quadrimestre foram notificados 667 casos de violência autoprovocada/interpessoal destes 632 (94,75%) tiveram o campo raça/cor preenchidos e 35 (5,24%) tiveram o campo ignorado.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter as ações de monitoramento junto aos Núcleos de Vigilância Hospitalar no sentido de enfatizar a importância do preenchimento do campo raça/cor.				
10.35 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	IDENTIFICAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO	PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA COM O GRUPO DO AGENTE TÓXICO IDENTIFICADO  FONTE: INVIC	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS DO SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, PARA IDENTIFICAR AS NOTIFICAÇÕES SEM IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE TÓXICO PARA BUSCA ATIVA EM PRONTUÁRIO E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO;</li> <li>REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA DISCUTIR ESTRATÉGIAS DE ALCANCE DO INDICADOR;</li> <li>SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O PREENCHIMENTO VÁLIDO DO AGENTE TÓXICO NAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO;</li> <li>MONITORAMENTO E REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS.</li> </ul>	80%	93,58%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizado visitas e acompanhamento junto aos Núcleos de Vigilância Hospitalar e Unidades Notificadoras o preenchimento do campo AGENTE TÓXICO. Das 936 notificações realizadas no terceiro quadrimestre de 2023, 876 (93,58%) tiveram o campo Agente Tóxico preenchido e 60 (6,41%) tiveram campo ignorado.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar e manter as ações propostas.				
10.36 IDENTIFICAR PROPORÇÃO DE CASO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	INVESTIGAR CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA ENCERRADOS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO  FONTE: INVIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE RELATÓRIOS BIMESTRALMENTE NO SINAN PARA IDENTIFICAR AS UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICADORAS QUE NÃO ESTÃO ALCANÇANDO O INDICADOR;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO 01 VISITA TÉCNICA NOS HOSPITAIS;</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O CUMPRIMENTO DOS PRAZOS PARA A NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO AGRAVO EM TEMPO OPORTUNO DE ENCERRAMENTO;</li> <li>• MONITORAMENTO E ELABORAR CRONOGRAMA DE VISITAS E ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES.</li> </ul>	80%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	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 936 notificações de Intoxicação Exógena, destas: (14 notificações classificada com o campo ignorado/ branco, 890 notificações classificadas como Intoxicação confirmada, 22 notificações como Reação Adversa, 10 notificações classificada com o campo outro Diagnóstico), sendo todas encerradas no prazo de 180 dias.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Intensificar visitas e manter as ações propostas.				

10.37 ENCERRAR EM TEMPO OPORTUNO OS CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	REALIZAR ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	PERCENTUAL DE ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITORAMENTO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA PARA O ENCERRAMENTO OPORTUNO;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES NOTIFICADORAS PARA A AGILIDADE DAS INVESTIGAÇÕES.</li> </ul>	100%  (PQA-VS 80%)	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Doenças de notificação imediata encerradas oportunamente.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter e aperfeiçoar o monitoramento				
10.38 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE NASCIMENTO REGISTRADO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS DE OCORRÊNCIA	INTENSIFICAR A INSERÇÃO DO REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	PERCENTUAL DE REGISTRO NO SINASC EM ATÉ 60 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DE DADOS QUE NECESSITEM NO PREENCHIMENTO E PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA MELHORIA DO REGISTRO DOS NASCIDOS VIVOS E COMPLETEDE DE INFORMAÇÕES.</li> <li>• AVÁLIAÇÃO E MONITORAMENTO DESTES REGISTROS DE FORMA CONTÍNUA.</li> </ul>	90%  (PQA-VS 90%)	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Dos 3270 registros de nascidos vivos residentes de Arapiraca (Fonte: SINASC, 29/11/2023) no ano de 2023, 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter e intensificar as reuniões periódicas junto aos núcleos hospitalares para o preenchimento correto e completude das informações nas DNV's.				

<p>10.39 IDENTIFICAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO REALIZADO</p>	<p>MONITORAR A PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA A ESQUISTOSSOMOSE COM TRATAMENTO</p>	<p>PERCENTUAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS PARA ESQUISTOSSOMOSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BUSCA ATIVA, EM CONJUNTO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE 100% DAS PESSOAS POSITIVADAS;</li> <li>EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE, PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO.</li> </ul>	<p>90%</p>	<p>0</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Durante o ano de 2023, não foram realizados testes para o diagnóstico de esquistossomose devido à falta do microscópio no serviço. Da meta anual de 8.000 exames, o município encontra-se ainda zerado.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Realizar aquisição ou manutenção de microscópio para início das atividades.</p>				
<p>10.40 INSERIR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO-SINAN, TODOS OS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO</p>	<p>INTENSIFICAR JUNTO ÀS US A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS PARA INCLUSÃO NO SINAN</p>	<p>PERCENTUAL DE US COM ENVIO REGULAR DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>INTENSIFICAÇÃO DA INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NO SINAN DOS CASOS DE ARAPIRACA;</li> <li>MONITORAMENTO DA INSERÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS INSERIDOS NO SINAN DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.</li> </ul>	<p>90% (PQA-VS)</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Todas as US do município mantêm alimentação regular das notificações.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter monitoramento.</p>				
<p><b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 11:</b> Aprimorar o processo da Análise da Informação em Saúde, para o estabelecimento de prioridades.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Epidemiológica</p>					

AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 2023	META EXECUTADA
11.1 APOIAR AÇÕES DE TRANSPARÊNCIA COM MELHORIAS NO ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	FORTALECER A DISSEMINAÇÃO DOS DADOS SOBRE NASCIDOS VIVOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, ESTRUTURA DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DA REDE SUS, E DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL E DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	Nº BOLETIM DE SITUAÇÃO DE SAÚDE PUBLICADO NO SITE DA SMS ARAPIRACA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS SAS/SUVIG PARA DEFINIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES DE BOLETINS CONFORME ÁREAS TEMÁTICAS;</li> <li>• PUBLICAÇÃO SEMANAL DE BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 CONFORME NECESSIDADE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA;</li> <li>• APOIO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS ARAPIRACA) PARA ACOMPANHAR A OPORTUNIDADE DE NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA.</li> </ul>	01	02
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foi realizada publicação do Boletim Anual da Hanseníase em Arapiraca/AL e do Boletim Anual da Tuberculose 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.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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.				
11.2 PROMOVER A MELHORIA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE DADOS EM SAÚDE	FORTALECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS DADOS PREENCHIDOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Nº DE RELATÓRIOS DA QUALIDADE DOS DADOS DOS SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• CONFECÇÃO DE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS INCOMPLETUDES DAS FICHAS INSERIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SIM E SINASC;</li> <li>• REUNIÃO COM ÁREAS TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FORTALECER O ACOMPANHAMENTO DAS COMPLETUDES DOS CAMPOS DAS FICHAS DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.</li> </ul>	03	03
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram encaminhados aos núcleos hospitalares, os relatórios de análise de erros. Além disso, foram feitas reuniões 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.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Elaborar o relatório de análise dos erros e incompletudes e realizar as reuniões quadrimestrais para apresentação dos relatórios de preenchimento das fichas citadas.				
<b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde					
<b>OBJETIVO 12:</b> Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com vistas ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>
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"> <li>• INTENSIFICAÇÃO DAS OFICINAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA O APRIMORAMENTO DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO;</li> <li>• CONSCIENTIZAÇÃO NAS UBS E NVE SOBRE PRAZO DE ENTREGA E IMPORTÂNCIA DA ENTREGA EM TEMPO HÁBIL;</li> <li>• INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO IN LOCO JUNTO COM A COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER E REDE CEGONHA.</li> </ul>	80%	89,57%
<b>AVALIAÇÃO</b>	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. Sendo assim, houveram 1558 D.O's digitadas no SIM Local de residentes do município de Arapiraca, destes 37 são óbitos fetais, 47 óbitos infantis, 78 óbitos de MIF, e 1 materno totalizando 163 óbitos ao total. No				

	<p>caso dos óbitos fetais, teve um percentual de 86,48% (3 foram investigados atrasados, 5 estão dentro do prazo para investigar e 29 foram investigados), no caso dos infantis, teve um percentual de 89,36% (5 estão dentro do prazo para investigar, 3 foram investigados atrasados e 39 foram investigados), no caso do óbitos de MIF apresentou um percentual de 92,30% (72 óbitos investigados dentro do prazo e 6 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 ESPLANADA- BAHIA. O percentual de 89,57% foi a somatória do total de óbitos investigados por categoria (32- fetais, 42- infantis, 72- MIF, 0 - materno) totalizando 146 óbitos dividido por 163 (soma do total de óbitos registrados no sistema).</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>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).</p>				
12.2 FORTALECER/GARANTIR A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	ARTICULAR JUNTO À SAS A INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DOS ACE COM AS ESF	PERCENTUAL DE ESF COM TRABALHO INTEGRADO AOS ACE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS ACS E ACE EM PARCERIA COM A COORDENAÇÃO DAS ARBOVIROSES, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, CCZ E SAS.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Todas as Unidades Básicas de Saúde mantêm integração com os ACE, esta ação foi fortalecida com o curso de formação fornecido pelo CONASEMS que reforçou a importância dessa integração. Integração também é fortalecida com as ações de combate às arboviroses.</p>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<p>Manter monitoramento e articulação.</p>				

<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 CÁLCULO: 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"> <li>• 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;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE REUNIÕES SISTEMÁTICA DO VIGIÓBITO;</li> <li>• REATIVAÇÃO DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL.</li> </ul>	<p>13,21 /1.000 NV</p>	<p>14,4/1.000 NV</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foi realizado tabulação de janeiro ao dia 29 de novembro dos residentes do município de Arapiraca sendo, 47 óbitos por 3.270 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><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></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</p>	<p>TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DO RELATÓRIO DE ÓBITOS ATRAVÉS DO SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE, PARA ACOMPANHAMENTO DOS DADOS;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES</li> </ul>	<p>294,00 /100.000 h</p>	<p>294,1/100.0000 h</p>

	UBS		<p>DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• APOIO NAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO ESTADO E MUNICÍPIO;</li> <li>• MONITORAMENTO JUNTO A RUA E CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES.</li> <li>• MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS REALIZADAS NAS UBS E ESCOLAS DO PSE.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizada tabulação de janeiro ao dia 29 de novembro dos óbitos por DCNT dos residentes do município de Arapiraca. Sendo: 165 óbitos por neoplasias, 65 óbitos por doenças do aparelho respiratório, 391 óbitos por doenças cardiovasculares e 68 óbitos por diabetes, totalizando 689 óbitos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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 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"> <li>• REUNIÃO COM OS PROFISSIONAIS DA AB A IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS NA BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS;</li> <li>• 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</li> </ul>	95%	<p>VIP: 88,46%</p> <p>Penta: 88,17%</p>

			REGISTRADAS DE FORMA CORRETA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ao longo do ano tivemos vários encontros com as equipes de enfermagem e com os ACS para atualizarmos os conhecimentos acerca das vacinas, quanto ao manuseio correto dos imunobiológicos, estratégias de vacinação, atualização dos sistemas de registros; também sensibilizamos os gerentes das UBS com relação às atribuições dos mesmos no apoio à essa logística e também nos reunimos com os gestores das escolas municipais, estaduais e particulares a fim de aumentarmos as nossas coberturas vacinais, sensibilizando os mesmos quanto à importância do papel das escolas para esse avanço nas coberturas das vacinas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter frequente as ações de vacinação nas APS, ações nas escolas, shopping center, reforçar o apoio das mídias sociais, manter as salas de vacinas abastecidas, fazer manutenção preventiva das geladeiras e ar condicionados das salas de vacinação, promover treinamentos e atualizações com as equipes de enfermagem, ACS e sensibilizar os gerentes no apoio à esse trabalho; monitorar os faltosos.				
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"> <li>• DISPONIBILIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA AS GESTANTES NAS UBS, A FIM DE REALIZAREM A TESTAGEM NO PRIMEIRO E TERCEIRO TRIMESTRE;</li> <li>• CAPACITAÇÃO DE RH SEMPRE QUE NECESSÁRIO.</li> </ul>	60%	86%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Conforme dados do Previne Brasil, no ano DE 2023, 820 de 951 gestantes realizaram testes rápidos nas UBS em tempo hábil, ou seja, de acordo com o preconizado. E Unidades abastecidas com testes rápidos de acordo com a demanda e alimentação do SISLOGLAB.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Meta alcançada conforme ação proposta				
REALIZAR O MONITORAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS E ACOMPANHAR O PERCENTUAL DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO TOTAL	REALIZAR O MONITORAMENTOS DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NAS GESTANTES RESIDENTES EM	PERCENTUAL DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CASOS DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM PARCERIA COM ASAS E COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, PARA REALIZAÇÃO DA TESTAGEM EM TEMPO HÁBIL;</li> <li>• INSERÇÃO DOS CASOS NOVOS</li> </ul>	31,81%	20%

DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.  PQA-VS (ÁREA TÉCNICA)	ARAPIRACA	SÍFILIS EM GESTANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE ARAPIRACA.	NOTIFICADOS E MONITORAMENTO, ATRAVÉS DO SINAN	VALOR DO ANO BASE OU A MANUTENÇÃO DE PERCENTUAL ZERO)	
<b>AVALIAÇÃO</b>	De acordo com os dados do SINAN, no ano DE 2023, tivemos 10 casos notificados de sífilis em gestante e 02 casos de sífilis congênita.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Articular junto com a rede cegonha ações efetivas nas UBS e maternidades para prevenção do agravo				
12.7 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS INFANTIS	INVESTIGAR ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS ATÉ 120 DIAS  FONTE: SELO UNICEF E INVIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS ÁREAS DE SAÚDE DA MULHER, ATENÇÃO BÁSICA, E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA DISCUTIR OS FETAIS E INFANTIS, CAUSAS E PROPOSTAS PARA A SUA EVITABILIDADE;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE FLUXO DE SOLICITAÇÃO OFICIAL DE INVESTIGAÇÕES E PRONTUÁRIOS DE ÓBITO MATERNO EM ATRASO NÃO SOMENTE AOS NÚCLEOS DE INVESTIGAÇÃO, MAS A OUTRAS COORDENAÇÕES HOSPITALARES OU QUALQUER SERVIÇO QUE REALIZE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRÉ-NATAL E DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA;</li> <li>• REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO</li> </ul>	80%	89,37%

			GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Realizada tabulação de janeiro a dezembro de 2023 levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento dos casos. Sendo assim, houveram 47 óbitos infantis, sendo 42 com investigação cadastrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e 5 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. O percentual de 89,37% equivale a 100% menos 16,12% (percentual de não investigados). Realizadas 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).				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	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.				
12.8 PRIORIZAR INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS FETAIS	INVESTIGAR ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ATÉ 120 DIAS  FONTE: SELO UNICEF E INVIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> </ul>	80%	83,88%

			<p>CRIANÇA;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÕES SISTEMÁTICAS DO GRUPO TÉCNICO PARA A SÍNTESE DAS INVESTIGAÇÕES.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	<p>Realizada tabulação de janeiro a dezembro de 2023 levando em consideração que temos o prazo de 120 dias para o encerramento dos casos. Sendo assim, houve 31 óbitos fetais, sendo 26 com investigação cadastrada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e 5 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. O percentual de 83,88% equivale a 100% menos 10,63% (percentual de não investigados). Realizadas 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>				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	<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>				
<p><b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 13:</b> Fortalecer e aprimorar as ações de Promoção da Saúde.</p> <p><b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Epidemiológica</p>					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>

<p>13.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti</p>	<p>acompanhar as ações de combate ao Aedes Aegypti</p>	<p>PERCENTUAL DE ATIVIDADES PLANEJADAS PARA O COMBATE AO Aedes Aegypti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROGRAMAÇÃO DOS MUTIRÕES CONTEMPLANDO 100% DAS UBS;</li> <li>• REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES VOLTADAS AO COMBATE AOS CRIADOUROS DO MOSQUITO Aedes Aegypti, NAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS;</li> <li>• REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES VOLTADAS AO COMBATE AOS CRIADOUROS DO MOSQUITO Aedes Aegypti, NAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE;</li> <li>• REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PREVENTIVAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS EXISTENTES NA COMUNIDADE (EX.: SALAS DE ESPERA NAS ESCOLAS, IGREJAS, ETC.).</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Continuidade das atividades voltadas aos criadouros Aedes Aegypti nas escolas, creches públicas municipais e estaduais contemplando 100% das escolas e creches, que são contempladas pelo PSE. Realizadas atividades voltadas aos criadouros do mosquito Aedes Aegypti e os animais peçonhentos junto com o Centro de Controle de Zoonose contemplando assim 36 empresas.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter as ações acima para 2024.</p>				
<p>13.2 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DO ESCOLAR – PSE (TREZE EIXOS)</p>	<p>PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE</p>	<p>PERCENTUAL DO PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXECUTADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA PARCERIA E ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A NOVA ADESAO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA;</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

		NOS EIXOS PRIORITÁRIOS DO PSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO/CRONOGRAMA ANUAL DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS, CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS;</li> <li>• EFETIVAÇÃO DOS EIXOS DE ACORDO COM A VIABILIDADE E FACTIBILIDADE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS;</li> <li>• AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E INFORMAÇÃO NO SISTEMA (E-SUS) DAS AÇÕES REALIZADAS.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas todas as ações propostas. Feito reuniões e visitas técnicas para realização das ações do PSE, Escolas Promotoras de Saúde, empresas promotoras de saúde e ampliação dos grupos de tabagismo.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter as estratégias propostas para a manutenção das ações.				
13.3 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE	PLANEJAR E MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NAS UBS	PERCENTUAL DAS UBS COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EXECUTADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INCENTIVAÇÃO DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS) CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS;</li> <li>• FOMENTAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CALENDÁRIO ANUAL DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM MINISTÉRIO DA SAÚDE;</li> <li>• FORTALECIMENTO DA APLICABILIDADE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE E</li> </ul>	100%	100%

			EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE PELAS UBS; <ul style="list-style-type: none"> <li>• FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NAS UBS;</li> <li>• MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas todas as ações propostas para o ano de 2023 em todas as Unidades Básicas de Saúde do município.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter as ações de execução da Política Nacional de Promoção da Saúde assim como também executar o calendário anual de saúde fortalecendo assim a parceria da UBS junto ao programa de PSE na escola, programa de tabagismo álcool e outras droga e empresas promotoras de saúde para monitorar as ações planejadas para o ano de 2024.				
13.4 IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ACOMPANHAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS ESCOLAS CONTEMPLADAS PELO PSE	PERCENTUAL DO ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA REALIZADAS NAS ESCOLAS DO PSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM AS COORDENAÇÕES DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA PARA O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO NA PROBLEMÁTICA;</li> <li>• BUSCA DE PARCERIA COM A ATENÇÃO BÁSICA PARA DESENVOLVER AS ATIVIDADES NAS ESCOLAS DE SUA REFERÊNCIA;</li> <li>• MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS;</li> </ul>	100%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não foram realizadas as ações propostas.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Para realizar as ações e proposta para esta ação iremos buscar alternativas com a atenção básica para realização das atividades de prevenção da gravidez na adolescência. A Promoção da Saúde já iniciou uma articulação com a equipe da Educação Permanente para traçar novas estratégias para esse eixo.				

13.5. INTENSIFICAR/IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE AO TABAGISMO NAS UBS.	NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS DE CONTROLE DO TABAGISMO NAS UBS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE GRUPOS NAS UBS;</li> <li>• CONTATO COM O ESTADO PARA A GARANTIA DOS INSUMOS;</li> <li>• BUSCA JUNTO AO ESTADO MAIS OFERTA DE CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS;</li> <li>• MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS GRUPOS IMPLEMENTADOS</li> </ul>	06	13
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas todas as ações propostas planejadas para o ano corrente. Inclusive a implantação de mais 07 grupos de tabagismo nas unidades de saúde, contemplando assim no ano de 2023 a quantidade de 13 grupos de acompanhamento e prevenção do tabagismo.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter todas as ações propostas e trabalhar junto com as UBS contempladas a continuidade do grupo e articular com as demais Unidades de Saúde a implantação dos grupos de tabagismo nas suas respectivas comunidades.				
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"> <li>• ARTICULAÇÃO COM OS ÓRGÃOS AFINS E O COMITÊ DE COLETA SELETIVA;</li> <li>• MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS.</li> </ul>	70%	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não foram realizadas a articulação com os órgãos afins e comitê de coleta seletiva, porém esta ação será programada para o ano que vem.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter as estratégias propostas acima.				

<p>13.7 FORTALECER A PARCERIA DAS UNIDADES COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>INTENSIFICAR A PARCERIA DAS UBS COM AS EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE EMPRESAS PROMOTORAS DE SAÚDE INTEGRADAS ÀS UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES NAS EMPRESAS;</li> <li>• REUNIÃO COM OS REPRESENTANTES DAS EMPRESAS PARA APRESENTAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES;</li> <li>• PLANEJAMENTO DAS AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DE ACORDO COM O CRONOGRAMA E OS EIXOS PRIORITÁRIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE;</li> <li>• FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM O CEREST;</li> </ul>	<p>40</p>	<p>38</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Não foi possível dar continuidade às reuniões com os representantes das empresas promotoras em virtude da incompatibilidade de datas. Foram realizadas as ações planejadas com a participação dos técnicos da Promoção da Saúde e o CEREST fortalecendo a cada vez mais esta parceria.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Agendar reunião com os representantes das Empresas Promotoras de Saúde para janeiro 2024 e manter as estratégias propostas acima.</p>				
<p>13.8 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<p>PERCENTUAL DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE EXECUTADAS NAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA PARCERIA E ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA;</li> <li>• PLANEJAMENTO/CRONOGRAMA ANUAL DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS, CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS INERENTES AO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA;</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>70%</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• EFETIVAÇÃO DOS EIXOS DE ACORDO COM A VIABILIDADE E FACTIBILIDADE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS; AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS E DESENVOLVIDAS;</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram realizadas em tempo oportuno todas as ações propostas para o ano de 2023, incluindo o planejamento e cronograma anual das atividades.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter as estratégias e políticas de ações para o ano vigente visando a realização dos eixos e articulação, execução e monitoramento das atividades.				
13.9 INTENSIFICAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE, JUNTO COM AS UBS	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NAS ESCOLAS PACTUADAS PELO PSE COM FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE JUNTO COM AS UBS	PERCENTUAL DAS AÇÕES PLANEJADAS, MONITORADAS E EXECUTADAS NAS ESCOLAS PACTUADAS NO PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA PARCERIA E ALINHAMENTO DOS INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A NOVA ADESÃO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA;</li> <li>• PLANEJAMENTO/CRONOGRAMA ANUAL DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ESCOLAS, CONTEMPLANDO OS EIXOS PRIORITÁRIOS;</li> <li>• EFETIVAÇÃO DOS EIXOS DE ACORDO COM A VIABILIDADE E FACTIBILIDADE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS;</li> <li>• AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E INFORMAÇÃO NO SISTEMA (E-SUS) DAS AÇÕES REALIZADAS.</li> </ul>	26%	26%

<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Foram realizadas algumas das ações propostas contemplando os eixos do PSE, mas precisamos intensificar e articular com os parceiros novas estratégias para realização deste programa.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter as ações propostas. Articular com as UBS a parceria para realizar as atividades e palestras e facilitar a execução das atividades propostas.</p> <p><b>Obs.:</b> Devido a mudanças no Programa Crescer Saudável que passou a fazer parte do Programa Saúde na Escola a faixa etária dos alunos foi alterada (2 a 19 anos) aumentando o número de alunos contemplados.</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"> <li>• FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SEPREV;</li> <li>• FORTALECIMENTO DA PARCERIA COM A SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PARA PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES;</li> <li>• REUNIÃO COM ATENÇÃO BÁSICA PARA FORTALECER A PARCERIA NO TOCANTE AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS E CONQUISTAR NOVOS;</li> <li>• MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS.</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>13,75%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizadas atividades sobre o combate às drogas (projeto cultura de paz) nas Escolas Promotoras de Saúde e PSE, visando o combate ao uso de drogas entre crianças e jovens.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Manter as estratégias visando palestras educativas com os alunos e articulando ações de conscientização e abordagem junto com a Secretaria de Educação para aprimorar o planejamento das ações.</p>				

13.11 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS	PLANEJAR, MONITORAR E EXECUTAR AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE JUNTO ÀS UBS	PERCENTUAL DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA COMUNIDADE EXECUTADAS JUNTO ÀS UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES COM A PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS E A COMISSÃO DO VIVER MELHOR;</li> <li>PARCERIA COM OS ÓRGÃOS AFINS E AS UBS;</li> <li>MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PLANEJADAS.</li> </ul>	10%	10%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Alcançadas as metas das atividades programadas para o ano de 2023.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter as estratégias propostas acima.				
<p><b>DIRETRIZ VI:</b> Promoção, ampliação e integração das ações de Vigilância em Saúde</p> <p><b>OBJETIVO 14:</b> Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</p> <p><b>SUBFUNÇÕES:</b> Vigilância Sanitária</p>					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>
14.1 INTENSIFICAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	REALIZAR AS AÇÕES DOS GRUPOS DA VISA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>EXPANSÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO.</li> </ul>	07	07
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram alcançados a meta prevista para 2023, onde realizamos ações nos eixos da VISA, garantindo as políticas públicas de saúde.				

<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>A proposta é aumentar as ações dos eixos da vigilância sanitária e a quantidade de estabelecimentos visitados/inspecionados do cadastro interno e dos novos estabelecimentos, expandindo as ações nos diversos eixos.</p>				
<p>14.2 INTENSIFICAR AS COLETAS DO VIGIÁGUA</p>	<p>INTENSIFICAR AS COLETAS DE AMOSTRAS PARA MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA</p>	<p>NÚMERO DE COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MATERIAL NECESSÁRIO PARA REALIZAR COLETA</li> <li>• REALIZAÇÃO DAS COLETAS E O ENVIO DA ÁGUA PARA ANÁLISE SEMANALMENTE.</li> </ul>	<p>384</p>	<p>290</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizadas coletas de águas em diversas localidades do município (poço artesiano, cacimbas etc...), não conseguimos atingir a meta devido à falta de materiais e insumos para coleta durante o ano.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Compra de material e insumos para realizar coleta. Realizar análise da água em todos os equipamentos de saúde do município, nas escolas municipais e nas residências que forem solicitadas.</p>				
<p>14.3 REFORÇAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO</p>	<p>AMPLIAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A ALVARÁ SANITÁRIO</p>	<p>PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS COM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MENSALMENTE REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À ALVARÁ SANITÁRIO.</li> </ul>	<p>60%</p>	<p>100%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Realizamos visitas aos estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária dos municípios com intuito de orientar a importância da VISA e de seguir as orientações da VISA a fim de garantir as políticas públicas de saúde. Foram realizadas 1378 inspeções no ano de 2023.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b></p>	<p>Ampliar as ações de educação, retomando os projetos da Vigilância (Capacita VISA e Fique de olho) mostrando a importância das ações da VISA e aumentando o número de estabelecimentos visitados/inspecionados.</p>				

14.4 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE COMBATE AO FUMO NOS ESTABELECIMENTOS EM GERAL	PERCENTUAL DE AÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>DURANTE AS INSPEÇÕES SANITÁRIAS REALIZAR ORIENTAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO AOS PROPRIETÁRIOS DOS ESTABELECIMENTOS NO GERAL QUANTO AO COMBATE AO FUMO.</li> </ul>	60%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Intensificamos as ações de combate ao fumo em todos os estabelecimentos inspecionados pela Vigilância.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar ações conjuntas com outros departamentos da secretaria de saúde a exemplo de promoção à saúde e outras secretarias, intensificando as ações de combate ao fumo, realizando palestras, orientações, fixando adesivos nos estabelecimentos visitados.				
14.5 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NO SETOR DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS DIURNO E NOTURNO	INTENSIFICAR AS INSPEÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS DE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS CADASTRADOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>ARTICULAÇÃO PARA ADQUIRIR VEÍCULO PARA REALIZAR AS INSPEÇÕES;</li> <li>ARTICULAÇÃO PARA ADQUIRIR MATERIAL GRÁFICO (TERMOS E OUTROS) PARA REGISTRO DAS INSPEÇÕES</li> <li>AUMENTO DO NÚMERO DE EQUIPES DURANTE AS FISCALIZAÇÕES.</li> <li>REALIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES DIURNAS E NOTURNAS</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Intensificamos as fiscalizações no eixo de indústria e comércio e retomamos as inspeções noturnas dos estabelecimentos que só funcionam no período noturno.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Aumentar número de inspeções e visitas aos estabelecimentos sujeitos a VISA, seguindo o banco de cadastros das empresas que a vigilância possui e solicitar a relação dos novos estabelecimentos a secretaria da fazenda.				
14.6 INTENSIFICAR AS FISCALIZAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS	REALIZAR FISCALIZAÇÕES NOS	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>ARTICULAÇÃO PARA ADQUIRIR VEÍCULO PARA REALIZAR AS INSPEÇÕES;</li> </ul>	100%	100%

SUJEITOS FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS	FISCALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO PARA ADQUIRIR MATERIAL GRÁFICO (TERMO E OUTROS) PARA REGISTRO DAS INSPEÇÕES;</li> <li>• EXPANSÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ÁREAS DA SAÚDE, INDÚSTRIA E COMÉRCIO.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram visitados e inspecionados os estabelecimentos cadastrados no banco de dados da VISA. tivemos algumas dificuldades durante o ano de 2023 como por exemplo falta de combustíveis e carro quebrado onde dificultou as fiscalizações.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Atualizar os cadastros junto com a secretaria da fazenda com intuito de aumentar os estabelecimentos sujeitos à fiscalização, aquisição de outro veículo para aumentar as equipes de fiscalizações da vigilância.				
14.7 ELABORAR JUNTO COM AS UBS O PGRSS (PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE) DAS UNIDADES DE SAÚDE	CONSTRUIR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS) NAS US	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM O PLANO APLICADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONVOCAÇÃO DOS DIRETORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA UMA REUNIÃO;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DO PGRSS GERAL;</li> <li>• ELABORAÇÃO DO PGRSS DA UNIDADE, BASEADO EM SUAS ROTINAS E CONDUTAS.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DOS PGRSS DE CADA UNIDADE.</li> </ul>	60%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em uma ação conjunta com a Superintendência de Assistência Saúde, realizamos visitamos nos equipamentos de saúde do município onde nos reunimos com a direção e equipe para a elaboração do PGRSS nas UBS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Acompanhar e orientar a implantação do PGRSS, onde essa ação será feita em conjunto com as apoiadoras da atenção básica e a equipe da unidade de saúde.				

14.8 GARANTIR INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS UBS COM EMISSÃO DE ALVARÁ E VISITA TÉCNICA EFICIENTE E EFICAZ	IMPLEMENTAR AS INSPEÇÕES PARA EMISSÃO DE ALVARÁ DAS UBS	NÚMERO DE UBS NO MUNICÍPIO COM ALVARÁ SANITÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS UBS E ACOMPANHAR SEU DESENVOLVIMENTO ANUALMENTE.</li> </ul>	40%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Foram visitados todos os equipamentos de saúde junto com a equipe da SAS, onde foram emitidos alvarás dos que estavam em conformidades e dado prazo para as correções dos demais estabelecimentos.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Realizar ações em conjunto com os apoiadoras da SAS, superintendência de Gestão e superintendência de Vigilância a fim de buscar soluções para as notificações de não conformidades da VISA das unidades de saúde, realizando visitas e reunião a todos os equipamentos de saúde e relatório técnico, determinando prazo para as adequações dos estabelecimentos a fim de emitir alvará sanitário.				
<b>DIRETRIZ X:</b> Integração das ações e serviços de Saúde para o enfrentamento à COVID-19					
<b>OBJETIVO 22:</b> Reduzir os impactos causados pelo novo coronavírus através das ações integradas da Vigilância em Saúde.					
<b>SUBFUNÇÃO:</b> Vigilância Epidemiológica					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>
22.1 INTENSIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS	IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19	PERCENTUAL DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVÍRUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>CONTATO COM AS EMPRESAS PARA ENVIAR INFORMATIVOS DA DOENÇA, CUIDADOS, FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM O MS E ESTADO;</li> <li>CONTATO COM O CDL E SINDILOJA EM BUSCA DE PARCERIA</li> </ul>	100%	100%

			<p>NO APOIO QUANTO A DIVULGAÇÃO E ORGANIZAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CONTATO COM A DIREÇÃO DO MERCADO E FEIRAS LIVRES PARA ORIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO;</li> <li>• PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE UMA CARTA ABERTA DOS BARES, RESTAURANTES, MERCADINHO, AÇOUGUES E OUTROS COM INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM PARCERIA COM A VISA;</li> <li>• REALIZAÇÃO DAS AÇÕES COM AS EMPRESAS DE ÔNIBUS E VANS EM PARCERIA COM O SEST SENAT.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Essa ação será descontinuada devido à descentralização da vacina covid para todas as unidades de saúde do município; melhorando a oferta e a sensibilização da população.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter o abastecimento regular de todas as vacinas contra a Covid nas unidades de saúde e promover ações de promoção e prevenção da doença, bem como da importância da vacinação com as doses preconizadas.				
22.2 AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19	FORTALECER A ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID	PERCENTUAL DE COBERTURA DA VACINAÇÃO COVID (POPULAÇÃO ADULTA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS PARA 1ª, 2ª E DOSE DE REFORÇO, ABORDANDO A COMUNIDADE EM RUAS, PRAÇAS PÚBLICAS E OUTROS;</li> <li>• SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS PARA FAZER CHAMAMENTO DOS SEUS USUÁRIOS.</li> </ul>	90%	Monovalente 1ª e 2ª 76,27%  3 doses 33,67%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Sensibilização e Descentralização da vacina contra a COVID-19 para todas as salas de vacinas da APS e SAE/CTA, facilitando o acesso e melhorando as coberturas vacinais desse imunizante.				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Manter o abastecimento regular das vacinas da covid-19 e fortalecer a busca ativa dos faltosos em todas as equipes da APS.				
22.3 DESCENTRALIZAR PARA AS UBS A TESTAGEM E VACINAÇÃO PARA COVID-19	ELABORAR PROJETO PILOTO COM DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID -19	PERCENTUAL DE UNIDADES COM IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO À ATENÇÃO BÁSICA E DESCENTRALIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VACINA COVID PARA OS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA VACINA COVID NOS PRINCIPAIS CENTROS DE SAÚDE.</li> </ul>	20%	90%
<b>AVALIAÇÃO</b>	O projeto para implantação da testagem para Covid-19 ainda não foi realizado devido à diminuição do número de casos, porém a vacina para os adultos já foi descentralizada, inclusive com a implantação do NOVO SISTEMA DE REGISTRO, para todas as salas de vacinas das UBS, bem como para o CTA/SAE, a vacinação pediátrica e baby, também foi descentralizada para duas às salas de vacinas do 3º e 4º centros, devido a pouca procura.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>	Melhorar a oferta e acompanhamento das vacinas contra a covid-19, reforçar a busca ativa dos faltosos junto às equipes de saúde, ampliar a informação e divulgação desses imunizantes, bem como elaborar o projeto para a possível descentralização da testagem nas UBS.				
<b>Diretriz IX:</b> Manutenção e otimização dos processos de gestão do SUS municipal					
<b>Objetivo 20:</b> Requalificar a infraestrutura das unidades de saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Administração Geral					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>
20.7 TRANSFERIR O CTA/SAE PARA UMA	GARANTIR ESTRUTURA	CTA/SAE ESTRUTURADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO COM A SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA</li> </ul>	01	01

ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA	FÍSICA ADEQUADA PARA O CTA/SAE		CONCLUSÃO E ENTREGA DA OBRA DO CTA/SAE; • REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DO CTA/SAE PARA NOVA SEDE APÓS A CONCLUSÃO DA OBRA.		
<b>AVALIAÇÃO</b>	Meta alcançada, serviço funcionando em prédio próprio desde abril do ano corrente.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIAS</b>					

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO – SG**

AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DE SAÚDE					ANO 2023	
<b>DIRETRIZ IX:</b> Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.						
<b>OBJETIVO 19:</b> Qualificar, otimizar e manter a gestão dos processos de forma a garantir serviços, insumos, medicamentos e outros, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população.						
<b>SUBFUNÇÃO:</b> Administração Geral						
AÇÃO PRIORITÁRIA	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ATIVIDADES	META PREVISTA 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 MANTIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>REESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL DE AMBULÂNCIAS;</li> <li>ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.</li> </ul>	01	01	
<b>AVALIAÇÃO</b>	Central de regulação de ambulâncias implementada e em funcionamento adequado.					
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Intensificar o monitoramento e manutenção para reduzir o número de ambulâncias paradas por defeitos.					

<p>19.2 AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULOS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES NOS TERRITÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO;</li> <li>• APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO COM DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA ELABORADO JUNTO DA SAS;</li> <li>• ARTICULAÇÃO JUNTO A SMGP PARA AMPLIAÇÃO.</li> </ul>	<p>23</p>	<p>19</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A cada dia a demanda de visitas das unidades de saúde se intensificam e o processo de contratação não nos permite ajustes constantes no número de veículos locados.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Ajuste na quantidade de veículos locados para atender a atual demanda da SMS e implementação de rastreador nos veículos locados para que o gestor do contrato de locação e do contrato de abastecimento possa acompanhar a rotina de trabalho dos motoristas.</p>				
<p>19.3 GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>GARANTIR A MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</p>	<p>NÚMERO DE VEÍCULOS DISPONIBILIZADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FORMALIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DE CONTRATO COM EMPRESA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS VEÍCULOS;</li> <li>• FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO.</li> </ul>	<p>06</p>	<p>06</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Contrato de manutenção gerido pelo coordenador de transporte. Devido ao acúmulo de funções apresenta dificuldade de acompanhar de perto a manutenção de todos os veículos.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Transferir a gestão do contrato de manutenção de veículos para o administrativo da SG para retirar a carga de trabalho do coordenador de transportes.</p>				

<p>19.4 GARANTIR O ADIANTAMENTO FINANCEIRO PARA AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM SEU PORTE</p>	<p>GARANTIR O ADIANTAMENTO PARA UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM ADIANTAMENTO FINANCEIRO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SAS PARA LEVANTAMENTO E READEQUAÇÃO DOS VALORES;</li> <li>• MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS DE ADIANTAMENTO DAS UNIDADES;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.</li> </ul>	<p>57</p>	<p>57</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Decreto de adiantamento ajustado em alinhamento com a SAS. Adiantamento de recursos para as unidades básicas e especializadas garantidos a cada dois meses. Prestação de contas apresentadas em conformidade.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Aditivar o decreto para que o ajuste seja baseado no IPCA acumulado dos doze últimos meses.</p>				
<p>19.5 GARANTIR A SEGURANÇA DIUTURNAMENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA INSTALADOS E MANTIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DE TERMO ADITIVO DE PRAZO E DE QUANTIDADE.</li> <li>• MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO JUNTO AO FISCAL.</li> </ul>	<p>55</p>	<p>55</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Todas as unidades possuem monitoramento por câmera e sistema de alarme.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Implantação de central de monitoramento.</p>				

<p>19.6 GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>ELABORAR PROCESSO PARA O ABASTECIMENTO REGULAR DE INSUMOS, MEDICAÇÕES, EPI'S, MATERIAL GRÁFICO E DE EXPEDIENTE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES ÀS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>60%</p>
<p><b>AValiação</b></p>	<p>A superintendência conseguiu atender a demanda das unidades</p>				
<p><b>Ação Proposta/Estratégia</b></p>	<p>Melhorar o alinhamento entre os apoiadores e a SG para que juntos possamos monitorar o uso dos insumos.</p>				
<p>19.7 ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>ELABORAR PROCESSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DE ACORDO COM A NECESSIDADE DAS UNIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.</li> </ul>	<p>70%</p>	<p>60%</p>

<b>AVALIAÇÃO</b>	Devido ao excesso de demandas acumuladas ao longo dos anos, a Superintendência de Gestão foi muito solicitada para a abertura de novos processos licitatórios. Apesar de termos conseguido a contratação de centenas de itens, por uma questão de logística tornou-se impossível a realização imediata de mais contratações até que possamos esvaziar os depósitos da SMS.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Reforma e modernização do galpão que a SMS tem no anexo para a acomodar a CAF, almoxarifado, patrimônio e oficina de manutenção. Finalização de dois novos processos licitatórios que vão possibilitar a reestruturação dos serviços como CRIA e CEMFRA, TRATE e Banco de Leite.				
19.8 REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA REGULAR E DOS EQUIPAMENTOS	REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS	PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO REGULAR DE EQUIPAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DAS DEMANDAS</li> </ul>	40%	40%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Esse ano tivemos uma mudança de orientação em relação aos itens como cadeiras, longarinas e mesas. todas devem passar por reforma e só após a análise do coordenador de patrimônio pode ser considerada inservível				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Intensificar com o apoio dos gerentes a manutenção dos itens que se encontram em condições de reforma e trabalhar a logística para a substituição dos que estão inservíveis.				

<p>19.9 GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>GARANTIR INTERNET DE BOA QUALIDADE NAS UNIDADES</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES COM LOGÍSTICA DA REDE DE INTERNET REESTRUTURADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARTICULAÇÃO COM A SEMINFRA E GERENTES PARA AQUISIÇÃO DO MATERIAL NECESSÁRIO ATRAVÉS DO ADIANTAMENTO;</li> <li>• EXECUÇÃO DA REESTRUTURAÇÃO DA REDE, CONFORME CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO;</li> <li>• ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO ANUAL DAS REDES REESTRUTURADAS POR UNIDADE.</li> </ul>	<p>20%</p>	<p>20%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>No segundo semestre realizamos a aquisição de 20 quilômetros de cabos, swits e conectores que permitiu a SG o início da reestruturação da rede de dados de diversas unidades. O trabalho deve ultrapassar para o ano de 2024.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Finalizar a reestruturação da rede de dados de 50% das unidades até meados de 2024.</p>				
<p>19.10 GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>GARANTIR O TRANSPORTE DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER E DE HEMODIÁLISE DENTRO DO MUNICÍPIO</p>	<p>PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS DE ACORDO COM A DEMANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DAS SOLICITAÇÕES ADVINDAS DO PLANTÃO SOCIAL E SEUS RESPECTIVOS AGENDAMENTOS.</li> </ul>	<p>100%</p>	<p>80%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>A demanda esbarra na impossibilidade de contratação de mais veículos para atender as vagas solicitadas.</p>				

<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Ajustar a quantidade de veículos locados e buscar recursos para a aquisição de novos veículos com essa finalidade.				
19.11 ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS)	ADQUIRIR FARDAMENTO E CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ACS, ACE E ADMINISTRATIVOS).	PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS E ACOMPANHADOS PARA AQUISIÇÃO DAS DEMANDAS RECEBIDAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.</li> </ul>	100%	0%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Chegamos ao final do segundo semestre aguardando a finalização do processo de contratação de material gráfico.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Aproveitar a contratação e realizar a identificação da equipe.				
19.12 IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	IMPLEMENTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO INTERNO	SISTEMA DESENVOLVIDO E MANTIDO PARA CONTROLE DO ALMOXARIFADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA JADE.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DO USO DO SISTEMA JUNTO AO SETOR.</li> </ul>	01	01
<b>AVALIAÇÃO</b>	Almoxarifado controlado pelo sistema JADE.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Intensificar o acompanhamento dos estoques para evitar falhas no fornecimento.				

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"> <li>• IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA JADE;</li> <li>• ATUALIZAÇÃO DO USO DO SISTEMA PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO INVENTÁRIO.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Patrimônio controlado pelo sistema JADE.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Disponibilização de inventários das unidades de saúde para acompanhamento da localização dos equipamentos.				
19.14 MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	MONITORAR A FROTA DE VEÍCULOS	PERCENTUAL DA FROTA DE VEÍCULOS MONITORADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DEMANDA;</li> <li>• FISCALIZAÇÃO DO CONSUMO DE COMBUSTÍVEL E RESPECTIVA QUILOMETRAGEM;</li> <li>• EXECUÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS VEÍCULOS DE ACORDO COM O CONTRATO.</li> </ul>	100%	100%
<b>AVALIAÇÃO</b>	Frota de veículo e contrato e manutenção, abastecimento gerenciado pelo coordenador de transportes.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Reduzir a demanda de monitoramento do coordenador de transporte.				

<p>19.15 ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>ELABORAR E MONITORAR OS PROCESSOS DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS</p>	<p>PERCENTUAL DE PROCESSOS ENCAMINHADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ELABORAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E/OU CONTRATAÇÃO CORRESPONDENTES AS DEMANDAS DAS SUPERINTENDÊNCIAS;</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS LICITATÓRIOS JUNTO A CGL.</li> <li>• ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS QUINZENALMENTE, MEDIANTE PLANILHA</li> </ul>	<p>80%</p>	<p>80%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Monitoramos diariamente os processos encaminhados para a CGL e cobramos agilidade dos mesmo. O apoio e parceria com os amigos da CGL é fundamental para resolução rápida de possíveis entraves processuais.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Manter o monitoramento e a parceria com os mesmos para que possamos dar agilidade aos trâmites.</p>				
<p>19.16 DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>DISPONIBILIZAR LINHA TELEFÔNICA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM LINHAS TELEFÔNICAS DISPONIBILIZADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEVANTAMENTO JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE COM A NECESSIDADE;</li> <li>• ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA SMS E SMGP ACERCA DA VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS LINHAS TELEFÔNICAS.</li> </ul>	<p>50%</p>	<p>00%</p>
<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p>Devido ao avanço tecnológico esse tipo de comunicação tornou-se obsoleta.</p>				
<p><b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b></p>	<p>Licitar celulares para as unidades de saúde.</p>				

<b>DIRETRIZ IX:</b> Manutenção e Otimização dos Processos de Gestão do SUS municipal.					
<b>OBJETIVO 20:</b> Requalificar a Infraestrutura das Unidades de Saúde do SUS Arapiraca para proporcionar condições adequadas para melhoria do atendimento à população.					
<b>SUBFUNÇÕES:</b> Administração Geral					
<b>AÇÃO PRIORITÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META PREVISTA 2023</b>	<b>META EXECUTADA</b>
20.3 RETOMAR A OBRA DO ANEXO DA SECRETARIA DE SAÚDE	REFORMAR ANEXO DA SMS	ANEXO REFORMADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>ARTICULAÇÃO COM A GESTORA DA PASTA E COM SEMINFRA PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO.</li> </ul>	01	0
<b>AVALIAÇÃO</b>	Ação de extrema relevância para a secretaria de saúde para que possa ter os itens e insumos em local adequado. Medicamentos, almoxarifado e patrimônio.				
<b>AÇÃO PROPOSTA/ESTRATÉGIA</b>	Reforma do anexo prevista para iniciar no primeiro semestre de 2024.				