



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE**

**2023**

Aracruz

**2023**



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**LUIZ CARLOS COUTINHO**

PREFEITO MUNICIPAL

**CARLOS ALBERTO**

VIEIRA VICE - PREFEITO

**ROSIANE SCARPATTI TÓFOLLI**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**JULIANA SONEGHET BAIOTTO**

**LOUZADA** SUBSECRETÁRIA ÁREA

TÉCNICA

**MÁRCIA VALÉRIA SEIXAS SOUSA**

GERENTE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

**VALQUÍRIA DUARTE CARNEIRO SCARPATT**

GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ELABORAÇÃO**

Fátima Machado Marabotti - Enfermeira Auditora

Mariana Togneri Martins - Enfermeira Auditora

Juliana Soneghet Baiocco Louzada – Subsecretária Área Técnica

Rosiane Scarpatti Toffoli - Secretária Municipal de Saúde

Marcia Valéria Seixas Sousa - Gerente de Atenção Secundária

Denise Ferreira de Araújo – Gerente Financeira

Drielly Martins Santos Fernandez - Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Lorena Costa Soprani - Enfermeira do Trabalho

Vicente Penteado Vizioli - Médico Veterinário

Sidnei Bernardo Gaspar – Médico Veterinário

Alexandre Rebuzzi Zucoloto - Coordenador de Vigilância Sanitária

Valquíria Duarte Carneiro Scarpatt - Gerente de Vigilância em Saúde

Rosicler Adão Soeiro Souza - Secretária do Conselho Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

A elaboração da PAS 2023 dá continuidade ao trabalho iniciado com a construção do Plano Plurianual de Saúde (PPA) 2022-2025, que contém, no Capítulo 6 - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores, as 178 metas propostas pela SEMSA/Aracruz para o quadriênio, agrupadas em cinco Diretrizes e dezessete Objetivos.

Por conseguinte, destaca-se que foram consideradas na PAS 2023 as ações estratégicas que visam ao atingimento das metas propostas no PPA para o exercício de 2023. No entanto, ao revisar o PPA, notou-se a necessidade de adequação da redação para o novo instrumento anual de planejamento, uma vez que aquele constitui um “ instrumento vivo ” , proporcionando a flexibilidade necessária ao enfrentamento de novos problemas e demandas. Em razão disso, a elaboração da PAS 2023 modificou a forma como foi escrita as metas sem que, para isso, fugisse do escopo de prioridades do Plano Plurianual, englobando um total de 181 metas e mais 1 objetivo direcionado à Saúde do Homem não contemplado anteriormente.

Importante também destacar que, em virtude do cenário pós-pandemia, algumas metas se tornaram ainda mais relevantes principalmente porque, em uma breve análise epidemiológica dos indicadores de saúde, como a taxa de mortalidade em menores de 1 ano e a taxa de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na faixa etária de 30 a 69 anos, nos anos de 2021 e 2022 ( momento posterior à redação do PPA) , mostrou uma prevalência de eventos relacionados a agravos à saúde da população em consequência à imprescindibilidade de um sistema de saúde capaz de atender preferencialmente as demandas espontâneas, gerando um impacto negativo nas ações e serviços de saúde voltadas à promoção e prevenção por meio de demanda programada.

Além disso, a partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios passou a ser feito no Sistema



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Regulamentado pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, no que se refere a PAS, o DGMP possibilita a anualização de metas e registro da previsão orçamentária na PAS; e a prestação de contas das metas previstas na PAS por meio do RAG. O DGMP, também possui campo específico para os gestores anexarem o arquivo da PAS, bem como a resolução do Conselho de Saúde com o parecer sobre o referido instrumento.

O Plano de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os respectivos relatórios de prestação de contas (RDQA e RAG) são importantes instrumentos para o exercício do Controle Social. Através do monitoramento desses instrumentos é possível acompanhar as principais linhas de trabalho, as ações prioritárias e os recursos investidos pelo gestor municipal do SUS no período em questão, contribuindo para a cultura da transparência no âmbito da gestão do sistema de saúde. A elaboração da PAS 2023, bem como sua entrega ao Conselho Municipal de Saúde (CMSA) para avaliação e parecer, antes da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício de 2023, representa um grande avanço e dá continuidade ao trabalho iniciado com a construção do PPA 2022-2025 e com a compatibilização entre os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde SUS e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, o que demonstra um valioso exercício para o aprimoramento do SUS na gestão no Município de Aracruz.

As ações e resultados desenvolvidos serão monitorados e avaliados por cada Gerência e apresentados no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior ( 1º RDQA, 2º RDQA e 3º RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), orientando os redirecionamentos necessários. Entendemos que a Programação Anual de Saúde norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, e também favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023**

Com a implantação do DGMP, a partir do ano de 2018 os estados, os municípios e o Distrito Federal devem, obrigatoriamente, utilizar esse sistema para construção e registro dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RDQAs e RAG). No que tange a PAS, o gestor deve anualizar as metas do PPA, descrever as ações e registrar a previsão dos recursos orçamentários a serem executados.

As áreas técnicas da SEMSA/Aracruz construíram as ações necessárias para o alcance das 181 metas referentes ao ano de 2023, definindo as subfunções orçamentárias. A PAS 2023 será inserida no sistema DGMP, após envio do instrumento ao CMSA para apreciação.

Sendo assim, a PAS foi construída tendo como base a estrutura do sistema DGMP, que se divide em duas etapas:

**1. ANUALIZAÇÃO DAS METAS** do PPA vigente, para o exercício de 2023, descrevendo as ações necessárias para o atingimento das metas.

Cada departamento/setor construiu ações que possibilitem a realização das metas previstas no PPA 2022-2025 e os campos foram preenchidos da seguinte forma:

- **Descrição da meta:** Meta do PPA 2022-2025.
- **Descrição das Ações para atingimento da meta em 2023:** Em cada linha foram inseridas ações relevantes para o atingimento da meta.
- **Indicador para monitoramento e avaliação da meta:** Informações referentes ao monitoramento da meta planejada e o resultado alcançado.
- **Unidade de medida:** A mesma unidade de medida já definida para a meta anteriormente (número, porcentagem, taxa, razão...).
- **Meta Plano (2022-2025):** Valor da meta a ser atingido no ano.
- **Ano de referência da ação:** Ano em que a ação será realizada.
- **Subfunções orçamentárias:** Inseridas todas as subfunções orçamentárias de acordo com as ações propostas.



PREFEITURA MUNICIPAL  
**ARACRUZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**OBS:** As metas não incluídas na PAS 2023 já foram ou serão executadas até o final do exercício de 2025.

**2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** que demonstra a estimativa das receitas por fonte de receita, natureza da despesa e subfunção orçamentária.

A Portaria MPOG nº 42, de 14 de abril de 1999, trata, em outros assuntos, das subfunções orçamentárias. Contudo, o DGMP disponibiliza para vinculação as seguintes subfunções orçamentárias:

- 0** – Informações Complementares
- 122** – Administração Geral
- 301** – Atenção Básica
- 302** – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 303** – Suporte Profilático e Terapêutico
- 304** – Vigilância Sanitária
- 305** – Vigilância Epidemiológica
- 306** – Alimentação e Nutrição

Destaca-se que a subfunção “122 - Administração Geral” concentra as ações de gestão e manutenção de órgãos do Governo. Nessa subfunção, foi considerado o somatório das despesas constantes da subfunção administrativa: 122 - Administração Geral e 128 - Formação de Recursos Humanos .

Os valores da programação orçamentária foram preenchidos pelo Fundo Municipal de Saúde (FMSA). A seguir, apresenta-se a Matriz de Planejamento da PAS 2023 da SEMSA/Aracruz com as 181 metas e suas respectivas ações.

**Matriz de Planejamento Anual**

**DIRETRIZ Nº 1 – ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM FOCO NA EQUIDADE, RESOLUTIVIDADE, INTEGRALIDADE, ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DO MUNÍCIPIES DENTRO DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE SAÚDE.**

**Objetivo 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população a serviços de Atenção Básica e Especializada com qualidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.**

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Realizar a territorialização por área/ESF, com cadastramento de 80% de todas as famílias e com classificação de risco.</b>	Total de população cadastrada x 100 ÷ população total	100	80	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Ampliar o cadastramento de todas as famílias com a classificação de risco;					
Ação 2 - Realizar Processo Seletivo Público para contratação de ACS;					
Ação 3 - Realizar redivisão de área das ESF's.					
<b>2. Reduzir o número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).</b>	Nº de internações por causas sensíveis relacionadas à Atenção Básica ÷ Total de internações clínicas x 100	≤12	≤12	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Desenvolver capacidade de resolutividade da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias;					
Ação 2 - Identificar quais grupos de causas e grupos etários são responsáveis pela maior frequência de internações clínicas sensíveis a Atenção Básica;					
Ação 3 - Propiciar intervenções nos problemas de saúde.					
<b>3. Ampliar 10% da cobertura populacional na eSF.</b>	Nº eSF * 3450 + (Nº eAB param. + Nº eSF equivalentes) * 3000 / Estimativa populacional * 100	95	95	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1- Credenciar 06 equipes de ESF junto ao Ministério da Saúde;					
Ação 2- Implantar a 3º Equipe ESF em Jacupemba ; 1 Equipe de ESF no Sauê/ Mar Azul; 1 Equipe ESF – no São Francisco/ Itaparica e a 5ª ESF em Guaxindiba;					



Ação 3 - Implantar e habilitar 01 Equipe de Consultório na Rua;					
Ação 4 - Implantar e habilitar o Programa Saúde na Hora em 02 UBS.					
<b>4. Ampliar 60% cobertura populacional de Saúde Bucal.</b>	Nº eSF * 3450 + (Nº eAB param. + Nº eSF equivalentes) * 3000 / Estimativa populacional * 100	80	75	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Abrir processo seletivo para ASB e Dentista 40 Horas;					
Ação 2 - Solicitar profissionais dentistas pelos programas de capacitação multiprofissional;					
Ação 3 - Montar 03 Novos Consultórios Odontológicos nas seguintes Unidades Básicas de Saúde 01 Barra do Riacho 01 Sauê 01 Jequitibá;					
Ação 4 - Atualizar os fluxos e protocolos de saúde bucal nos diversos ciclos de vida;					
Ação 5 - Aquisição de novos equipamentos/consultórios de Saúde Bucal (18 consultórios implantados).					
<b>5. Adequar o Serviço de Pronto atendimento de Vila Rica aos Parâmetros assistenciais de Habilitação como UPA, pelo MS.</b>	Serviço parametrizado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar o cadastro para habilitação de Pronto Atendimento/UPA junto ao Ministério da Saúde;					
Ação 2 - Implantar o Fluxo de Acolhimento com Classificação de Risco pelo enfermeiro nos serviços de urgência do Vila Rica e Barra do Riacho;					
Ação 3 - Implantar melhorias acolhimento aos pacientes por meio de ferramentas eletrônicas de acesso aos serviços, chamadas sonoras, token, e Etiquetas ou Pulseiras para identificação de pacientes;					
Ação 4 - Nomear 01 Comissão e Calendário de Educação Permanente para todas as categorias profissionais dos Serviços de urgência;					
Ação 5 - Adequar o processo de higienização, com aquisição de materiais e capacitações dos profissionais responsáveis.					
<b>6. Coordenar e ordenar, através da APS, a construção de uma matriz dos pontos de atenção na RAS (Rede de Atenção à Saúde) com vistas à integralidade e à resolubilidade.</b>	Nº de unidades matriciadas (14 UBS, Un. mista Jacupemba e 07 clínica/centro de especialidade)	24	24	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Implantar o arranjo matricial nas 24 unidades de saúde e demais pontos de atenção (Capacitação);					
Ação 2 - Elaborar os protocolos Clínicos e Assistenciais ao fim do 1º semestre;					
Ação 3 - Criar Comissão e/ou equipe responsável para elaboração dos protocolos ( escuta qualificada, tuberculose e pré-natal, idoso, criança, feridas);					
Ação 4 - Realizar estudo para elencar quais protocolos são de maior prioridade ao serviço de saúde;					
Ação 5 - Capacitar os profissionais quanto ao uso do protocolo;					

Ação 6 - Executar o monitorar os protocolos clínicos e assistenciais ao final do 2º semestre;					
Ação 7 - Realizar auditoria quanto a aplicabilidade dos protocolos;					
Ação 8 - Realizar relatório quanto ao uso dos protocolos;					
Ação 9 - Atualizar os profissionais quanto aos protocolos.					
<b>7. Implantar o acolhimento com escuta qualificada nas unidades de saúde utilizando as ferramentas da PNH.</b>	Nº de unidades com acolhimento implantado	15	15	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Disponibilizar profissional para realizar o acolhimento na UBS;					
Ação 2 - Disponibilizar espaço físico adequado para escuta do usuário;					
Ação 3 - Viabilizar capacitação quanto a escuta qualificada e a Política Nacional de Humanização aos profissionais da rede;					
Ação 4 - Implantar o protocolo de classificação de risco para os médicos e enfermeiros que atuam na Urgência e na Atenção Básica.					
<b>8. Manter os serviços da Casa Azul para compor a rede da Saúde do Homem.</b>	Serviço Implantado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Manter os serviços já ofertados de planejamento familiar e PSA;					122 – Administração Geral
Ação 2 - Promover a realização de biópsia da próstata pelo urologista;					
Ação 3 - Disponibilizar cardiologista para atender a população masculina na Casa Azul.					
<b>9. Promover estratégias de redução da demanda reprimida por atendimento especializado</b>	Ações de redução de demanda/oferta de serviço	2	2	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Descentralizar o acesso aos serviços especializados nos distritos;					
Ação 2 - Garantir a manutenção de pelo menos 10 dos serviços especializados ofertados pelo município e Estado.					
<b>10. Providenciar o tratamento de 100% dos usuários diagnosticados com câncer até 60 dias a partir do diagnóstico.</b>	Nº de pacientes diagnosticados com câncer (Lei 12.732/2012) que iniciaram o tratamento em até 60 dias ÷ Nº total de de pacientes diagnosticados com câncer x 100	45,5	45,5	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Monitorar o tempo de início do tratamento oncológico nos pacientes com neoplasia maligna comprovada no Sistema Único de Saúde;					
Ação 2 - Identificar os possíveis entraves que estejam postergando o início do tratamento e comprometendo o prognóstico do paciente.					
<b>11. Ampliar a resolutividade dos ambulatórios de</b>	Nº de unidades de saúde com	6	5	Número	302 – Assistência Hospitalar E

<b>pequenos procedimentos de forma descentralizada.</b>	oferta de pequenos procedimentos				Ambulatorial
Ação 1 - Adequar espaço físico e adquirir equipamentos e materiais permanentes para viabilizar a realização permanente de pequenos procedimentos nos seguintes pontos de atenção: Bela Vista, Guaxindiba, Barra do Riacho, Jacupemba e Coqueiral.					
<b>12. Readequar os processos de Trabalho da Rede Materno Infantil através da Casa Rosa, FHMSC e Unidades Básicas de Saúde, tornando-se referência no cuidados à Saúde da Mulher.</b>	Serviços ofertados serviço organizado na Atenção especializada da rede Materno Infantil	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Promover atenção humanizada à gestante através do agente vinculador (Casa Rosa – UBS - FHMSC);					
Ação 2 - Realizar visitas com as gestantes na maternidade de referência informando sobre seus direitos.					
<b>13. Implantar o Programa Melhor em Casa</b>	Serviço implantado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar processo seletivo para equipe Melhor em Casa;					
Ação 2 - Realizar o cadastro dos pacientes elegíveis ao Programa de atendimento domiciliar e acompanhar pelo menos 70% deles;					
Ação 3 - Viabilizar transporte a equipe do programa.					
<b>14. Implementar o Programa Saúde na Escola através da Atenção</b>	Nº de escolas aderidas	14	8	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar ações de combate ao mosquito Aedes aegypti;					
Ação 2 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;					
Ação 3 - Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;					
Ação 5 - Prevenção da violência e dos acidentes;					
Ação 6 - Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;					
Ação 7 - Verificação da situação vacinal;					
Ação 8 - Segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade;					
Ação 9 - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;					
Ação 10 - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;					
Ação 11 - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.					
<b>15. Descentralizar e organizar a assistência aos pacientes em relação aos Programas de Saúde nas unidades de saúde do território.</b>	Nº de unidades de saúde	15	15	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Estruturar, organizar e definir o processo de trabalho nas referências dos programas de saúde;					

Ação 2 - Realizar capacitação aos profissionais das UBS's quanto aos programas de saúde existe na Rede;					
Ação 3 - Realizar trimestralmente matriciamento das equipes dos programas de saúde com as equipes de ESFs;					
Ação 4 - Realizar monitoramento dos pacientes em acompanhamento com as ESFs.					
<b>16. Manter o serviço de assistência farmacêutica à população todos os dias da semana, incluindo feriados.</b>	Serviço disponível diariamente	1	2	Número	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 – Manter assistência farmacêutica na UPA Vila Rica todos os dias de semana;					
Ação 2 – Implementar assistência farmacêutica na UPA Barra do Riacho.					
<b>17. Garantir os insumos da REMUNE para os pontos de distribuição do município.</b>	Cobertura em %	95	95	Percentual	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Disponibilizar a distribuição dos medicamentos da REMUNE em todas as unidades de saúde, na farmácia básica central e na farmácia dos programas;					
Ação 2 - Disponibilizar a distribuição de medicamentos de uso ambulatorial, de uso restrito conforme patologia e de uso exclusivo dentro dos PA's;					
<b>18. Manter os pontos de dispensação de medicamentos nos distritos.</b>	Nº de pontos de dispensação	14	13	Número	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Manter distribuição de medicamentos nas seguintes unidades de saúde: Bela Vista, Moroba Mambrini;					
Ação 2 - Implementar distribuição de medicamentos da unidade de saúde do Sauê;					
Ação 3 - Descentralizar medicação de controle especial, para unidade de Coqueiral, Jacupemba, Barra do Riacho , Guaxindiba.					
<b>19. Implementar a Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada.</b>	Nº de ponto de atenção especializada	2	5	Número	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Manter atendimento de referência nos Programas de Diabetes na Unidade de Programas de Referência CTA SAE;;					
Ação 2 - Descentralizar distribuição de insumos de Diabetes, para unidades de saúde Coqueiral, Jacupemba, Guaxindiba e Alto Custo;					
Ação 3 - Implantar e adaptar a farmácia para dispensação de psicotrópicos no CAPS II.					
<b>20. Manter o funcionamento da Farmácia Cidadã.</b>	Serviço ofertado	1	1	Número	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Aprimorar a assistência farmacêutica visando um melhor atendimento aos usuários. Educação continuada, capacitando 02 membros da equipe no ano;					
Ação 2 - Implantar o serviço de agendamento online na farmácia cidadã;					
Ação 3 - Divulgação para melhorar a adesão do projeto Circulatas;					
Ação 4 - Monitorar a administração e avaliar os efeitos dos medicamentos de uso contínuo da Farmácia Cidadã de pelo menos 70% dos pacientes;					

Ação 5 - Aprimorar o fluxo de Autorização de exames via Central de Regulação para os usuários da farmácia Cidadã que precisem renovar documentos.					
<b>21. Organizar o fluxo de acesso informatizado na Farmácia Básica.</b>	Fluxo informatizado	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Aquisição de equipamento de tecnologia para melhor agilidade no fluxo de assistência farmacêutica e almoxarifado. Ex leitores e software de códigos de barra . Descentralizar e organizar a assistência aos pacientes em relação aos programas de saúde nas unidades de saúde do território.					
<b>22. Cadastrar junto ao Ministério da Saúde solicitação de habilitação dos serviços especializados (UPA, Hemodiálise, CREA e CAPS II).</b>	Nº de serviços habilitados	3	2	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Adequar as solicitações da Vigilância Sanitária estadual para habilitação do serviço de hemodiálise;					
Ação 2 - Inserir projeto do CAPS II no sistema nacional para abertura de processo de habilitação.					
<b>23. Manter a contratualização junto ao Hospital São Camilo.</b>	Serviço contratualizado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar parceria com a FHMSC a fim de alinhar os serviços e valores a serem prestados;					
Ação 2 - Garantir recurso financeiro municipal para manutenção dos serviços contratualizados;					
Ação 3 - Criar comissão de monitoramento das metas quali-quantitativas do instrumento contratual.					
<b>24. Propor ao Estado ser referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva.</b>	Serviço pactuado junto ao Estado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar parceria com a SESA para discussão da implementação do serviço trauma-ortopedico na FHMSC;					
Ação 2 - Apresentar proposta de projeto referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva nas instâncias deliberativas.					
<b>25. Incluir as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) na implantação do arranjo matricial nas unidades de saúdes.</b>	Número de equipes recebendo o matriciamento	5	5	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Incluir os profissionais da Saúde Indígena nas reuniões, treinamento e curso de capacitação na atenção primária e especializada;					
Ação 2 - Atualizar os fluxos e protocolos de Saúde da Mulher e incluir as especificações da mulher indígena;					
Ação 3 - Implantar Prontuario Eletrônico na Saúde Indígena – via E-SUS - PEC disponibilizado pela SESA;					
Ação 4 - Disponibilizar computador para as UBS Indígenas;					
Ação 5 - Viabilizar sistema de informatização para implantação do prontuário eletrônico;					
Ação 6 - Capacitar as ESF's indígenas quanto a uso do prontuário eletrônico.					

**Objetivo 1.2 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.**

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Implantar fluxo e protocolo de saúde mental.</b>	Protocolo de saúde mental implantado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Elaborar o Protocolo Clínico para acompanhamento de pacientes com transtornos psiquiátricos e psicológico no município;					
Ação 2 - Estabelecer o fluxo de atendimento e referenciamento das urgências psiquiátricas;					
Ação 3 - Criação de um fluxo que contemple órgãos multisetoriais de forma a se ter o monitoramento e acompanhamento obrigatório pelo órgão encaminhador de vítimas de violências e pessoas com transtornos mentais de qualquer natureza (Proposta da Conferência Municipal de Saúde).					
<b>2. Habilitar o CAPS II transtorno.</b>	Serviço habilitado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Adequar estrutura física e material conforme portaria vigente para o CAPS II;					
Ação 2 - Garantir os profissionais para o funcionamento conforme portaria para habilitação.					
<b>3. Implantar o matriciamento da saúde mental em todas as unidades, incluindo a população vulnerável.</b>	Unidades realizando matriciamento	15	15	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Estabelecer a Rotina de Matriciamento pelo CAPS nas UBS – 04 Equipes matriciadas/mês;					
Ação 2 - Realização de matriciamento em saúde mental para as equipes de Atenção Primária, Atenção Especializada e Rede de Urgência e Emergência, extensivo às demais políticas públicas, garantindo a capacitação continuada e intersetorial visando o desenvolvimento curricular aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. (Proposta da Conferência Municipal de Saúde);					
Ação 3 - Implantar 01 Equipe de Consultório de Rua.					
<b>4. Realizar Diagnóstico e Identificação dos pacientes assistidos na RAPS municipal e correta alimentação das informações na rede RASS.</b>	Diagnóstico elaborado	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Inserção das equipes multiprofissionais de saúde mental (EMAESMs) às equipes da atenção primária com garantia do financiamento tripartite. Caso tenha necessidade de encaminhamento ao CAPS, o paciente tenha a gratuidade na locomoção ou deslocamento. (Proposta da Conferência Municipal de Saúde).					
<b>5. Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o</b>	Habilitação do CAPS através da aprovação do PMA	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

<b>Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para o CAPS.</b>					
Ação 1 - Rever as metas pactuadas no ano anterior;					
Ação 2 - Capacitar os profissionais que atuam no serviço do CAPS quanto às metas pactuadas conforme portaria 2.663;					
Ação 3 - Garantir materiais para as ações propostas no plano.					
<b>6. Elaboração do projeto para implantação do CAPSi – infantil.</b>	Projeto elaborado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Alugar imóvel para implantar o CAPSi;					
Ação 2 - Captação de recurso junto ao Estado para a construção futura do Caps infantil;					
Ação 3 - Abrir processo seletivo ou terceirizar a equipe que atuará nos serviços de atenção ao CAPSi.					
<b>7. Elaboração do projeto para implantação do CAPS-AD.</b>	Projeto elaborado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Captação de recurso junto ao Estado para a construção.					
<b>Objetivo 1.3 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança priorizando a atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, direitos e planejamento familiar e atenção à saúde da criança .</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Reduzir em 8% a mortalidade prematura em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes).</b>	Nº de óbitos em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT	40	45	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Elaborar e implementar os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes;					
Ação 2 - Elaborar e implantar projeto de cuidados com pessoas obesas;					
Ação 3 - Implementar o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde, inclusive nas Unidades de Saúde Indígena;					
Ação 4 - Atualizar o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal;					
Ação 5 - Incentivar a redução da ingestão de sal;					
Ação 6 - Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer;					
Ação 7 - Promover a atividade física;					

Ação 8 - Promover a redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas;					
Ação 9 - Aumentar a oferta de exames de papanicolau e mamografia na população-alvo;					
Ação 10 - Aumentar a oferta de consultas médicas especializada, promovendo diagnóstico precoce através do acesso de exames laboratoriais e de imagem, conforme cada caso pelo Consórcio Intermunicipal CIM Polinorte;					
Ação 11 - Vacinar as mulheres nessa faixa etária contra Hepatite B.					
<b>2. Ampliar 110% o rastreamento do câncer de colo de útero na população feminina de 25 a 64 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce.</b>	Razão de exames citopatológicos de rastreamento realizados em mulheres de 25 a 64 anos ÷ 1/3 população na mesma faixa etária	0,50	0,50	Razão	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar busca ativa com as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em cada território que não realizaram os exames nos últimos 3 anos;					
Ação 2 - Realizar campanhas de conscientização de prevenção ao câncer de colo uterino;					
Ação 3 - Incentivar a vacinação contra HPV nas crianças;					
Ação 4 - Realizar parceria nas aldeias com as EMSI para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, garantindo acesso às consultas e procedimentos especializados.					
<b>3. Ampliar 150% o rastreamento do câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce.</b>	Nº de mamografias realizadas (50 a 69 anos) ÷ 1/2 população feminina (50 a 69 anos)	0,35	0,35	Taxa	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar busca ativa com as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos em cada território a cada 2 anos;					
Ação 2 - Realizar campanhas de conscientização de prevenção e detecção do câncer de mama;					
Ação 3 - Garantir a realização do exame de mamografia;					
Ação 4 - Realizar parceria nas aldeias com as EMSI para o rastreamento do câncer de mama , promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce através da oferta de serviços especializados.					
<b>4. Reduzir a mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade em 15%.</b>	Número de Óbitos em < 1 ano ÷ Nº de Nascidos Vivos x 1000	CMI < 10	CMI < 10	Taxa	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Promover campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, da reidratação oral e do aleitamento materno;					
Ação 2 - Realizar a vacinação em crianças menores de 1 ano, conforme PNI;					



Ação 3 - Realizar vacinação em gestantes, principalmente contra rubéola;					
Ação 4 - Orientar sobre a exposição a substâncias químicas durante a gestação;					
Ação 5 - Promover ações para mitigar a ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco na gestação;					
Ação 6 - Eliminar os reservatórios do mosquito <i>Aedes aegypti</i> como prevenção vírus da Zika;					
Ação 7 - Monitorar os indicadores qualitativos da assistência ambulatorial e hospitalar durante o pré-natal, o parto e após o nascimento.					
<b>5. Reduzir o número absoluto de óbitos maternos.</b>	Nº absoluto de óbitos maternos ( morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o termino da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela e não devido a causas acidentais)	<1	<1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto;					
Ação 2 - Reduzir as mortes maternas evitáveis como hipertensão, hemorragia e infecções perinatais;					
Ação 3 - Identificar as situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;					
Ação 4 - Monitorar o plano de ação e a apuração parcial a cada quadrimestre.					
<b>6. Aumentar em 30% os indicadores do Previne Brasil relacionados com a Rede de Atenção Materno-Infantil.</b>	Soma da média dos indicadores 1, 2, 3 e 5 dos Q1, Q2 e Q3 de 2023 subtraído pela $\Sigma$ da média dos mesmos indicadores dos Q (1,2,3) 2022	50	30	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Aumentar, por quadrimestre, em 10% a proporção de gestantes com pelo meno 06 consultas pré-natal realizadas sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, com agendamento direto na unidade;					
Ação 2 - Aumentar, por quadrimestre, em 5% a proporção de gestantes com realização de exames de Sífilis e HIV;					
Ação 3 - Aumentar, por quadrimestre, em 25% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;					
Ação 4 - Aumentar, por quadrimestre, em 15% a proporção de crianças de 1 ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada.					

<b>7. Realizar Teste do Pezinho até o 5º dia de vida em 60% dos nascidos vivos por período.</b>	Número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho realizada até o 5º dia de vida dividido pelo número total de recém-nascidos por período x 100	80	60	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar busca ativa de recém-nascidos;					
Ação 2 - Capacitar os profissionais de saúde das unidades a realizarem o Teste do Pezinho conforme o protocolo de Triagem Neonatal;					
Ação 3 - Instruir os profissionais de saúde envolvidos quanto a alimentação do sistema de informação MV Consulfarma (eGestor).					
<b>8. Aumentar a cobertura vacinal em menores de 05 anos de idade em 25%, conforme parâmetros do Ministério da Saúde.</b>	Número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população-alvo x 100.	95	95	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC), conforme preconizado pela Organização Pan-Americana de Saúde, a partir da visita em cada domicílio, utilizando como fonte para avaliação da cobertura vacinal a verificação do comprovante de vacinação do indivíduo;					
Ação 2 - Resgatar e vacinar crianças de seis meses a menores de cinco anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinadas contra a poliomielite;					
Ação 3 - Resgatar e vacinar crianças de um ano a menores de cinco anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinadas contra o sarampo;					
Ação 4 - Resgatar e vacinar crianças de um ano a menores de cinco anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) que não receberam a dose da vacina ou com esquema vacinal incompleto.					
<b>9. Implantar o programa NutriSUS (suplementação da alimentação infantil) na Atenção Básica.</b>	Nº de equipes acompanhando crianças menores de 24 meses	24	24	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Aderir junto ao Ministério da Saúde, ao Programa NutriSUS;					
Ação 2 - Implantar o Programa NutriSUS nas UBS;					
Ação 3 - Formar equipe para atendimento do programa.					
<b>10. Aumentar a cobertura de consultas multiprofissionais à mulheres em idade fértil (10 aos 49 anos).</b>	Nº consultas realizadas em mulheres entre 10 e 49 anos População feminina nessa faixa etária	1,2	1	Razão	301 – Atenção Básica

Ação 1 - Acompanhar mulheres em idade fértil no município, que correspondem a 60% da população total feminina;					
Ação 2 - Implantar protocolo de Planejamento Familiar na Rede de Atenção Materno-Infantil, definindo fluxo entre as UBS e referenciamento ambulatorial e hospitalar;					
Ação 3 - Facilitar o acesso aos métodos contraceptivos;					
Ação 4 - Promover atividades educativas sobre sexualidade entre adolescentes, como estratégia de prevenção de gravidez indesejada;					
Ação 5 - Garantir oferta de métodos definitivos de contracepção, quais sejam eles: DIU, laqueadura, vasectomia no parceiro.					
<b>11. Garantir o funcionamento do Projeto Renascer Mulher, fortalecendo as políticas públicas para o enfrentamento ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas por mulheres.</b>	Projeto funcionando	100	100	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Promover o acolhimento ambulatorial às mulheres em situação de dependência química.					
<b>12. Promover a atenção à Saúde da Mulher Indígena em parceria com a SESAI.</b>	Parceria realizada	100	100	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Garantir o acesso à consulta ginecológica para as aldeias nas unidades de referência;					
Ação 2 - Garantir o acesso às consultas e exames pela mulher indígena, conforme especificidade;					
Ação 3 - Incluir a participação dos profissionais de saúde indígena na discussão das estratégias de implementação à atenção da saúde da mulher.					
<b>13. Referenciar a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada no ambiente hospitalar e ambulatorial.</b>	Referenciamento hospitalar definido	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Garantir o atendimento de referência e contrarreferência à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência;					
Ação 2 - Garantir o atendimento de referência à gestante de risco habitual na FHMSC;					
Ação 3 - Garantir o atendimento de referência à gestante encaminhada da unidade básica de saúde à Casa Rosa.					
<b>Objetivo 1.4 - Aprimorar a atenção à saúde da pessoa idosa com a organização do cuidado orientado pela capacidade funcional, visando o aumento da resolutividade e a integralidade da atenção.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida Meta</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Aumentar a cobertura de saúde bucal na população idosa (60 anos ou mais).</b>	Nº de consultas/procedimentos realizadas no período na	2	1	Número	301 – Atenção Básica

	população alvo				
Ação 1 - Estratificar a população idosa usuária do SUS, priorizando os mais vulneráveis;					
Ação 2 - Promover a primeira consulta odontológica programática no idoso.					
<b>2. Classificar a população idosa assistida no Programa Melhor em Casa, de acordo com os critérios de elegibilidade das modalidades do programa de atenção domiciliar (AD1, AD2, ou AD3).</b>	População idosa dependente de cuidados domiciliar definidas	100	70	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Promover o acompanhamento por equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;					
Ação 2 - Identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;					
Ação 3 - Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;					
Ação 4 - Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;					
Ação 5 - Elaborar reuniões para cuidadores e familiares;					
Ação 6 - Promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários;					
Ação 7 - Apoiar na alta programada de usuários internados em hospitais inseridos no Município no qual atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.					
<b>3. Estabelecer nas Unidades de Saúde uma rotina de incentivo ao envelhecimento, com hábitos de vida ativos e saudáveis.</b>	Nº de unidades de saúde com programação voltada para vida saudável	6	6	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Garantir a equipe multiprofissional nas UBS, cujo uma das ações incentivem hábitos de vida saudáveis;					
Ação 2 - Implantar a academia de saúde;					
Ação 3 - Realizar ações com a comunidade quanto ao envelhecimento, com hábitos de vida ativa e saudáveis.					
<b>4. Elaborar e realizar o cadastro dos idosos com a ficha e o registro.</b>	Percentual de idosos com registro realizado	100	80	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Registrar e atualizar o cadastramento do usuário na Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);					
Ação 2 - Capacitar os ACS quanto ao programa de Cadastro Único em parceria com a Secretaria de Assistência Social;					
Ação 3 - Promover a intersetorialidade do programa CadÚnico com todas as áreas de atendimento das famílias no território.					

<b>5. Promover a avaliação multidimensional nos idosos cadastrados/vinculados na APS ( 60 anos ou mais).</b>	Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou +) com avaliação multidimensional realizada com registro do procedimento <b>03.01.09.003-3</b> (e-SUS AB) ÷ Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS ( 60 anos ou +) x 100	100	80	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Prevenir e/ou reduzir riscos por meio de ações de promoção e proteção, com foco na manutenção da capacidade funcional e na promoção do envelhecimento saudável;					
Ação 2 - Realizar a avaliação multidimensional ao menos 1 vez ao ano nos casos de idosos que apresentam riscos de declínio da capacidade funcional ou alguma limitação para realização das atividades da vida diária e 2 vezes ao ano nos casos de maior vulnerabilidade e /ou comprometimento da capacidade funcional.					
<b>6. Implantar a Cartilha do Idoso.</b>	Nº de equipes com adesão à cartilha do idoso no território	24	26	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Garantir a distribuição e o preenchimento da cartilha do idoso;					
Ação 2 - Capacitar os profissionais sobre a importância do preenchimento da cartilha do idoso.					
<b>7. Implantar matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde.</b>	Nº de unidades básicas com matriz implantada	14	14	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Promover o treinamento e a capacitação de recursos humanos para operacionalizar, de forma produtiva e eficaz, o elenco de atividades específicas na área de alimentação e nutrição;					
Ação 2 - Identificar e atender situações individuais e coletivas de risco nutricional;					
Ação 3 - Uniformizar procedimentos relativos à avaliação de casos, à eleição de beneficiários, ao acompanhamento e recuperação de desnutridos, bem como à prevenção e manejo de doenças que interferem no estado nutricional;					
Ação 4 - Implantar, na rede de serviços, o atendimento da clientela portadora de agravos nutricionais clinicamente instalados, envolvendo: a assistência alimentar, o controle de doenças intercorrentes e a vigilância dos irmãos e contatos, garantindo a simultaneidade da execução de ações específicas de nutrição e de ações convencionais de saúde.					
<b>8. Promover a realização do exame preventivo (PSA) contra o câncer de próstata em idosos na Casa Azul.</b>	Nº pessoas do sexo masculino acima de 60 anos com PSA realizado ÷ População-alvo x 100	100	80	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Ação 1 - Promover e estimular o autocuidado e combate ao câncer de próstata a partir de ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva nas unidades básicas de saúde em conjunto com a Casa Azul;					
Ação 2 - Realizar o encaminhamento para biópsia quando o PSA indicar alguma alteração, pelo especialista.					
<b>Objetivo 1.5 - Organizar a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência, para ampliar o acesso e qualificar o atendimento com foco na funcionalidade, condições de acessibilidade e no aprimoramento da articulação entre os serviços de saúde e da rede intersetorial.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Realizar o diagnóstico municipal da rede de deficiência por meio do cadastro das famílias.</b>	Diagnóstico realizado	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Manter o cadastro na rede de deficiência atualizado;					
Ação 2 - Fazer diagnóstico situacional quanto aos pacientes portadores de deficiências;					
Ação 3 - Realizar ação multissetorial para qualificar o atendimento aos pacientes portadores de deficiências.					
<b>2. Elaborar o plano da rede de Assistência de deficiência municipal.</b>	Plano elaborado	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar o desenho municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência;					
Ação 2 - Monitorar na Atenção Básica os pacientes identificados na rede de deficiência;					
Ação 3 - Desenvolver programas de inclusão à pacientes com necessidades especiais.					
<b>3. Adequar e estruturar o processo de trabalho do CREA.</b>	Processo de trabalho redefinido	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Capacitar os profissionais de saúde que atuam na Rede de Assistência de deficiência municipal;					
Ação 2 - Promover a intersectorialidade dos trabalhadores dos diferentes serviços (como fóruns de reabilitação);					
Ação 3 - Esclarecer fluxogramas e critérios de acesso.					
<b>4. Implantar e habilitar o CER-II na APAE.</b>	Serviço implantado e habilitado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1- Garantir os profissionais a atuarem na APAE para compor a equipe do CER – II;					
Ação 2 - Apresentar em Câmara Técnica/CIR o projeto de implantação do CER – II;					
Ação 3 - Estabelecer fluxo de acesso ao programa junto a APAE.					

**Objetivo 1.6 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para promover a qualificação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.**

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Aumentar 100% a proporção, por semestre, de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida e de pessoas diabéticas com hemoglobina glicada.</b>	Conforme indicador pactuado do Previne Brasil	50	40	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar diagnóstico e monitoramento pelo cadastramento de hipertensos e diabéticos do município;					
Ação 2 - Realizar a consulta na Atenção Básica e o monitoramento da pressão arterial dos hipertensos cadastrados, semestralmente;					
Ação 3 - Garantir a realização do exame de hemoglobina aos diabéticos cadastrados, semestralmente;					
Ação 4 - Aplicar filtros de pesquisa para monitoramento da produção de cada equipe separadamente, visando sanar falhas;					
Ação 5 - Verificar se o cidadão, a partir das regras estabelecidas para contabilização do indicador, cumpriu com os requisitos para contabilização no indicador, conforme Nota Técnica do Sisab.					
<b>2. Garantir a oferta de medicamentos aos pacientes portadores de doenças crônicas através da REMUNE.</b>	Cobertura em % da REMUNE	100	90	Percentual	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Promover o acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica através das Unidades Dispensadoras do município;					
Ação 2 - Promover o acesso aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, incluídos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, segundo protocolos e normas específicas;					
Ação 3 - Garantir os medicamentos da assistência secundária na urgência e emergência.					
<b>3. Realizar, anualmente, exames de rotina de diabéticos e hipertensos.</b>	Nº exames de rotina realizados em diabéticos e hipertensos ÷ população-alvo x 100	80	60	Percentual	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Promover o agendamento de exames de rotina direto na unidade básica de saúde.					
<b>4. Promover o acesso ao diagnóstico precoce em pacientes com suspeita oncológica no prazo de 30 dias.</b>	Tempo de espera ao acesso diagnóstico	30	30	dias	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Ação 1 - Ofertar exames de imagem (radiografias, ultrassonografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias), os testes endoscópicos (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, histeroscopia) e anatomo patológico, conforme o caso;					301 – Atenção Básica
Ação 2 - Capacitação dos profissionais e ampliação ao acesso a exames complementares, na atenção básica;					
Ação 3 - Controlar a oferta de serviços na central de regulação executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria.					
<b>5. Monitorar e avaliar os pacientes com necessidades de reabilitação por fatores pós-Covid-19.</b>	Nº pacientes monitorados ÷ nº pacientes notificados com sintomas pós-Covid-19 x 100	100	80	Percentual	
Ação 1 - Observar a persistência de sintomas pós-Covid-19;					
Ação 2 - Balizar os pacientes necessitam ou não de hospitalização e acompanhados por um período entre 2 semanas a 6 meses (pós) contaminação;					
Ação 3 - Estratificar riscos a médio e a longo prazo da “síndrome pós-Covid-19” ou “ Covid persistente”.					
<b>Objetivo 1.7 - Fortalecer a Rede Hospitalar e o Centro de Especialidade (CEMA) para promover e ampliar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, incluindo a população indígena.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Promover o acesso diferenciado à população indígena na atenção especializada e identificá-los no formulário específico sobre o quesito raça e cor.</b>	Nº pacientes indígenas atendidos por mês no CEMA e no CAPS ÷ população indígena x 100	2	1	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar o preenchimento no formulário específico do Ministério da Saúde (BPA-I) os procedimentos da tabela SIGTAP de média e alta complexidade, tais como: Consulta médica em atenção especializada; Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada, Atendimento de urgência em atenção especializada; para fins de habilitação e monitoramento conforme a Portaria GM Nº2.663/17, que regulamenta o Incentivo para Atenção Especializada Aos Povos Indígenas – IAE-PI;					
Ação 2 - Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAEPI para a Policlínica (CEMA);					
Ação 3 - Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAEPI para o CAPS;					
Ação 4 - Favorecer o acesso diferenciado promover e estimular a construção de ferramentas de articulação e inclusão de profissionais de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI/SESAI/MS e/ou outros profissionais e especialistas tradicionais que tenham vínculo com paciente indígena, na construção do plano de cuidado dos pacientes indígenas;					
Ação 5 - Capacitar os profissionais envolvidos na atenção especializada quanto ao preenchimento do formulário específico para população					



indígena.					302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
<b>2. Garantir e ampliar a oferta de consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades Médicas (CEMA).</b>	% de consultas ofertadas	50	30	Percentual	
Ação 1 - Garantir serviços médicos especializados e o referenciamento para apoio diagnóstico e terapêutico ou de diagnose e terapia e atenção hospitalar conforme for o caso;					
Ação 2 - Estabelecer protocolos quanto aos fluxos e contra-fluxos, referências e contrarreferências entre os níveis de atenção envolvidos na rede assistência;					
Ação 3 - Promover a transparência e o acesso a informações referentes às consultas agendadas no Centro de Especialidades Médicas;					
Ação 4 - Promover a comunicação e coordenação com serviços ambulatoriais e hospitalares;					
Ação 5 - Realizar estratificação de riscos na APS, priorizando as consultas com especialistas àqueles que mais necessitam de cuidado;					
Ação 6 - Elaborar protocolo para consultas de retorno, oportunizando aumento da oferta de consultas de casos novos e reduzindo a fila de espera;					
Ação 7 - Promover o cuidado especializado interdisciplinar com equipes multiprofissionais envolvidas.					
<b>3. Monitorar os indicadores de quali-quantitativos contratualizados com a Fundação Hospitalar e Maternidade São Camilo.</b>	Nº de monitoramentos	100	100	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Monitorar e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos contratualizados;					
Ação 2 - Exigir o cumprimento as regras de alimentação e processamentos dos sistemas de informação: SCNES, SIA, SIH/SUS, CIHA);					
Ação 3 - Estabelecer fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal;					
Ação 4 - Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas;					
Ação 5 - Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.					
<b>4. Realizar pequenas cirurgias no Centro de Especialidade Médica (CEMA).</b>	Nº de pequenas cirurgias realizadas ÷ Nº de pequenas cirurgias na fila de espera x 100	80	80	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Adequar ambiente e garantir equipamentos para a realização de pequenas cirurgias/procedimentos ambulatoriais;					
Ação 2 - Elaborar o plano de ação dos recursos humanos, equipamentos, insumos, recursos financeiros e serviços a serem implementados;					
Ação 3 - Definir os profissionais responsáveis para acompanhar a execução das ações necessárias à implementação do plano de ação;					
Ação 4 - Construir indicadores com a finalidade de acompanhar o desempenho, alinhar estratégias e definir prioridades.					

<b>5. Descentralizar a oferta de atendimentos especializados nos distritos e comunidades do município.</b>	Nº de distritos com especialidades descentralizadas	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar estudo de viabilidade nas unidades do município para ofertar serviços especializados;					
Ação 2 - Ampliar o acesso da população à integralidade da atenção à saúde.					
<b>Objetivo 1.8 - Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina municipal, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Reduzir em 10% a mortalidade prematura em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT</b> (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes).	Nº de óbitos em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT	45	56	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Elaborar e implementar os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes;					
Ação 2 - Elaborar e implantar projeto de cuidados com pessoas obesas;					
Ação 3 - Implementar o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde, inclusive nas Unidades de Saúde Indígena;					
Ação 4 - Atualizar o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal;					
Ação 5 - Incentivar a redução da ingestão de sal;					
Ação 6 - Tratar 100% dos homens com diagnóstico de lesões precursoras de câncer;					
Ação 7 - Promover a atividade física;					
Ação 8 - Promover a redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas;					
Ação 9 - Aumentar a oferta de exames de PSA na população-alvo;					
Ação 10 - Aumentar a oferta de consultas médicas especializada, promovendo diagnóstico precoce através do acesso de exames laboratoriais e de imagem, conforme cada caso pelo Consórcio Intermunicipal CIM Polinorte.					
<b>2. Realizar exame de prevenção ao câncer de próstata na população masculina com 40 anos ou mais conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.</b>	Nº pacientes com 40 anos ou + que realizaram o PSA população masculina $\geq$ 40 anos x 100	80	60	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Ação 1 - Referenciar a população masculina acima de 40 anos vinculada na unidade básica de saúde para a realização do exame de PSA na Casa Azul;					
Ação 2 - Oferecer consultas com especialistas, urologista ou proctologista, na Casa Azul;					
Ação 3 - Assegurar a realização de exames de investigação complementares de finalidade diagnóstica como exames laboratoriais, de imagem e biópsia.					
<b>3. Disponibilizar o acesso ao planejamento familiar nas unidades básicas de saúde.</b>	Nº unidades básicas de saúde disponíveis para o planejamento familiar	14	14	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Incluir nas unidades de saúde a participação no planejamento reprodutivo pelos usuários do sexo masculino em todos os ciclos de vida (adolescentes, jovens e terceira idade), disponibilizando informações e métodos contraceptivos;					
Ação 2 - Formar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;					
Ação 3 - Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;					
Ação 4 - Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas;					
Ação 5 - Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados.					
<b>4. Implantar o protocolo de esterilização cirúrgica voluntária e eletiva de vasectomia.</b>	Protocolo implantado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.					
<b>5. Aumentar a oferta de especialidades médicas na Casa Azul em conformidade com as necessidades epidemiológicas do município.</b>	Nº de especialidade médicas implementadas	3	2	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Definir perfil epidemiológico do município quanto aos fatores determinantes condicionantes de morbimortalidade prevalente na população masculina;					
Ação 2 - Ofertar consultas especializadas em cardiologia, urologia (que realiza biópsia de próstata), endocrinologista, saúde mental, entre outros, conforme o perfil epidemiológico definido do município.					

**DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Objetivo 2.1 - Fortalecer o território como espaço fundamental para a implantação de política e práticas de vigilância em saúde, fornecendo orientação técnica permanente à tomada de decisão sobre a execução de ações de controle e agravos de doenças conforme definido no Perfil Epidemiológico municipal.**

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Realizar o diagnóstico do Território da Vigilância em Saúde e sua integração com a Atenção Básica.</b>	Nº de equipes integradas no município	100	50	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Instituir comissão para integrar a AB com a VS.					
Ação 2 - Atualizar o Perfil Epidemiológico do Município, detectando, conhecendo e prevenindo os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva;					
Ação 3 - Implantar o Boletim Epidemiológico do município, conferindo publicidade da situação epidemiológica e garantindo a acessibilidade à informação para a população;					
Ação 4 - Avaliar os relatórios mensais de atividades do setor para verificar o cumprimento das metas, gerando 04 boletins por trimestre;					
Ação 5 - Consolidar as informações sobre o perfil epidemiológico da população indígena e respectiva situação de saúde junto às EMSI;					
Ação 6 - Integrar as ações de vigilância em saúde nas ESF's (Portaria de consolidação nº 5, 28/09/2017, art.239);					
Ação 7 - Realizar oficinas para implementação de rotina de fluxos e protocolos de vigilância na atenção básica.					
<b>2. Coletar, processar, consolidar e avaliar a qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional de interesse da vigilância.</b>	Nº qualificações aplicadas	15	15	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Qualificar os profissionais quanto ao uso dos sistemas de informações, incluindo a rede particular própria para as notificações: prontuário eletrônico e e-SUS/VS);					
Ação 2 - Adquirir sistema informatizado (software e hardware) para a coleta remota de dados das atividades de vigilância de zoonoses (arboviroses raiva e outros) através de aquisição de tablets para os Agentes de Saúde Ambiental;					
Ação 3 - Capacitar semestralmente as EMSI na utilização do sistema de vigilância (E-SUS/VS, SI-PNI/VACINA e CONFIA).					
<b>3. Garantir o apoio logístico nas ações do território.</b>	Nº de ações apoiadas	06	06	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realização de ações extra muros em empresas e escolas junto as equipes de APS.					
<b>4. Implantar o Comitê de Óbito Materno-infantil.</b>	Comitê implantado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica

Ação 1 - Fomentar um grupo intersetorial para viabilizar a integração entre os setores para a implantação do Comitê de Óbito Materno Infantil.					305 – Vigilância Epidemiológica
<b>5. Alcançar 90% o número de óbitos com causa básica definida.</b>	Nº de óbitos com causa básica definida ÷ Total de óbitos informados x 100	≥95	90	Percentual	
Ação 1 - Estimar o grau de qualidade da informação sobre causas de morte;					
Ação 2 - Aperfeiçoar a qualidade da declaração das causas de morte e dos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade;					
Ação 3 - Promover colaboração mútua com os responsáveis pelo preenchimento da Declaração de Óbito;					
Ação 4 - Formular indicadores epidemiológicos precisos, o que possibilita a análise da situação de saúde, subsidiando a tomada de decisão por parte de gestão;					
Ação 5 - Monitorar o SIM local quadrimestralmente.					
<b>6. Investigar 75% do total de óbitos infantis e fetais ocorridos no município.</b>	Nº de óbitos infantis e fetais investigados ÷ Total de óbitos infantis e fetais ocorridos x 100	≥75	≥75	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Auxiliar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil;					
Ação 2 - Monitorar o SIM local quadrimestralmente.					
<b>7. Atingir 50 semanas epidemiológicas com informações (positiva ou negativa ou de surto) no período de um ano.</b>	Nº de semanas epidemiológicas com informação no período avaliado ÷ nº de semanas epidemiológicas do período avaliado x 100	≥96	90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Promover a vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico;					
Ação 2 - Gerar oportunamente mudanças na situação epidemiológica com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando medidas de intervenção adequadas;					
Ação 3 - Avaliar o e-SUS VS na semana seguinte ao encerramento do trimestre.					

<b>8. Monitorar a taxa bruta de cobertura de registro de óbitos no SIM.</b>	$N^{\circ}$ Total de óbitos informados no SIM - local $\div$ População total residente x 1000	$\geq 1,3$	1,1	Taxa	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Qualificar as variáveis da declaração de óbito e analisar variações geográficas e temporais da mortalidade;					
Ação 2 - Possibilitar o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população;					
Ação 3 - Contribuir para estimar o componente migratório da variação demográfica;					
Ação 4 - Monitorar o SIM quadrimestralmente.					
<b>9. Monitorar a taxa de cobertura de registro de nascidos vivos no SINASC.</b>	$N^{\circ}$ de nascidos vivos informados no SINASC $\div$ População total residente x 1000	$\geq 3,2$	2,5	Taxa	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Proporcionar a produção de estatísticas de nascimentos e a construção dos principais indicadores de saúde.					
Ação 2 - Analisar as informações e subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do SUS, com ações de atenção à gestante e ao recém-nascido.					
Ação 3 - Monitorar o SINASC quadrimestralmente.					
<b>10. Aperfeiçoar a análise da mortalidade sob a perspectiva étnico-racial.</b>	$N^{\circ}$ de óbitos com a variável raça / cor preenchida com informação válida $\div$ Número de óbitos informados x 100	$\geq 95$	90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Analisar a completitude do campo raça/cor nas declarações de óbito em determinado período no município;					
Ação 2 - Monitorar o SIM quadrimestralmente.					
<b>11. Preencher 95% do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho.</b>	$N^{\circ}$ de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan $\div$ $N^{\circ}$ total de casos de agravos	$\geq 95$	$\geq 95$	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica

	relacionados ao trabalho notificados x 100				
Ação 1 - Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada;					
Ação 2 - Monitorar quadrimestralmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação.					
<b>12. Aperfeiçoar análise da incidência de doenças e agravos sob a perspectiva étnico-racial no e-SUS VS.</b>	Nº de casos notificados no Sinan com o campo raça/cor preenchido no período no município de notificação ÷ Nº total de casos notificados no -SUS VS no mesmo período x 100	≥96	≥90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Analisar a completude do campo raça/cor nas fichas de notificação individual de doenças e agravos de notificação compulsória;					
Ação 2 - Monitorar o e-SUS VS quadrimestralmente.					
<b>13. Apoiar a qualificação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, como forma de sistematizar as informações sobre os casos de violências e permitir o cuidado intersetorial às vítimas.</b>	Nº Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida no município ÷ Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período x 100	≥95	80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Garantir a qualidade dos dados na análise fidedigna desse problema de saúde;					
Ação 2 - Monitorar o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes quadrimestralmente.					
<b>14. Monitorar o preenchimento positivo do campo 65 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada relativo ao encaminhamento.</b>	Nº total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no período com o campo 65	≥95	80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica

	(Encaminhamento) preenchido adequadamente e com pelo menos 1 (um) encaminhamento ÷ N° total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período no município x 100				
Ação 1 - Analisar e acompanhar se as vítimas estão sendo assistidas dentro da rede de apoio intersetorial;					
Ação 2 - Monitorar o e-SUS/VS quadrimestralmente.					
<b>15. Contribuir para o monitoramento da letalidade por dengue.</b>	N° absoluto de óbitos confirmados por dengue com sinais de alarme e por dengue grave	≤1	≤1	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Auxiliar no planejamento dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, principalmente no âmbito da APS;					
Ação 2 - Subsidiar o manejo clínico do paciente com dengue a fim de evitar complicações e óbitos;					
Ação 3 - Participar dos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;					
Ação 4 - Investigar todos os óbitos por dengue no prazo de até 60 dias;					
Ação 5 - Monitorar a evolução dos sintomas bem como a atualização da notificação do caso no e-SUS VS;					
Ação 6 - Monitorar o plano de ação a cada quadrimestre.					
<b>16. Encerrar os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação.</b>	N° Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados até 60 dias a partir da data de notificação ÷ Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação x 100	≥80	≥80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do e-SUS VS;					



Ação 2 - Detectar os eventos de saúde pública e qualificar a informação;					
Ação 3 - Monitorar o sistema de informação quadrimestralmente;					
Ação 4 - Promover medidas de prevenção e controle de doenças e agravos de notificação compulsória.					
<b>Objetivo 2.2 - Planejar, programar, coordenar e cumprir ações de vigilância epidemiológica das doenças agudas imunopreveníveis de notificação compulsória como hanseníase, Covid-19, rubéola e síndrome da rubéola congênita, poliomielite, meningite, tétano neonatal, difteria, coqueluche, MDDA e influenza (gripe) entre outras.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Implementar as ações de vigilância das doenças emergentes e reemergentes como referência para a sensibilização, busca ativa, diagnóstico e tratamento na rede de saúde.</b>	Nº de ações implementadas	6	6	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Fortalecer ações emergenciais de combate à pandemia causada pelo novo Coronavírus, monitorando mensalmente a cobertura vacinal da COVID-19, conforme preconizado pelo PNI;					
Ação 2 - Capacitar a equipe de APS na atuação da Vigilância em Saúde, em especial para a COVID-19, objetivando reduzir riscos a saúde da população;					
Ação 3 - Monitorar mensalmente a cobertura vacinal estabelecida pelo PNI, implementando ações necessárias;					
Ação 4 - Realizar busca ativa dos possíveis surtos epidêmicos ou pandêmicos;					
Ação 5 - Integrar as ações dos processos de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em parceria com os Agentes de Saúde Ambiental (ASA).					
Ação 6 - Investigar no mínimo 80% dos surtos de infecções relacionadas a assistência a saúde por bactérias multirresistentes notificados;					
Ação 7 - Garantir a aquisição de insumos e materiais para realização de campanhas de imunização programada pelo Ministério da Saúde;					
Ação 8 - Garantir a aquisição de insumos, contratações e serviços para o enfrentamento de novos agravos de potencial epidêmico;					
Ação 9 - Garantir a aquisição de insumos, materiais e equipamentos pertinentes para ações de rotina a fim de garantir que seja realizado tratamento, prevenção e controle das doenças transmissíveis.					
<b>2. Incluir as aldeias nas programações de ações de vigilância em saúde.</b>	Nº capacitações realizadas	8	2	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar a capacitação das equipes de saúde indígena semestralmente, em especial para as doenças transmissíveis, objetivando reduzir riscos e agravos a população indígena.					

<b>3. Monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas (cadastradas no VACINA e CONFIA ) do município com alimentação mensal.</b>	Nº de salas de vacinas do município com alimentação mensal (registro vacinado/movimento imunobiológico) no VACINA e CONFIA no mês de referência para a avaliação ÷ Nº de salas de vacinas do município ativas no ano x 100	$\geq 80$	$\geq 80$	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Analisar de forma mais precisa os dados de cobertura vacinal;					
Ação 2 - Obter a credibilidade desses registros de maneira informatizada e oferecer à população um serviço de vacinação de qualidade;					
Ação 3 - Monitor mensalmente processo de implantação e regularidade de envio dos dados no VACINA e CONFIA.					
<b>4. Alcançar as coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança em crianças de 6 meses a menores de 1 ano.</b>	Nº de vacinas com cobertura vacinal adequada ÷ Total de vacinas ( vacinas: , Poliomielite VIP D3, Pentavalente D3, , Pneumocócica 10v D2, Tríplice Viral D1 em crianças de 6 meses a menores de 1 ano) x 100	$\geq 95$	$\geq 75$	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1- Alcançar o controle ou manter em condição de eliminação as doenças imunopreveníveis sob vigilância;					
Ação 2 - Avaliar e monitorar mensalmente as metas de vacinação das vacinas que compõe o calendário básico, reduzindo a morbimortalidade por doenças preveníveis por imunobiológicos que são utilizados na rotina de vacinação.					
<b>5. Monitorar mensalmente a vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) nos serviços de vacinação.</b>	Nº fichas de eventos adversos monitoradas (e-SUS NOTIFICA)	100	100	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1- Garantir a segurança das ações de vacinação;					
Ação 2 - Normatizar a conduta diante de casos suspeitos de EAPV;					

Ação 3 - Permitir o conhecimento sobre a natureza dos EAPV;					
Ação 4 - Oferecer subsídios para realização de pesquisas, identificar eventos novos e/ou raros e possibilitar a identificação de imunobiológicos com desvios de qualidade;					
Ação 5 - Estabelecer ou descartar a relação de causalidade com a vacina e promover a consolidação e análise dos dados de EAPV ocorridos;					
Ação 6 - Assessorar os processos de capacitação, avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV e avaliar a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos;					
Ação 7 - Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde e prover regularmente informação pertinente à segurança dos imunobiológicos disponíveis.					
<b>6. Monitorar e avaliar quadrimestralmente a taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade.</b>	Nº de casos de aids em menores de cinco anos de idade por local de residência ÷ População de menores de cinco anos de idade residentes x 100.000	≤0,5	≤0,5	Taxa	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Construir do diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto e puerpério					305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 2 - Avançar na prevenção através da ampliação testagem rápida para o HIV na atenção básica, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce às mulheres, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis					
<b>7. Medir o risco da ocorrência de casos novos confirmados de aids na população de jovens com HIV de 15 a 24 anos de idade.</b>	Nº de casos de HIV em jovens de 15 a 24 anos de idade ÷ População de jovens de 15 a 24 anos de idade residentes x 100.000	≤5,0	≤05,0	Taxa	
Ação 1 - Obter subsídios para desenvolver estratégias voltadas para o cuidado ao portador, bem como o planejamento e execução de novas práticas de prevenção e conscientização;					305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 2 - Monitorar o sistema de informação quadrimestralmente.					
<b>8. Contribuir com o aumento de, no mínimo, 10% a realização do teste rápido para hepatite C no município em relação ao período anterior.</b>	Total de testes realizados no período atual - total de testes realizados no período anterior ÷ total de testes realizados no período anterior.	≥10	≥10	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica

	X 100				
Ação 1 - Promover o diagnóstico precoce da infecção é fundamental para a prevenção de complicações futuras;					
Ação 2 - Ampliar a oferta do teste rápido é uma ferramenta imprescindível na busca ativa de casos silenciosos da doença;					
Ação 3 - Alcançar o maior número de pessoas diagnosticadas e tratar para obter a cura dos pacientes portadores do vírus da hepatite C.					
<b>9. Apoiar a redução da razão do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante.</b>	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade ÷ Número de casos novos confirmados de sífilis em gestante	<1	<1	Razão	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Prevenir da transmissão vertical da sífilis;					
Ação 2 - Promover o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal, na Atenção Básica;					
Ação 3 - Fomentar a redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical.					
<b>10. Colaborar com a redução a ≤ 1 a taxa de detecção de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.</b>	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade ÷ Nº total de nascidos vivos x 1000	≤1	≤1	Taxa	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Reduzir o risco de ocorrência dos casos novos de sífilis congênicas por transmissão vertical;					
Ação 2 - Promover a qualidade da assistência prestada à gestante durante o pré-natal;					
Ação 3 - Tratar os parceiros sexuais como forma a evitar a reinfecção da gestante;					
Ação 4 - Monitorar e avaliar o indicador nos sistemas de informação quadrimestralmente.					
<b>11. Providenciar a confirmação laboratorial de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos.</b>	Nº de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial ÷ Nº de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial x 100	≥70	≥70	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica

Ação 1 - Realizar investigação epidemiológica dos contatos é necessária para identificar precocemente a infecção de forma a impedir a propagação da doença;					305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 2 - Sinalizar junto a Atenção Primária os contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-aids e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento;					
Ação 3 - Monitorar trimestralmente o sistema de informação.					
<b>12. Promover a identificação do quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV.</b>	Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado ÷ Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano x 100	≥70	≥70	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Identificar precocemente os casos de HIV positivo;					
Ação 2 - Promover o teste para HIV em 100% dos casos de tuberculose;					
Ação 3 - Monitorar trimestralmente o sistema de informação.					
<b>13. Proporcionar a redução da taxa de Incidência de Tuberculose no município.</b>	Nº de casos novos diagnosticados de tuberculose de todas as formas População total residente x 100.000	<10	<10	Taxa	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Contribuir com a melhoria das condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratório;					
Ação 2 - Promover a cobertura de vacinação pelo BCG.					
<b>14. Investigar os óbitos com menção de tuberculose por causa básica.</b>	Total de óbitos com a tuberculose como causa básica que foram investigados ÷ Total de óbitos com a tuberculose como causa básica entre os residentes x 100	≥70	≥70	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar a vigilância do óbito com menção da Tuberculose;					
Ação 2 - Identificar as causas que levaram o paciente ao óbito e não foram diagnosticados precocemente pelos serviços de saúde;					
Ação 3 - Identificar os óbitos com menção de tuberculose no SIM que não foram notificados;					
Ação 4 - Concluir a investigação prazo de 90 dias;					

Ação 5 - Monitorar o SIM trimestralmente.					
<b>15. Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase para detecção de casos novos e interrupção da transmissão da doença.</b>	Nº de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes ÷ Nº total de contatos intradomiciliares registrados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes x 100	≥75	≥75	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Reduzir o risco de adoecimento das pessoas que convivem com o doente por meio de orientações e a vacinação dos mesmos em tempo oportuno;					
Ação 2 - Monitorar o e-SUS VS trimestralmente.					
<b>16. Acompanhar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</b>	Nº de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano da avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação ÷ Nº total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação x 100	≥90	≥90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados;					
Ação 2 - Verificar a completude do tratamento para controle da endemia e interrupção do contágio;					
Ação 3 - Monitorar o sistema de informação quadrimestralmente.					
<b>17. Sinalizar aos serviços de referência os casos novos de hanseníase diagnosticados no ano com</b>	Nº de casos novos de hanseníase com grau de	≥90	≥90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica

<b>grau de incapacidade física avaliado.</b>	incapacidade física avaliado no diagnóstico ÷ Total de casos novos diagnosticados x 100					
Ação 1 - Identificar precoce das incapacidades físicas para reduzir o impacto da doença e suas consequências na vida da pessoa atingida pela hanseníase no momento do diagnóstico;						
Ação 2 - Monitorar indiretamente a efetividade das atividades visando o diagnóstico precoce e a prevalência oculta;						
Ação 3 - Monitorar o e-SUS VS quadrimestralmente.						
<b>18. Investigar adequadamente os casos de dengue e chikungunya.</b>	Soma do número de casos investigados adequadamente*, de dengue e chikungunya, ÷ Soma do número de casos notificados de dengue e chikungunya x 100	≥80	≥80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica	
Ação 1 - Investigar adequadamente: fichas com as variáveis “data dos primeiros sintomas”, “data da investigação”, “classificação”, “critério de confirmação” e “evolução dos casos” preenchidas;						
Ação 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação quadrimestralmente.						
<b>19. Investigar casos de meningites adequadamente.</b>	Nº de casos notificados de meningites que foram notificados adequadamente. ÷ Todos os casos notificados de meningites x 100	≥80	≥80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica	
Ação 1 - Investigar adequadamente: fichas com as variáveis “punção lombar”, “classificação do caso”, “especificação do caso”, “critério de confirmação” e “evolução” preenchidas;						
Ação 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação quadrimestralmente.						
<b>20. Investigar adequadamente os casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação).</b>	Casos suspeitos de doença exantemática notificados e investigados oportunamente e adequadamente ÷ Todos os casos notificados de doenças exantemáticas x 100	≥80	≥80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica	
Ação 1 - Investigar adequadamente: fichas com as variáveis "data da notificação", "data da investigação", "tomou vacina", "data do início						

do exantema", "outros sinais e sintomas (tosse, coriza, conjuntivite, gânglio)", "data da coleta S1", "realização de bloqueio vacinal" e "classificação final do caso" preenchidas;					
Ação 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação quadrimestralmente.					
<b>21. Monitorar a taxa de incidência da diarreia registrada pela MDDA:</b>	Nº de casos de diarreia da MDDA total ou por faixa etária ÷ População total ou por faixa etária x 100	80	80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Requerer a regularidade no envio de informação pelas unidades de saúde;					
Ação 2 - Investigar surtos entre os identificados a partir da análise dos dados de MDDA;					
Ação 3 - Permitir a visualização do comportamento da diarreia no município ou determinada área geográfica e faixa etária;					
Ação 4 - Realizar comparações semanais, mensais e trimestrais verificando mudanças do comportamento de determinados agentes etiológicos;					
Ação 5 - Promover a adesão dos profissionais de saúde e regularidade no envio de informações, de qualidade, estáveis, isto é, permanentes, permitindo acumular ao longo do tempo dados para a construção de séries históricas longas, que espelhem o comportamento da doença nas diferentes décadas e suas variações sazonais.					
<b>22. Realizar busca ativa de casos de tracoma 50% ou mais da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.</b>	Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma ÷ População de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública x 100	≥ 50	≥ 50	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Fortalecer a vigilância em saúde, por meio da busca ativa de casos de tracoma;					
Ação 2 - Analisar a situação epidemiológica do tracoma das áreas de maior prevalência do agravo, bem como, a faixa etária mais acometida;					
Ação 3 - Formular indicadores operacionais que possibilitarão a análise de cobertura das áreas trabalhadas;					
Ação 4 - Calcular indicadores tais como: prevalência do tracoma por (município e faixa etária) taxa de detecção do tracoma por município, taxa de alta por cura, taxa de reinfeção, taxa de tracoma cicatricial e taxa de triquíase tracomatosa;					
Ação 5 - Monitorar trimestralmente os sistemas de informação.					



<b>Objetivo 2.3 - Promover atividades de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, monitorando as doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas (DCNT) e protegendo, recuperando e reabilitando a saúde dos trabalhadores.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Realizar 2 capacitações no ano junto a SESA ou Regional Metropolitana.</b>	Nº de capacitações realizadas	8	2	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Capacitar os profissionais de saúde que atuam na assistência da atenção básica quanto à saúde do trabalhador.					
<b>2. Realizar 8 capacitações de Educação, Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador na rede Pública e Privada de forma integrada.</b>	Nº de capacitações realizadas	24	8	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Fomentar a capacitação profissional a fim de notificar os agravos e doenças relacionadas ao trabalho e, no mínimo, os de notificação universal (acidentes com material biológico, acidente de trabalho e intoxicações exógenas).					
<b>3. Instituir fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais.</b>	Fluxo instituído	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realização de fluxo de atuação nos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, com a finalidade de propor intervenções .					
<b>4. Notificar 90% casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho.</b>	Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados	≥90	≥90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Identificar os agravos relacionados ao trabalho visando reduzir os riscos de doenças e agravos na população trabalhadora por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde;					
Ação 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação trimestralmente.					
<b>5. Implementar os fluxogramas e protocolos de atendimento e vigilância da violência interpessoal e autoprovocada.</b>	Fluxograma implementado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Incentivar as ações em âmbito local de prevenção e combate a violência interpessoal e autoprovocada, realizando 2 capacitações ano junto as equipes de APS, sendo 01 programada com a participação de representante da SESA.					

<b>6. Investigar os óbitos femininos na faixa etária de 10 a 49 anos, óbitos maternos (ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério).</b>	Nº Total de óbitos MIF investigados ÷ Total de óbitos MIF ocorridos x 100	≥90	≥90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Qualificar o sistema de informação com dados precisos sobre a mortalidade de mulheres em idade fértil.					
Ação 2 - Monitorar o SIM trimestralmente, reforçando a necessidade de se retornar ao sistema SIM local após a realização da investigação pela vigilância dos óbitos inserindo a ficha síntese no módulo WEB;					
Ação 3 - Processar os dados no tabwin.					
<b>7. Contribuir com monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na faixa etária de 30 a 69 anos.</b>	Nº de óbitos prematuros ÷ População residente (de 30 a 69 anos x 100.000	≤ 41,6	≤ 41,6	Taxa	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Promover a melhoria das condições de saúde da população e portadores de doenças crônicas mediante em conjunto com a gestão e as redes de atenção;					
Ação 2 - Monitorar os fatores de risco, em tempo oportuno, propiciando medidas de intervenção adequadas;					
Ação 3 - Monitorar o Sistema de Informações sobre de Mortalidade – SIM quadrimestralmente.					
<b>Objetivo 2.4 - Implementar ações de Vigilância Sanitária capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e serviços de interesse à saúde.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Regulamentar a autoridade sanitária das ações relacionadas a vigilância de Zoonoses, Ambiental e Saúde do Trabalhador.</b>	Regulamentação realizada	1	1	Número	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 - Realizar a atualização do decreto de autoridade sanitária.					
<b>2. Realizar ações educativas de Vigilância Sanitárias voltadas ao setor regulado por segmento.</b>	Nº ações realizadas	8	4	Número	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 - Realização de 6 capacitações/ano ao setor regulado para atividades econômicas de médio risco sanitário.					

<b>3. Criar plataforma informatizada de serviço da Vigilância Sanitária.</b>	Plataforma criada	1	1	Número	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 - Capacitação através dos técnicos do MV para a equipe da vigilância sanitária a fim de implantar o sistema informatizado.					
<b>4. Capacitar equipe de Vigilância Sanitária quanto aos temas relacionados ao trabalho em equipe e intersetorial.</b>	Nº capacitações realizadas	4	1	Número	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 - Capacitar os técnicos da vigilância sanitária quanto ao trabalho em equipe e intersetorial, a ética, aos processos de trabalho, entre outros.					
<b>5. Atualizar o Plano Diretor de Vigilância Sanitária</b>	Plano Diretor de Vigilância Sanitária revisado e pactuado	1	1	Número	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 - Discutir junto à equipe de Vigilância Sanitária as metas e ação do PDVISA atual;					
Ação 2 - Revisar o plano de acordo com a capacidade instalada no município;					
Ação 3 - Apresentar o plano atualizado nas instâncias deliberativas que convier.					
<b>6. Investigar surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) com coleta de amostras pareadas (clínica e bromatológica* - amostra de alimentos).</b>	Nº de surtos de DTA registrados no período investigados com coletas de amostra pareadas ÷ Nº total de surtos de DTA registrados no período x 100	≥80	≥80	Percentual	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 - Confirmar surtos através de exames laboratoriais e identificar o agente causador;					
Ação 2 - Orientar as medidas de prevenção e controle na vigência de surtos, através do diagnóstico laboratorial;					
Ação 3 - Identificar o agente etiológico predominante;					
Ação 4 - Monitorar o surgimento de novos agentes patógenos.					
<b>7. Realizar as sete ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios.</b>	Nº de ações realizadas ÷ sete ações x 100	≥70	≥70	Percentual	304 – Vigilância Sanitária
Ação 1 – Realizar Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (1.02.01.007-2);					
Ação 2 – Realizar Instauração de Processo Administrativo Sanitário (01.02.01.017-0);					
Ação 3 – Realizar Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (01.02.01.017-0);					
Ação 4 – Realizar Atividade Educativa para a População (1.02.01.022-6);					
Ação 5 – Realizar Atividade Educativa para o Setor Regulado (1.02.01.005-6);					

Ação 6 – Realizar Recebimento de Denúncias/Reclamações (1.02.01.023-4);					
Ação 7 – Realizar Atendimento a Denúncias/Reclamações (1.02.01.024-2);					
Ação 8 – Realizar alimentação no SIA/Datasus - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e monitorar trimestralmente o indicador.					
<b>Objetivo 2.5 - Monitorar a vigilância dos condicionantes e contaminantes ambientais que interferem no meio ambiente e que possam causar riscos à saúde promovendo a vigilância de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e de animais peçonhentos, bem como fiscalizar a qualidade da água, do ar e do solo, incluindo sua repercussão na saúde pública decorrente de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Implantar plano de ação para prevenção e controle das arboviroses.</b>	Plano implantado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Estruturar sala de situação de arbovirose, realizando reunião intersetorial para análise e avaliação permanente da situação de saúde;					
Ação 2 - Atualizar o Plano de Contingência de Arboviroses 2023 com apoio dos profissionais da APS/Atenção Secundária e Vigilância em Saúde;					
Ação 3 - Ampliar as ações de Vigilância e Controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatório, realizando ações de promoção, educação em saúde e comunicação social;					
Ação 4 - Organizar o Dia Nacional De Combate a Dengue e chikungunya (Dia D);					
Ação 5 - Solicitar a criação de ferramentas de análise de dados dos sistemas para monitorar e definir formas de intervenção nas áreas de maior risco;					
Ação 6 - Efetuar o monitoramento e eliminação de criadouros de mosquitos mensalmente, atendendo 100% das ocorrências que ofereçam risco a saúde da população;					
Ação 7 - Controlar a infestação de mosquitos <i>Aedes aegypti</i> ;					
Ação 8 - Orientação casa a casa a respeito de prevenção de focos de mosquitos <i>A. aegypti</i> em áreas com casos notificados de dengue;					
Ação 09 - Realizar pesquisa entomológica com armadilhas;					
Ação 10 - Realizar Avaliações de Densidade Larvária ao ano (LIRAA);					
Ação 11 - Realizar as ações das atividades casa a casa estratificadas em áreas de alto risco para o controle de vetores;					
Ação 12 - Analisar as notificações dos casos de arboviroses, identificando os bairros com maior índice de casos confirmados e/ou autóctones;					
Ação 13 - Realizar inspeções e tratamentos quinzenais nos Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;					
Ação 14 - Identificar amostras de culicídeos;					

Ação 15 - Realizar Bloqueio de transmissão (UBV costal);					
Ação 16 - Promover a integração entre a Assistência em Saúde, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica;					
Ação 17 - Pactuar fluxo de comunicação entre a vigilância municipal e as equipes assistenciais em saúde sendo que as unidades de saúde devem prestar o primeiro atendimento aos casos suspeitos e realizar a notificação;					
Ação 18 - Integrar as atividades do Agente Comunitário de Endemias com as Equipes de Atenção Básica, capacitando os profissionais de saúde na detecção e manejo de casos de arboviroses, possibilitando um diagnóstico mais rápido.					
<b>2. Investigar e promover o combate às endemias rurais.</b>	Percentual de ações realizadas	100	100	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Implementar o programa de controle da esquistossomose no município;					
Ação 2- Definir as áreas de risco para ações do Programa de controle de esquistossomose previstas para o município;					
Ação 3 - Realizar levantamento de índice de casos de infecção por esquistossomose nas áreas de risco prioritárias;					
Ação 4 - Realizar diagnósticos de esquistossomose de amostras viáveis encaminhadas ao Laboratório de Zoonoses (LabZoo);					
Ação 5 - Elaborar o programa de Leishmaniose Visceral Canina;					
Ação 6 - Investigar as notificações de leishmaniose animal;					
Ação 7 - Realizar a investigação entomológica de flebotomíneos em áreas com epizootias de leishmaniose visceral.					
Ação 8 - Realizar capacitação de Agentes para o controle de vetores e endemias rurais (operações de campo, tratamento químico, focal, residual e espacial, equipamentos de aspersão e segurança química);					
Ação 9 - Coletar e enviar material biológico para exames diagnósticos de malária (realizados pelo LACEN-SESA-ES) conforme solicitações;					
Ação 10 - Realizar borrifação domiciliar para controle em área de transmissão focal de leishmaniose, malária e doença de chagas;					
Ação 11 - Realizar pesquisa vetorial para atualização da carta anofélica das localidades rurais;					
Ação 12 - Realizar investigação entomológica de triatomíneos a partir da notificação de espécime em domicílio.					
<b>3. Realizar 6 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</b>	Nº de imóveis que realizaram 6 ciclos ÷ Nº de imóveis visitados x 100	≥80,0	≥80,0	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Incluir na rotina dos ACS a visita para avaliação da dengue.					
Ação 1 - Identificar as áreas de maior risco de transmissão das arboviroses urbanas para melhor direcionar os trabalhos das equipes;					
Ação 2 - Calcular o Índice de infestação predial trimestralmente;					
Ação 3 - Identificar na Planilha de Monitoramento Entomológico do Aedes aegypti, ou em planilhas eletrônicas mensais, as visitas domiciliares realizadas por ciclo.					

<b>4. Investigar as notificações de leishmaniose animal.</b>	N. de investigações realizadas/ N. de notificações x 100	100	100	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar triagem sorológica (TR DPP) da leishmaniose visceral canina no município em animais suspeitos;					
Ação 2 - Realizar a investigação entomológica de flebotomíneos em áreas com epizootias de leishmaniose visceral;					
Ação 3 - Realizar inquéritos sorológicos censitários ou amostrais em da população de cães em áreas receptivas;					
Ação 4 - Avaliar o risco de transmissão da LVC na área;					
Ação 5 - Monitorar a planilha mensal das atividades de vigilância e controle do reservatório canino.					
<b>5. Prevenir ocorrências de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos.</b>	Percentual das ações realizadas	100	100	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Redefinir as áreas de risco para ações de controle de escorpiões previstas para o município;					
Ação 2 - Monitorar a execução dos levantamentos de índice nas áreas programadas para as ações de controle de escorpiões;					
Ação 3 - Vistoriar unidades de saúde quanto às adequações para prevenção de ocorrência de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos;					
Ação 4 - Vistoriar escolas municipais quanto às adequações para prevenção de ocorrência de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos;					
Ação 5 - Vistoriar instituições de longa permanência de idosos (ILPI) quanto às adequações para prevenção de ocorrência de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos;					
Ação 6 - Monitorar a execução dos ciclos de tratamento em 100% das Áreas Programa de risco para leptospirose;					
Ação 7 - Redefinir as áreas de risco para ações de controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública previstas para o município;					
Ação 8 - Monitorar a execução dos levantamentos de índice em 100% das Áreas programadas para as ações de controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública previstos para o município;					
Ação 9 - Revisar a Instrução de ações para Manejo de animais peçonhentos de Importância à Saúde Pública;					
Ação 10 - Realizar capacitação de Agentes ambientais em animais sinantrópicos nocivos à saúde;					
Ação 11 - Realizar Vistoria zoossanitária em denúncias de roedores e outros sinantrópicos nocivos à saúde;					
Ação 12 - Realizar captura noturna de escorpiões em prédios públicos conforme solicitação;					
Ação 13 - Realizar Vistoria Zoossanitária sob demanda para outros animais sinantrópicos nocivos à saúde;					
Ação 14 - Realizar Vistoria Zoossanitária sob demanda para animais peçonhentos nocivos à saúde.					

<b>6. Investigar e monitorar 90% dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos.</b>	Nº casos notificados investigados	100	90	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Implementar ações intersetoriais para reduzir o risco de acidente por animais peçonhentos;					
Ação 2 - Promover o diagnóstico e tratamento dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos.					
<b>7. Investigar 80% dos óbitos por acidentes por animais peçonhentos oportunamente.</b>	Nº de óbitos por animais peçonhentos investigados oportunamente ÷ Todos os óbitos notificados de acidentes por animais peçonhentos por município x 100	≥ 80	≥ 80	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Investigar os óbitos por animais peçonhentos em tempo oportuno para subsidiar ações de prevenção e controle no município;					
Ação 2 - Subsidiar ações positivas na assistência, como soroterapia em tempo adequado;					
Ação 3 - Monitorar o Sistema de informação de agravos de notificação trimestralmente.					
<b>8. Realizar pesquisa institucional/ domiciliar em 80% das unidades com acidente por escorpião.</b>	Nº de unidades pesquisadas ÷ Nº de unidades com acidente por escorpião multiplicado por cinco x 100	≥80,0	≥80,0	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Monitorar as ações de captura e manejo de escorpiões desenvolvidos pelos municípios;					
Ação 2 - Demarcar áreas com acidentes por escorpião domiciliar nos municípios para elaborar estratégias de controle e trabalho de educação e saúde (como se prevenir de acidentes por escorpiões e em caso de acidente onde procurar atendimento);					
Ação 3 - Visitar 10 imóveis, priorizando escolas, creches e hospitais quando não houver notificação de acidentes por escorpiões, e nem pesquisa domiciliar;					
Ação 4 - Monitorar trimestralmente os acidentes por escorpiões notificados.					
<b>9. Reestruturar e implementar os programas de vigilância de fatores ambientais não biológicos que interferem na saúde pública.</b>	Programas de vigilância reestruturado e implementado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Reestruturar as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionada aos contaminantes ambientais na água e no solo, de importância e repercussão na saúde pública. (VIGIÁGUA e VIGISOLO)					
Ação 2 - Realizar a Coleta de água e enviar ao LACEN para análise;					
Ação 3 - Monitorar a qualidade da água tratada (Teor de Cloro);					

Ação 4 - Distribuir Hipoclorito de Sódio;					305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 5 - Alimentar os dados de cadastro do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISÁGUA;					
Ação 6 - Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.					
<b>10. Elaborar Planos de gestão de risco e contingência para situações de desastre.</b>	Plano de risco elaborado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Elaboração do Plano com intuito de organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate as ocorrências anormais;					
Ação 2 - Estabelecer parceria com a Defesa Civil para elaboração do plano de gestão de risco e contingência.					
<b>11. Criar comitê intersetorial para situações de desastre ambiental.</b>	Comitê criado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Implantar o sistema de vigilância para investigação e monitoramento como forma de prevenir desastres ambientais enfatizando os riscos e efeitos a saúde decorrentes de eventos relacionados as inundações, secas, desmoronamentos e incêndios;					
Ação 2 - Reduzir dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.					
<b>12. Acompanhar as metas do monitoramento do Plano de Ação em Saúde decorrente do desastre da barragem de Fundão.</b>	Plano monitorado	1	1	Número	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Reavaliar o Plano de Monitoramento da qualidade da água para consumo humano;					
Ação 2 - Implementar o Programa de Vigilância em Saúde da população expostas a áreas contaminadas (VIGISOLO).					
<b>13. Realizar análise de 75% das amostras esperadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).</b>	Nº de amostras de água analisadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) ÷ Total de amostras esperadas para o Residual de Agente Desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) X 100	>75	>75	Percentual	305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Garantia da vigilância da qualidade da água para consumo humano no município;					



Ação 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água pra Consumo Humano (Sisagua) quadrimestralmente.					305 – Vigilância Epidemiológica
<b>14. Reduzir a incidência/prevalência da ocorrência de zoonoses.</b>	Percentual das ações realizadas	100	100	Percentual	
Ação 1 - Monitorar o envio fichas de observação de animal agressor (FOA) encaminhadas pelas unidades de atendimento antirrábico;					
Ação 2 - Realizar a capacitação dos profissionais das salas de vacina quanto ao atendimento profilático humano com base no protocolo de atendimento do Ministério da Saúde;					
Ação 3 - Realizar capacitação dos profissionais para a campanha de vacinação anti-rábica animal;					
Ação 4 - Realizar o acompanhamento sorológico semestral para raiva aos profissionais que atuam em situação de risco para o referido vírus;					
Ação 5 - Remover quirópteros, em situação de suspeita de raiva;					
Ação 6 - Coletar material biológico e encaminhar para o diagnóstico laboratorial de raiva (cães, gatos, morcegos entre outros);					
Ação 7 - Realizar a vacinação antirrábica para cães e gatos de rotina em posto fixo;					
Ação 8 - Realizar estimativa da população de cães e gatos para avaliação da incidência de epizootias, e cobertura vacinal antirrábica nestas espécies;					
Ação 9 - Realizar campanha anual antirrábica para cães e gatos;					
Ação 10 - Realizar divulgação da campanha de vacinação anti-rábica animal e demais mutirões e campanhas dos agravos da Vigilância de Zoonoses;					
Ação 11 - Realizar a avaliação da campanha de vacinação antirrábica;					
Ação 12- Realizar a observação de cães e gatos agressores domiciliados para profilaxia da raiva;					
Ação 13 - Notificar e investigar surtos/epizootias de zoonoses emergentes/ reemergentes (primatas não humanos equinos, aves e animais silvestres entre outros de relevância para zoonoses);					
Ação 14 - Realizar vistoria zoossanitária para verificação do risco de transmissão de zoonoses de relevância para a saúde pública;					
Ação 15 - Realizar investigação e notificação de epizootias de esporotricose em animais;					
Ação 16 - Realizar o diagnóstico citopatológico de esporotricose em felinos;					
Ação 17 - Prover medicação para tratamento dos animais com diagnóstico confirmado para o controle de esporotricose;					
Ação 18 - Atualizar o programa municipal de vigilância de esporotricose;					
Ação 19 - Capacitar os profissionais do centro de controle de zoonoses para realizar exames de Kato Katz;					
Ação 20 - Capacitar, no quadriênio, 100% das Supervisões Técnicas de Saúde para enfrentamento das zoonoses de relevância à saúde pública do município;					
Ação 21 - Elaborar projeto de educação permanente, orientado para técnicos e gestores da saúde, de forma modular, com vistas ao desenvolvimento de competências para a produção e uso de informação e métodos epidemiológicos para zoonoses;					
Ação 22 - Elaborar material de educação permanente para ações de rotina (zoonoses de relevância para a Saúde Pública);					

Ação 23 - Elaborar material distributivo de educação em saúde de zoonoses de importância para a saúde pública;					305 – Vigilância Epidemiológica
Ação 24 - Elaborar e disponibilizar material técnico direcionado aos profissionais da atenção básica da área da saúde objetivando a sensibilização da rede de atenção básica quanto à importância das medidas a serem adotadas quando da suspeita diagnóstica de casos de zoonoses.					
<b>15. Implementar o programa de educação em saúde e mobilização social quanto a vigilância de zoonoses.</b>	Programa reestruturado	1	1	Número	
Ação 1 - Realizar ações de educação em saúde (como palestras, teatro, exposição temática, panfletagem,, orientação casa a casa etc.) em comunidade, escolas, empresas sobre as zoonoses relevantes no município.					
Ação 2 - Realizar palestras sobre os agravos da vigilância de zoonoses em locais estratégicos;					
Ação 3 - Instituir rotina de divulgação no site da PMA sobre assuntos relacionados à Vigilância Ambiental em Saúde.					
<b>DIRETRIZ Nº 3 - APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>					
<b>Objetivo 3.1 - Garantir os processos administrativos.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Adequação do organograma da Secretaria de Saúde.</b>	Organograma adequado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Formar comissão para elaborar o novo organograma e encaminhar para o Executivo municipal.					
<b>2. Realizar processo seletivo público para contratação de profissionais de Saúde na rede, não contemplados como de caráter permanente.</b>	Processo seletivo realizado	4	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Contratar 06 motoristas do processo seletivo para atender a frota de veículos da secretaria;					
Ação 2 - Realizar processo seletivo para a contratação de agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de saúde ambientais (ASA);					
<b>3. Viabilizar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde oferecidos na rede e que necessitem de transporte sanitário.</b>	Frota de veículos compatível com a demanda	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Manter os 5 automóveis que dão suporte às Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI) e fazem o transporte dos pacientes indígenas para as referências;					
Ação 2 - Manter a contratação dos 20 motoristas que conduzem os 5 automóveis que dão suporte às Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI);					
<b>4. Qualificar profissionais técnicos da Semsa para</b>	Nº capacitações realizadas	2	2	Número	122 – Administração Geral

<b>acompanhar e revisar contratos vigentes e captar recursos externos.</b>					
Ação 1 - Oportunizar a qualificação profissional àqueles envolvidos diretamente na elaboração e acompanhamento de contratos;					
Ação 2 - Manter a CPL – Comissão Permanente de Licitação;					
Ação 3 - Assegurar assessoria jurídica na SEMSA.					
<b>5. Gerir os processos assistenciais e administrativos de saúde com tecnologia de interface com outros sistemas de informação em saúde.</b>	Software contratado e mantido	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Garantir a utilização do prontuário eletrônico em toda rede de saúde;					
Ação 2 - Realizar treinamento contínuo de todos servidores quanto ao uso e alimentação do sistema de software contratado;					
Ação 3 - Capacitar continuamente os profissionais responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.					
<b>6. Divulgar o fluxo e protocolo clínico-assistenciais no serviço móvel de urgência e emergência (Central de Ambulância - SAMU).</b>	Fluxo e protocolo definido	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Publicar informações referentes ao fluxo assistencial do serviço móvel de urgência e emergência nas redes sociais e na página da web da prefeitura.					
<b>7. Manter o estoque de materiais e insumos do almoxarifado e adquirir mobiliário e equipamentos permanentes para os diversos pontos de atenção.</b>	Almoxarifado abastecido	95	95	Percentual	122 – Administração Geral
Ação 1 - Realizar procedimento de compras definindo previamente o cálculo dos suprimentos;					
Ação 2 - Distribuir os materiais e insumos solicitados em todos os pontos de atenção.					
<b>8. Fortalecer a autonomia do Fundo Municipal de Saúde.</b>	Profissional de contabilidade contratado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Realizar a contratação de profissional contador para o FMSA.					
<b>9. Garantir a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, da frota de veículos, dos equipamentos permanentes e de odontologia de toda Secretaria Municipal de Saúde.</b>	Contratos vigentes	4	4	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Manter contrato de serviço para controle de pragas, reforma e manutenção predial, lavagem de caixa d'água, lavagem de roupas, desinfecção, ar-condicionado e demais serviços para adequar a infraestrutura de cada ponto de Atenção à Saúde conforme estabelecidos pela ANVISA (RDC's);					

Ação 2 - Garantir um contrato de serviço e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de odontologia;					
Ação 3 - Garantir o contrato de manutenção preventiva e corretiva de automóveis da frota própria da SEMSA;					
Ação 4 - Garantir o contrato de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos permanentes da Semsa.					
<b>10. Garantir a qualificação dos servidores quanto ao Sistema de Gestão de Processos na Secretaria Municipal de Saúde.</b>	Sistema de Gestão contratado e equipe treinada	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Manter a contratualização do Sistema de Gestão de Processos e qualificar os servidores quanto a seu uso.					
<b>11. Elaborar e implantar projeto de ações estratégicas de valorização salarial social do trabalhador de saúde e sua família (Proposta da Conferência Municipal de Saúde).</b>	Projeto elaborado e implantado	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Garantir apoio e espaços terapêuticos para a manutenção da produtividade com enfoque psicossocial na saúde do trabalhador.					
<b>Objetivo 3.2 - Aprimorar a Gestão de Pessoas e Processos de Trabalho e Educação Permanente no SUS, promovendo formação, pesquisa e integração educacional em saúde no processo ensino-serviço-comunidade.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Fortalecer o processo de formação de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde e os serviços nas unidades.</b>	Convênios atualizados	8	8	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Manter os convênios de qualificação da Atenção Primária junto ao Estado (Qualifica APS);					
Ação 2 - Manter o município como polo para os programas de residência multiprofissional e residência médica (Icepi);					
Ação 3 - Manter as parcerias com outras instituições de formação profissional ( Pitágoras, FACCZ, Ciclos, etc.).					
<b>2. Formular estratégias institucionais de desenvolvimento de pessoas de acordo com as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde.</b>	Processo de trabalho definido	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Instituir o Núcleo de Educação Permanente ( NEP);					
Ação 2 - Implantar uma comissão responsável pelos processos de educação permanente instituído por portaria;					
Ação 3 - Implantar o processo de integração para os profissionais ingressos na Semsa, instituído por portarias.					

<b>3. Garantir a capacitação e a participação dos profissionais de saúde em cursos e congressos.</b>	Participação em eventos	4	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Fomentar a qualificação profissional no âmbito da secretaria.					
<b>4. Fomentar a participação de representantes da saúde indígena na estruturação dos processos de trabalho.</b>	Nº de capacitações realizadas	4	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Promover, junto aos profissionais de saúde indígena, oficina de fitoterapia para a valorização da medicina tradicional da população indígena;					
Ação 2 - Promover, em parceria com o Escritório Local de Saúde Indígena e as EMSI, oficinas sobre os processos de trabalho no SUS;					
Ação 3 - Incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações para a gestão dos insumos em saúde;					
Ação 4 - Promover a capacitação dos profissionais da EMSI quanto a operacionalização dos protocolos municipais de saúde;					
Ação 5 - Viabilizar a inclusão de representantes da saúde indígena nos conselhos e comitês municipais de saúde;					
Ação 6 - Implementar ações educativas nas comunidades com equipe multiprofissional.					
<b>Objetivo 3.3 - Qualificar e ampliar o acesso das estruturas físicas na rede assistencial e administrativa dos serviços de saúde.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Adequar os pontos de atenção à saúde conforme a RDC-50 regida pela ANVISA.</b>	Empresa contratada	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Contratar empresa para adequar os pontos de atenção à saúde.					
<b>2. Concluir a obra da Unidade de Saúde de Vila do Riacho.</b>	Obra concluída	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar nova licitação uma vez que a empresa contratada paralisou o serviço.					
<b>3. Construir unidade de saúde par atender a grande de Bela Vista (Fátima, Segatto, Sollar Bitti, Vale Verde, Bela Vista, etc.).</b>	Unidade construída	1	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Realizar licitação para o início da obra.					
<b>4. Reformar e ampliar o CCZVA.</b>	Unidade reformada e ampliada	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Realizar licitação para o inicio da obra.					

<b>5. Reformar, ampliar e adequar o almoxarifado contemplando equipamentos tecnológicos de controle de estoque.</b>	Espaço reformado, ampliado e adequado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Obra solicitada pela Secretaria de Obras.					
<b>6. Adequar os PA's conforme a RDC para a oferta de apoio ao diagnóstico.</b>	Espaço reformado e adequado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Adequar o PA da Barra do Riacho e o Vila Rica será contemplado na construção da UPA II.					
<b>7. Garantir a locação de imóvel para atendimento à saúde do homem na Casa Azul.</b>	Imóvel alugado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Manter contrato de aluguel da Casa Azul.					
<b>8. Garantir espaço físico para o atendimento dos Programas de Atenção Secundária ( IST/Aids, Hepatites virais, tuberculose, hanseníase e Diabetes Melitus).</b>	Empresa contratada	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Manter contrato de aluguel para atendimento dos programas.					
<b>9. Baritar as salas de odontologia onde são ofertados os serviços de radiologia, conforme RDC.</b>	Espaços baritados	2	2	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Contratar empresa para realizar a prestação do serviço.					
<b>10. Contruir o Centro de Especialidades Médicas (CEMA) no complexo Jetiquibá.</b>	Obra iniciada	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Iniciar as obras de construção do CEMA.					
<b>DIRETRIZ Nº 4 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>					
<b>Objetivo 4.1 - Promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência, permitindo o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, implementando ações de gestão de acordo com a regulação do SUS como desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Adequar os processos de Regulação Municipal em conformidade com a diretriz estadual.</b>	Processo de regulação adequado	1	1	Número	122 – Administração Geral

Ação 1 - Rever o protocolo de acesso ao serviço de média e alta complexidade;					301 – Atenção Básica 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 2 - Rever PPI municipal quanto aos serviços especializados;					
Ação 3 - Realizar ações para diminuir demandas reprimidas por consultas, exames e cirurgias.					
<b>2. Aumentar a oferta de serviços via CIM Polinorte.</b>	Nº serviços disponibilizados no ano em relação ao ano anterior	30	10	Percentual	
Ação 1 - Ampliar a oferta de exames e consultas pelo consórcio.					302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
<b>3. Garantir o aumento da oferta de serviços especializados e cirurgias eletivas por meio de contrato com o Hospital São Camilo.</b>	Serviços e cirurgias contratadas	1	1	Número	
Ação 1 - Garantir recurso financeiro para manutenção do contrato;					
Ação 2 - Realizar levantamento de serviços especializados e cirurgias eletivas de demanda reprimida.					
Ação 3 - Inserir no convênio os procedimentos e cirurgias conforme complexidade do hospital.					
<b>4. Descentralizar ações de regulação municipal para os pontos de atenção à saúde.</b>	Nº de pontos de atenção à saúde realizando regulação formativa	23	10	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Estabelecer unidades que irão compor a rede de regulação formativa;					
Ação 2 - Capacitar os profissionais que atuam na regulação formativa.					
Ação 3 - Garantir profissionais para realizar a regulação formativa;					
Ação 4 - Garantir insumos e materiais nos pontos de atenção.					
<b>5. Qualificar os profissionais prescritores quanto ao protocolo de assistência que demandam consultas, exames e cirurgias especializadas.</b>	Nº de capacitações	8	2	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Capacitar os profissionais prescritores a organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso através de fluxos assistenciais com classificação de risco e outros critérios técnicos.					
<b>6. Realizar chamamento público para oferta de serviços especializados quando não disponíveis no consórcio.</b>	Chamamento público realizado	1	1	Número	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar auditoria no setor de Regulação Municipal quanto a necessidade de chamamento público, uma vez que foi feita atualização da PPI junto ao Estado					
<b>7. Ampliar o acesso dos usuários indígenas às</b>	Consultas especializadas	10	5	Percentual	302 – Assistência Hospitalar e

<b>consultas especializadas.</b>	ampliadas				Ambulatorial
Ação 1 - Vincular as ofertas de serviços especializados com o programa de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos <i>Indígenas</i> – IAE-PI.					
<b>DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>					
<b>Objetivo 5.1 - Fortalecer o vínculo com ênfase na participação popular, co-responsabilidade e transparência – controle social.</b>					
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Plano (2022-2025)</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Programação de Despesas com Saúde por Subfunção</b>
<b>1. Realizar Conferência Municipal de Saúde para propor ações para a gestão e eleger membros do Conselho Municipal de Saúde.</b>	Evento realizado	2	1	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Eleger uma comissão organizadora para definir as diretrizes e realizar o evento;					
Ação 2 - Dar publicidade do evento nos meios oficiais de comunicação;					
Ação 3 - Deliberar quanto a necessidade de ampliar ou alterar a composição presidida atualmente pelo conselho e propor atualização na lei.					
<b>2. Garantir a participação dos conselheiros nas etapas municipais, regionais, estaduais e federais dos eventos, principalmente em Conferência de Saúde.</b>	Nº de conselheiros com participação em evento	4	4	Número	301 – Atenção Básica
Ação 1 - Assegurar a participação dos conselheiros natos em todas as etapas da conferência.					
<b>3. Atualizar a Lei do Conselho Municipal de Saúde.</b>	Lei publicada	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Eleger comissão de forma paritária para apresentar a minuta de lei junto ao Executivo para sanção ou veto.					
<b>4. Atualizar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.</b>	Regimento interno atualizado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Eleger comissão ou reunir o conselho com a presença da maioria absoluta para revisá-lo de acordo com a Resolução 453, (10 de maio de 2012).					
<b>5. Apoiar o desenvolvimento de ações nas comissões instituídas no CMS.</b>	Ações desenvolvidas	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Capacitar os conselheiros para atuarem nas comissões instituídas.					
<b>6. Aquisição de aparelho telefone celular,</b>	Equipamentos adquiridos	8	6	Número	122 – Administração Geral



<b>computador, notebook, equipamento de som, uma cadeira giratória e um bebedouro.</b>					
Ação 1 - Providenciar os materiais solicitados pelo conselho.					
<b>7. Garantir insumos necessários para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde</b>	Contínuo	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Providenciar materiais de escritório solicitados pelo conselho.					
<b>8. Realizar capacitação da Secretária Executiva do Conselho e dos Conselheiros Municipais de Saúde.</b>	Nº de capacitações	4	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Garantir recursos financeiros para a capacitação de conselheiros, inclusive financiando despesas de deslocamento, alimentação, hospedagem e honorários profissionais de autoridades técnicas para o fim específico conforme previsto na LEI Nº 2633, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2003.					
<b>9. Ampliar o apoio administrativo do Conselho Municipal de Saúde.</b>	Apoio administrativo ampliado	1	1	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 - Disponibilizar apoio administrativo ou técnico à Secretária Executiva do conforme previsto na LEI Nº 2633, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2003.					
<b>10. Realizar pesquisa de satisfação do usuário dos serviços do SUS em todos os pontos de atenção à saúde.</b>	Pesquisa realizada	6	2	Número	122 – Administração Geral
Ação 1 – Avaliar semestralmente os formulários de pesquisa de satisfação dos usuários e propor melhorias.					

Aracruz - ES, 20 de Janeiro de 2023.

**ROSIANE SCARPATTI TÓFFOLI**  
*Secretária Municipal de Saúde Decreto 39.858 de 02/06/2021*