



PREFEITURA MUNICIPAL
ARACRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2025

Aracruz

2025



PREFEITURA MUNICIPAL
ARACRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LUIZ CARLOS COUTINHO

PREFEITO MUNICIPAL

CARLOS ALBERTO VIEIRA

VICE - PREFEITO

ROSIANE SCARPATTI TÓFOLLI

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ÍISIS CRUZ MEIRA QINONEZ

SUBSECRETÁRIA ADMINISTRATIVA

JULIANA SONEGHET BAIOTTO LOUZADA

SUBSECRETÁRIA ÁREA TÉCNICA

JEINISON RAMPINELLI LECCO

GERENTE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

VALQUÍRIA DUARTE CARNEIRO SCARPATTI

GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DENISE FERREIRA DE ARAÚJO

GERENTE FINANCEIRA



PREFEITURA MUNICIPAL
ARACRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO

Fátima Machado Marabotti – Enfermeira Auditora

Mariana Togneri Martins – Enfermeira Auditora

Rosiane Scarpatti Toffoli – Secretária Municipal de Saúde

Ísis Cruz Meira Quinonez – Subsecretária Administrativa

Juliana Soneghet Baiocco Louzada – Subsecretária Área Técnica

Jeinison Rampinelli Lecco - Gerente de Atenção Secundária

Valquíria Duarte Carneiro Scarpatt – Gerente de Vigilância em Saúde

Alexandre Rebuzzi Zucoloto – Coordenador de Vigilância Sanitária

Denise Ferreira de Araújo – Gerente Financeira

Drielly Martins Santos Fernandez – Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Lorena Costa Soprani – Enfermeiro de Trabalho

Lorena Maria Nardi – Enfermeira

Lívia Roni Pignaton – Enfermeira

Lívia Coco da Silva – Bióloga

Lívia Serra Selvatici – Biólogo

Vicente Penteado Vizioli – Médico Veterinário e Conselheiro

Fábio Barcelos Pimentel – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Márcia Lombardi – 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 as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017.

A presente PAS contempla a definição das ações para o ano de 2025, a fim de garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

De acordo com a Constituição Federal, o exercício da função do planejamento é um dever do Estado, tendo caráter determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.

Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.

A lógica do planejamento do SUS segue alguns preceitos como a descentralização de atribuições e responsabilidade compartilhada entre os entes federados; a ênfase na qualidade do monitoramento e avaliação, bem como na integração com a gestão do SUS; a construção do planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas; compatibilização entre os instrumentos de planejamento do SUS (PMS e respectivas Programações Anuais, Relatórios Quadrimestrais e de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo (PPA, LDO e LOA), em cada esfera de gestão; transparência e incentivo à participação dos usuários do sistema por meio do controle social; elaboração do planejamento de modo integrado, bem como orientado pelas necessidades de saúde da população em cada região.



PREFEITURAMUNICIPAL
ARACRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O processo de planejamento é cíclico, conforme representado nas suas peças, quais sejam, o PMS, as respectivas Programações Anuais e os Relatórios Quadrimestrais e de Gestão, que se sucedem e se inter-relacionam para demonstrar a operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O PMS 2022-2025 está compatibilizado com o PPA do mesmo período. Partindo desse documento foi construída a PAS que ora apresentamos, contendo as informações sobre as metas contidas no PMS para o ano de 2025.

A PAS sintetiza o que se pretende alcançar na execução anual das metas no PMS, apresentando os seus resultados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Em suma, a PAS 2025 anualiza as metas e estabelece os resultados esperados para concretização das proposições do Governo Municipal em relação à política de saúde no ano de 2025. Assim representando os compromissos que serão realizados para garantir o alcance dos 18 objetivos e o cumprimento das 183 metas do PMS.



PREFEITURA MUNICIPAL
ARACRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

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 atualizar as metas do PMS, 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 183 metas referentes ao ano de 2025, definindo as subfunções orçamentárias. A PAS 2025 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 PMA vigente, para o exercício de 2025, 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 2025:** 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:** Contém a unidade de medida já definida para a meta anteriormente (número, porcentagem, taxa, razão).
- **Meta Plano (2022-2025):** Valor da meta a ser atingido no quadriênio.
- **Ano de referência da ação:** Valor da meta a ser atingido no ano.
- **Subfunção orçamentárias:** Subfunções orçamentárias de acordo com as ações propostas.



PREFEITURA MUNICIPAL
ARACRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 2025 da SEMSA/Aracruz com as 183 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 MUNÍCIPES 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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Realizar a territorialização por área/ESF, com cadastramento de todas as famílias e com classificação de risco.	Total de população cadastrada x 100 ÷ população total	100	100	Percentual	301 Atenção Básica
Ação1 - Ampliar o cadastramento de todas as famílias com a classificação de risco;					
Ação2 - Realizar Processo Seletivo Público para contratação de ACS.					
2. Reduzir o número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	Nº de internações por causas sensíveis relacionadas à Atenção Básica ÷ Total de internações clínicas x100	≤12	≤12	Percentual	301 Atenção Básica
Ação1 - 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;					
Ação3 - Propiciar intervenções nos problemas de saúde.					
3. Ampliar a cobertura populacional na eSF.	Nº eSFSB * 3450 + (Nº eABSB param. + Nº eSFSB equivalentes) x 3000 ÷ Estimativa populacional x 100	95	95	Percentual	301 Atenção Básica
Ação1 - Habilitar novas ESF's junto ao Ministério da Saúde;					
Ação2 - Implantar e habilitar o Programa Saúde na Hora em 02 UBS.					
4. Ampliar a cobertura populacional de Saúde Bucal.	Nº eSFSB * 3450 + (Nº eABSB param. + Nº eSFSB equivalentes) x 3000 ÷ Estimativa populacional x 100	80	80	Percentual	301 Atenção Básica
Ação 1 - Promover a contratação de profissionais odontólogos;					
Ação 2 - Implantar 02 Consultórios Odontológicos na UBS do Jequitibá e 01 no Vila Rica;					
Ação 3 - Aumentar a cobertura da 1ª consulta odontológica programada;					

Ação 4 - Aumentar a razão entre os tratamentos concluídos e 1ª consulta odontológica programa;					
Ação 5 - Aumentar a proporção de exodontia em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados;					
Ação 6 - Aumentar a proporção de pessoas beneficiadas em ações coletivas de escovação supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas na eSB (PSE);					
Ação 7 - Aumentar a proporção de crianças beneficiadas do bolsa família com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de crianças beneficiadas do bolsa família;					
Ação 8 - Aumentar a proporção de atendimentos individuais pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos;					
Ação 9 - Aumentar a proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais;					
Ação 10 - Aumentar a proporção de tratamentos restauradores atraumáticos – ART em relação ao total de atendimentos restaurados;					
Ação 11 - Aumentar a proporção de atendimentos domiciliares realizados pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais;					
Ação 12 - Aumentar a proporção de agendamentos pela eSB em até 72 horas;					
Ação 13 - Realizar pesquisa de satisfação da pessoa atendida pela eSB.					
5. Adequar o Serviço de Pronto Atendimento do Vila Rica aos Parâmetros assistenciais de Habilitação como UPA, pelo MS.	Serviço parametrizado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação1 - Realizar a solicitação do cadastro para habilitação de Pronto Atendimento/UPA junto ao Ministério da Saúde;					
Ação 2 - Implantar melhorias no acolhimento aos pacientes por meio de ferramentas eletrônicas de acesso aos serviços, chamadas sonoras, token, etiquetas e/ou pulseiras para identificação de pacientes;					
Ação 3 - Elaborar um calendário de capacitação para os profissionais dos serviços de urgência;					
Ação 4 - Adequar o processo de higienização, com aquisição de materiais, EPI's e capacitações dos profissionais responsáveis;					
Ação 5 - Elaborar estudo de viabilidade para a construção de uma UPA na sede em substituição ao do Vila Rica.					
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.	Nº de unidades matriciadas (14 UBS, Un. mista Jacupemba e 07 clínica/centro de especialidade)	22	22	Número	301 Atenção Básica
Ação1 - Implantar o arranjo matricial nas 24 unidades de saúde e demais pontos de atenção (Capacitação);					
Ação 2 - Realizar estudo para elencar quais protocolos são de maior prioridade ao serviço de saúde;					
Ação 3 - Capacitar os profissionais quanto ao uso do protocolo;					
Ação 4 - Executar e monitorar os protocolos clínicos e assistenciais;					
Ação 5 - Atualizar os profissionais quanto aos protocolos.					
7. Implantar o acolhimento com escuta qualificada nas unidades de saúde utilizando as ferramentas da PNH.	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 - Manter atualização quanto ao protocolo de classificação de risco para os médicos e enfermeiros que atuam na Urgência e na Atenção Básica.					
8. Manter os serviços da Casa Azul para compor a	Serviço Implantado	1	1	Número	302

rede da Saúde do Homem.					Assistência Hospitalar e Ambulatorial 122 Administração Geral
Ação 1 - Manter os serviços já ofertados de planejamento familiar e PSA;					
Ação 2 - Promover o encaminhamento de biópsia da próstata pelo urologista;					
Ação 3 - Disponibilizar encaminhamento para especialidades (cardiologista, endocrinologista, etc) para atender a população masculina da Casa Azul;					
Ação 5 - Implementar o atendimento à cirurgias de pequeno porte (vasectomia, postectomia, etc) no Complexo de Saúde de Aracruz (CSA).					
9. Promover estratégias de redução da demanda reprimida por atendimento especializado	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;					
Ação 3 - Implantar o atendimento de pequenas cirurgias no CSA;					
Ação 4 - Implantar o Centro Diagnóstico do CSA (mamografia, tomografia, raio x, exame cardiológico, USG, laboratório);					
Ação 5 - Aumentar a oferta ações oftalmológicas (consultas, exames e cirurgias);					
Ação 6 - Descentralizar a oferta de exame diagnóstico (raio x, usg e laboratoriais) para o Distrito de Jacupemba fomentado por contrato com prestadores.					
10. Providenciar o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer até 60 dias a partir do diagnóstico.	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	100	100	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.					
11. Ampliar a resolutividade dos ambulatórios de pequenos procedimentos de forma descentralizada.	Nº de unidades de saúde com oferta de pequenos procedimentos	6	6	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação1 - Adequar espaço físico e adquirir e equipamentos e materiais permanentes para viabilizar a realização permanente de pequenos procedimentos nos seguintes pontos de atenção: Bela Vista, Barra do Riacho, Jacupemba, Coqueiral e Guaraná.					
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.	Serviços ofertados e organizados na Atenção especializada da rede Materno Infantil	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação1 - Promover atenção humanizada à gestante através do agente vinculador (CasaRosa-UBS-FHMSC);					
Ação2 - Realizar visitas com as gestantes na maternidade de referência informando sobre seus direitos;					
Ação 3 - Promover o programa de controle de natalidade (Diu, laqueadura, contraceptivo);					
Ação 4 - Implantar um plano de enfrentamento de sífilis congênita em parceria com o CTA, o agente vinculador da FHMSC, Vigilância Epidemiológica, AB,					

Casa Rosa) pelo Comitê de Combate à Sífilis e Transmissão Vertical.					
13. Implantar o Programa Melhor em Casa	Serviço implantado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar o cadastro dos pacientes elegíveis ao Programa de atendimento domiciliar através da avaliação multidimensional do idoso, PPDC e rede de deficiência para avaliar a viabilidade do programa a ser implantado.					
14. Implementar o Programa Saúde na Escola através da Atenção	Nº de escolas aderidas	14	14	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Realizar educação em Saúde Ambiental;					
Ação 2 - Realizar campanhas de prevenção de uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;					
Ação 3 - Promover a cultura de paz, cidadania e direitos humanos;					
Ação 4 - Promover a Atividade física;					
Ação 5 - Prevenir violência e acidentes;					
Ação 6 - Verificar a situação vacinal;					
Ação 7 - Promover segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade;					
Ação 8 - Promover a saúde auditiva;					
Ação 9 - Garantir o direito sexual reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;					
Ação 10 - Promover a saúde ocular;					
Ação 11 - Promover Saúde Bucal;					
Ação 12 - Prevenir doenças negligenciadas;					
Ação 13 - Prevenir quanto ao Covid-19.					
15. Descentralizar e organizar a assistência aos pacientes em relação aos Programas de Saúde nas unidades de saúde do território.	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 existentes 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;					
Ação 5 - Criar Regiões de Saúde Municipais entre as comunidades que compartilham identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes a fim de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.					
16. Manter o serviço de assistência farmacêutica à população todos os dias da semana, incluindo feriados.	Serviço disponível diariamente	1	1	Número	303 Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Manter assistência farmacêutica na UPA Vila Rica todos os dias da semana;					
Ação 2 - Implementar assistência farmacêutica na UPA Barra do Riacho;					
Ação 3 - Capacitar equipe para atuar na assistência farmacêutica em todas as unidades.					

17. Garantir os insumos da REMUNE para os pontos de distribuição do município.	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;					
Ação 3 - Atualizar REMUNE conforme RENAME.					
18. Manter os pontos de dispensação de medicamentos nos distritos.	Nº de pontos de dispensação	14	14	Número	303 Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1- Manter distribuição de medicamentos nas seguintes unidades de saúde: BelaVista, Morobá e Mambrini;					
Ação 2 - Manter a distribuição de medicamentos da unidade de saúde do Sauê e Mar Azul;					
Ação 3 - Manter a descentralizar medicação de controle especial, para unidade de Coqueiral, Jacupemba, Barra do Riacho, Guaxindiba e Bela Vista;					
Ação 4 - Implementar um ponto de distribuição de medicamentos no CSA.					
19. Implementar a Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada.	Nº de pontos de atenção especializada	2	2	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 do Sauê, Coqueiral, Jacupemba, Guaxindiba;					
Ação 3 - Implantar e adaptar a farmácia para dispensação de psicotrópicos no CAPSII e CAPSi.					
20. Manter o funcionamento da Farmácia Cidadã.	Serviço ofertado	1	1	Número	303 Suporte Profilático e Terapêutico
Ação 1 - Aprimorar a assistência farmacêutica visando um melhor atendimento aos usuários com 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.					
21. Organizar o fluxo de acesso informatizado na Farmácia Básica.	Fluxo informatizado	1	1	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Manter o fluxo de assistência farmacêutica e almoxarifado através do uso de equipamentos de tecnologia (leitores e software de códigos de barra).					
22. Cadastrar junto ao Ministério da Saúde solicitação de habilitação dos serviços especializados (UPA, Hemodiálise, CREA e CAPS II).	Nº de serviços habilitados	3	3	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Inserir projeto do CAPSII no sistema nacional para abertura de processo de habilitação;					
Ação 2 - Habilitar junto ao Ministério da Saúde o CER II do CREA na APAE de Aracruz.					

23. Manter a contratualização junto ao Hospital São Camilo.	Serviço contratualizado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Realizar parceria com a FHMSC afim de alinhar os serviços e valores a serem prestados;					
Ação 2 - Garantir recurso financeiro municipal para manutenção dos serviços contratualizados;					
Ação 3 - Manter a comissão de monitoramento das metas quali-quantitativas do instrumento contratual.					
24. Propor ao Estado ser referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva.	Serviço pactuado junto ao Estado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Manter o serviço de referência regional para a rede trauma-ortopédica (urgência e eletiva), bem como as especialidades cirúrgica geral, ginecológica e leitos de urgência na contratualização com a SESA.					
25. Incluir as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) na implantação do arranjo matricial nas unidades de saúde.	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 Prontuário Eletrônico na Saúde Indígena – via E-SUS-PEC disponibilizado pela SESA;					
Ação 4 - Viabilizar sistema de informatização para implantação do prontuário eletrônico;					
Ação 5 - Capacita ras ESF's indígenas quanto ao 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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Implantar fluxo e protocolo de saúde mental.	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 fluxo de atendimento e encaminhamento das urgências psiquiátricas;					
Ação 3 - Criar 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 Conferencia Municipal de Saúde);					
Ação 4 - Seguir o fluxo de encaminhamento para internação psiquiátrica conforme perfilização hospitalar do Estado (SESA) - (Matriz de Achados TCE-ES Processo 2153/2024 – Auditoria Operacional).					
2. Habilitar o CAPS II transtorno.	Serviço habilitado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Garantir os profissionais para o funcionamento conforme portaria para habilitação;					
Ação 2 - Realizar as adequações necessárias na estrutura física do CAPS II, visando ao atendimento das exigências do Manual de Estrutura Física dos CPAS e					

UA do MS (Matriz de Achados TCE-ES Processo 2153/2024 – Auditoria Operacional);					
3. Implantar o matriciamento da saúde mental em todas as unidades, incluindo a população vulnerável.	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 - Realizar 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. (Propostada Conferencia Municipal de Saúde).					
4. Realizar Diagnóstico e Identificação dos pacientes assistidos na RAPS municipal e correta alimentação das informações na rede RASS.	Diagnósticoelaborado	1	1	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Manter as equipes multiprofissionais de saúde mental (EMAESM's) inseridas 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).					
5. Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para o CAPS.	Habilitação do CAPS através da aprovação do PMA	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
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.					
6. Implantar e habilitar o CAPS-i – infantil.	Serviço implantado e habilitado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Captar recurso para a construção futura do Caps infantil;					
Ação 2 - Abrir processo seletivo ou terceirizar a equipe que atuará nos serviços de atenção ao CAPSi conforme Portaria nº 336/2002;					
Ação 3 - Implantar terapias alternativas ao cuidado de saúde mental (jardim sensorial, aromaterapia, etc).					
7. Implantar e habilitar o CAPS-AD.	Serviço implantado e habilitado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 – Captar recurso junto ao Estado/MS/Renova para a construção do CAPS - AD.					
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 .					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção

1. Reduzir a mortalidade prematura em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes).	Nº de óbitos em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT	40	40	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Manter os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes atualizados;					
Ação 2 - Manter o projeto de cuidados com pessoas obesas atualizado;					
Ação 3 - Manter o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde, inclusive nas Unidades de Saúde Indígena;					
Ação 4 - Manter o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal atualizado;					
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 especializadas, promovendo diagnóstico precoce através do acesso à exames laboratoriais e de imagem, conforme cada caso pelo Consórcio Intermunicipal CIM Polinorte;					
Ação 11 - Atualizar o Cartão Vacinal das mulheres nessa faixa etária, conforme PNI.					
2. Ampliar 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.	Razão de exames citopatológicos de rastreamento realizados em mulheres de 25 a 64 anos ÷ 1/3 população na mesma faixa etária	0,52	0,52	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;					
Ação 5 - Realizar, trimestralmente (nos meses 01/04/07 e 10), ações de coleta do exame citopatológico em mulheres nessa faixa etária em todas as UBS's, incluindo as das aldeias.					
3. Ampliar o rastreamento do câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce.	Nº de mamografias realizadas (50 a 69 anos) ÷ ½ população feminina (50 a 69anos)	> 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 as mulheres que não realizaram mamografia há mais de 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;					
Ação 5 - Rever fluxo e protocolo de rastreamento para o câncer de mama;					
Ação 6 - Realizar, trimestralmente (nos meses 01/04/07 e 10), ações de oferta de mamografia em mulheres nessa faixa etária em todas as UBS's, incluindo as					

das aldeias.						
4. Reduzir a mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade .	Número de Óbitos em <1 ano ÷ N° de Nascidos Vivos x 1000	CMI <10	CMI <10	Taxa	301 Atenção Básica	
Ação 1 - Promover campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação e do aleitamento materno;						
Ação 2 - Realizar a vacinação em crianças menores de 5anos, conforme PNI;						
Ação 3 - Realizar vacinação em gestantes, conforme preconizado pelo PNI;						
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 Aedes aegypti como prevenção ao vírus da Zika;						
Ação 7 - Monitorar os indicadores qualitativos da assistência ambulatorial e hospitalar durante o pré-natal, o parto e após o nascimento;						
Ação 8 - Intensificar as visitas puerperais.						
5. Reduzir o número absoluto de óbitos maternos.	N° 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;						
Ação 5 - Promover a vinculação da gestante com a FHMSC através do agente vinculador.						
6. Aumentar os indicadores do Previne Brasil relacionados com a Rede de Atenção Materno-Infantil.	Soma da média dos indicadores 1, 2, 3 e 5 dos Q1, Q2 e Q3 de 2023 subtraído pela Σ da média dos mesmos indicadores dos Q (1,2,3) 2022	50	50	Percentual	301 Atenção Básica	
Ação 1 - Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas pré-natal realizadas sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, com agendamento direto na unidade;						
Ação 2 - Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames de Sífilis e HIV;						
Ação 3 - Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;						
Ação 4 - Aumentar 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.						
7. Realizar Teste do Pezinho até o 5º dia de vida dos nascidos vivos por período.	Número de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho	80	80	Percentual	301 Atenção Básica	

	realizada até o 5º dia de vida dividido pelo número total de recém-nascidos por período x 100				
Ação1 - Realizar busca ativa de recém-nascidos;					
Ação2 - Capacitar os profissionais de saúde das unidades a realizarem o Teste do Pezinho, conforme o protocolo de Triagem Neonatal;					
Ação3 - Instruir os profissionais de saúde envolvidos quanto a alimentação do sistema de informação.					
8. Aumentar a cobertura vacinal em menores de 05 anos de idade, conforme parâmetros do Ministério da Saúde.	Número de doses aplicadas dadasse indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) ÷ 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, 11meses e 29 dias) não vacinadas com VIP;					
Ação 3 - Resgatar e vacinar crianças de um ano a menores de cinco anos de idade (4anos, 11meses e 29dias) não vacinadas com a tríplice viral;					
Ação 4 - Resgatar e vacinar crianças de até 1 ano de idade não vacinadas com pentavalente, pneumo 10, meningo C, Covid-19;					
Ação 5 - Resgatar e vacinar crianças de até de até 3 meses e 15 dias para a 1ª dose de rotavírus e a 2ª dose até 7 meses e 29 dias.					
9. Implantar o programa NutriSUS (suplementação da alimentação infantil) na Atenção Básica.	Nº de equipes acompanhando crianças menores de 24meses	24	24	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Habilitar o programa NutriSUS junto ao Ministério da Saúde;					
Ação 2 - Implementar o Programa NutriSUS nas UBS;					
Ação 3 - Manter equipe capacitada para atendimento do programa;					
Ação 4 - Realizar a administração da Vitamina A e registrar no sistema de informação.					
10. Aumentar a cobertura de consultas multiprofissionais à mulheres em idade fértil (10 aos 49 anos).	Nº consultas realizadas em mulheres entre 10 e 49 anos População feminina nessa faixa etária	1,2	1,2	Razão	301 Atenção Básica
Ação 1 - Acompanhar mulheres em idade fértil no município, priorizando os grupos mais vulneráveis (BPC e Bolsa Família);					
Ação 2 - Atualizar os profissionais de saúde quanto ao 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 e vasectomia no parceiro;					
Ação 6 - Realizar busca ativa em mulheres nessa faixa etária que não realizaram consulta multiprofissional nos anos anteriores.					
11. Garantir o funcionamento do Projeto Renascer Mulher, fortalecendo as políticas públicas para o	Projeto funcionando	100	100	Percentual	302 Assistência Hospitalar e

enfrentamento ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas por mulheres.					Ambulatorial
Ação 1 - Promover o acolhimento ambulatorial às mulheres em situação de dependência química;					
Ação 2 - Promover a intersectorialidade para envolver toda RASS para encaminhamento ao projeto;					
Ação 3 - Capacitar os profissionais da rede intersectorial quanto ao encaminhamento e disponibilidade do serviço.					
12. Promover a atenção à Saúde da Mulher Indígena em parceria com a SESAI.	Parceria realizada	100	100	Percentual	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Garantir 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 indígenas na discussão das estratégias de implementação à atenção da saúde da mulher.					
13. Referenciar a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada no ambiente hospitalar e ambulatorial.	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;					
Ação 4 - Garantir o contrarreferenciamento da puérpera da FHMSC para as UBS de referência;					
Ação 5 - Garantir pelo menos 01 visita puerperal pela ESF (médico e/ou enfermeiro) antes dos 28 dias após o parto.					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Aumentar a cobertura de saúde bucal na população idosa (60 anos ou mais).	Nº de consultas/procedimentos realizadas no período na população-alvo	2	2	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Estratificar a população idosa usuária do SUS, priorizando os mais vulneráveis;					
Ação 2 - Promover a primeira consulta odontológica programática no idoso;					
Ação 3 - Realizar atendimento domiciliar ao paciente idoso vulnerável.					
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).	População idosa dependente de cuidados domiciliar definidas	100	100	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.					

3. Estabelecer nas Unidades de Saúde uma rotina de incentivo ao envelhecimento, com hábitos de vida ativos e saudáveis.	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;					
Ação 2 - Incentivar a atividade física pelo idoso;					
Ação 3 - Realizar ações com a comunidade quanto ao envelhecimento, incentivando hábitos de vida ativa e saudáveis.					
4. Elaborar e realizar o cadastro do idosos com a ficha e o registro.	Percentual de idosos com registro realizado	100	100	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.					
5. Promover a avaliação multidimensional nos idosos cadastrados/vinculados na APS (60 anos ou mais).	Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou +) com avaliação multidimensional realizada com registro do procedimento 03.01.09.003-3 (e-SUS AB) ÷ Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou +) x 100	100	100	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.					
6. Implantar a Cartilha do Idoso.	Nº de equipes com adesão à cartilha do idoso no território	26	26	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Distribuir a cartilha do idoso;					
Ação 2 - Sensibilizar os profissionais sobre a importância do preenchimento da cartilha do idoso.					
7. Implantar matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde.	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.

8. Promover a realização do exame preventivo (PSA) contra o câncer de próstata em idosos na CasaAzul.	Nº pessoas do sexo masculino acima de 60 anos com PSA realizado ÷ População-alvo x 100	100	100	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;

Ação 3 - Promover oficinas de capacitação através das referências técnicas para os profissionais desde da atenção básica à especializada quanto aos diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos para encaminhamento de exames de rastreamento e diagnóstico do câncer de próstata.

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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Realizar o diagnóstico municipal da rede de deficiência por meio do cadastro das famílias.	Diagnóstico realizado	1	1	Número	301 Atenção Básica

Ação 1 - Manter o cadastro na rede de deficiência atualizado, com nome completo, BPC e deficiência na descrição da Ficha A;

Ação 2 - Fazer diagnóstico situacional quanto aos pacientes portadores de deficiências;

Ação 3 - Realizar a qualificação multissetorial do atendimento aos pacientes portadores de deficiências.

2. Elaborar o plano da rede de Assistência de deficiência municipal.	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.

3. Adequar e estruturar o processo de trabalho do CREA.	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 intersetorialidade dos trabalhadores dos diferentes serviços (como fóruns de reabilitação);

Ação 3 - Esclarecer fluxogramas e critérios de acesso;

Ação 4 - Remodelar o processo assistencial – fomentar ações coletivas e comunitárias para doenças de acompanhamento crônico;

Ação 5 - Instruir oficina para o cuidado domiciliar e treinamento de cuidadores de idosos e ou pacientes portadores de incapacidades crônicas;

Ação 6 - Implantar o serviço de hidroterapia no CSA.

4. Implantar e habilitar o CER-II na APAE.	Serviço implantado e habilitado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Habilitar o CER-II na APAE junto ao Ministério da Saúde;					
Ação 2 - Articular o fluxo da rede de deficiência (APAE, AMAES, CREA, CAPS II, CAPS I, CEMA e APS).					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Aumentar a proporção, por semestre, de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida e de pessoas diabéticas com hemoglobina glicada.	Conforme indicador pactuado do PrevineBrasil	50	50	Percentual	301 Atenção Básica
Ação 1 - Realizar diagnóstico e monitoramento 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 - Realizar busca ativa de pacientes diagnosticados com DM e HAS sem exame/consulta há mais de 6 meses.					
2. Garantir a oferta de medicamentos aos pacientes portadores de doenças crônicas através da REMUNE.	Cobertura em % da REMUNE	100	100	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.					
3. Realizar, anualmente, exames de rotina de diabéticos e hipertensos.	Nº exames de rotina realizados em diabéticos e hipertensos ÷ população-alvo x 100	80	80	Percentual	301 Atenção Básica
Ação 1 - Promover o agendamento de exames de rotina direto na unidade básica de saúde;					
Ação 2 - Promover aumento de oferta de consultas com nefrologista, oftalmologista e endocrinologista os Programas de Referência (Casa Azul e Casa Rosa);					
Ação 3 - Realizar capacitação dos profissionais de saúde quanto a estratificação de risco (PPDC) dos pacientes diabéticos e hipertensos.					
4. Promover o acesso ao diagnóstico precoce em pacientes com suspeita oncológica no prazo de 30 dias.	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), ostestesendoscópicos (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, histeroscopia) e anatomopatológico, conforme o caso;					
Ação 2 - Capacitar os 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 e auditoria.					

5. Monitorar e avaliar os pacientes com necessidades de reabilitação por fatores pós-Covid-19.	Nº pacientes monitorados ÷ nº pacientes notificados com sintomas pós-Covid-19 x 100	100	100	Percentual	301 Atenção Básica
Ação 1 - Acompanhar na AB pacientes identificados com o CID 10 : U09.9 (Condição de saúde posterior à covid-19, não especificada) e referenciar para a Atenção Especializada, conforme o caso;					
Ação 2 - Garantir Atenção Especializada em todas as condições de “ síndrome pós-Covid-19” ou “Covid persistente” nas especialidades: neurologia, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, psiquiatria, urologia e fisioterapia) aos pacientes identificados com o CID 10 : U09.9 (Condição de saúde posterior à covid-19, não especificada) com					
Objetivo 1.7 – Fortalecer a Rede Hospitalar e o Centro de Especialidade Médica (CEMA) para promover e ampliar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, incluindo a população indígena.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Promover o acesso diferenciado à população indígena na atenção especializada e identificá-los no formulário específico sobre o quesito raça e cor.	Nº pacientes indígenas atendidos por mês no CEMA e no CAPS ÷ população indígena x 100	2	2	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 Nº 2.663/17, 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 – IAE-PI 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 – IAE-PI para o CAPS;					
Ação 4 - Incluir como meta na contratualização com o Hospital e Maternidade São Camilo (FHMSC) indicador relacionado ao preenchimento dos registros das informações nos sistemas de informação oficiais do SUS: Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares(SIH), conforme tabela SIGTAP para pactuar o IAE-PI;					
Ação 5 - Capacitar os profissionais envolvidos na atenção especializada quanto ao preenchimento do formulário específico para população indígena.					
2. Garantir e ampliar a oferta de consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades Médicas (CEMA).	% de consultas ofertadas	50	50	Percentual	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Garantir serviços médicos especializados e o encaminhamento 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 - Priorizar as consultas com especialistas àqueles que mais necessitam de cuidado, conforme estratificação de riscos (PPDC);					

Ação 6 - Promover o cuidado especializado interdisciplinar por linha de cuidado com as equipes multiprofissionais envolvidas.					
3. Monitorar os indicadores de quali-quantitativos contratualizados com a Fundação Hospitalar e Maternidade São Camilo.	Nº de monitoramentos	100	100	Percentual	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Monitorar e avaliar o cumprimento das metas por meio de indicadores quali-quantitativos contratualizados;					
Ação 2 - Exigir o cumprimento de prazo de alimentação e processamentos dos sistemas de informação: SCNES, SIA, SIH/SUS, CIHA;					
Ação 3 - Estabelecer fluxos de referência e contrareferência 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.					
4. Realizar pequenas cirurgias no Centro de Especialidade Médica (CEMA).	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 - Realizar pequenas cirurgias/procedimentos ambulatoriais no CSA;					
Ação 2 - Elaborar o plano de ação dos recursos humanos, equipamentos, insumos, recursos financeiros e serviços a serem implementados;					
Ação 3 - Construir indicadores com a finalidade de acompanhar o desempenho, alinhar estratégias e definir prioridades.					
5. Descentralizar a oferta de atendimentos especializados nos distritos e comunidades do município.	Nº de distritos com especialidades descentralizadas	5	5	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Manter as estratégias de redução de filas de espera para as especialidades mais demandadas (mutirões, campanhas, etc).					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Reduzir a mortalidade prematura em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT(cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes).	Nº de óbitos em homens (de 30 a 69 anos) por DCNT	45	45	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Manter os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes atualizados;					
Ação 2 - Manter o projeto de cuidados com pessoas obesas atualizado;					
Ação 3 - Manter o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde, inclusive nas Unidades de Saúde Indígena;					
Ação 4 - Manter o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal atualizado;					
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 ePSA na população-alvo, nos casos sintomáticos;					

Ação 10 - Aumentar a oferta de consultas médicas especializadas, promovendo diagnóstico precoce através do acesso à exames laboratoriais e de imagem, conforme cada caso pelo Consórcio Intermunicipal CIM Polinorte;					
Ação 11 - Atualizar o Cartão Vacinal dos homens nessa faixa etária, conforme PNI.					
2. Realizar exame de prevenção ao câncer de próstata na população masculina com 40 anos ou mais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Nº pacientes com 40 anos ou + que realizaram o PSA ÷ população masculina ≥ 40 anos x 100	80	80	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.					
3. Disponibilizar o acesso ao planejamento familiar nas unidades básicas de saúde.	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.					
4. Implantar o protocolo de esterilização cirúrgica voluntária e eletiva de vasectomia.	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;					
Ação 2 - Descentralizar o acesso à solicitação de esterilização cirúrgica para os distritos.					
5. Aumentar a ofertade especialidades médicas na Casa Azul em conformidade com as necessidades epidemiológicas do município.	Nº de especialidades médicas implementadas	3	2	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Definir o perfil epidemiológico do município quanto aos fatores determinantes e condicionantes de morbimortalidade prevalente na população masculina;					
Ação 2 - Ofertar consultas especializadas em cardiologia, urologia, 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 com o 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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Realizar o diagnóstico do Território da Vigilância em Saúde e sua integração com a Atenção Básica.	Nº de equipes integradas no município	100	100	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Integrar a AB com a VS (Portaria de Consolidação nº 5, 28/09/2017, art.239);					
Ação 2 - Atualizar o Perfil Epidemiológico do Município, detectando, conhecendo e prevenindo os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva;					
Ação 3 - Fomentar a publicidade do Boletim Epidemiológico garantindo a acessibilidade à informação para a população;					
Ação 4 - Consolidar as informações sobre o perfil epidemiológico da população indígena e respectiva situação de saúde junto às EMSI's;					
Ação 5 - Realizar oficinas para implementação de rotina de fluxos e protocolos de vigilância na atenção básica.					
2. Coletar, processar, consolidar e avaliar a qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional de interesse da vigilância.	Nº qualificações aplicadas	15	15	Número	305 Vigilância Epidemiológica
Ação1 - Qualificar os profissionais quanto ao uso dos sistemas de informações, incluindo a rede particular própria para as notificações: e-SUS/VS, VACINA e CONFIA e e-SUS notifica);					
Ação 2 - Capacitar semestralmente as EMSI's na utilização do sistema de vigilância (E-SUS/VS,VACINAeCONFIA e e-SUS Notifica).					
3. Garantir o apoio logístico nas ações do território.	Nº de ações apoiadas	6	6	Número	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar ações extramuros em empresas e escolas junto as equipes de APS;					
Ação 2 - Disponibilizar transporte (motorista e veículo) exclusivo para a Vigilância Epidemiológica para a realização das ações do território.					
4. Implantar o Comitê de Óbito Materno-infantil.	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 MaternoInfantil;					
Ação 2 - Definir profissionais para compor o Comitê e sensibilizar a gestão quanto a importância da vigilância do óbito materno-infantil.					
5. Alcançar 90% o número de óbitos com causabásica definida.	Nº de óbitos com causa básica definida ÷ Total de óbitos informados x 100	≥95	≥95	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
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 (DO);					
Ação 4 - Formular indicadores epidemiológicos precisos, o que possibilita a análise da situação de saúde, subsidiando a tomada de decisão por parte da gestão;					
Ação 5 - Monitorar o SIM local .					

6. Investigar 75% do total de óbitos infantis e fetais ocorridos no município.	$\text{N}^\circ \text{ de } \acute{\text{o}}\text{bitos infantis e fetais investigados} \div \text{Total de } \acute{\text{o}}\text{bitos infantis e fetais ocorridos} \times 100$	≥ 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 a parto, bem como para a proteção da saúde infantil;					
Ação 2 - Monitorar o SIM local.					
7. Atingir 50 semanas epidemiológicas com informações (positiva ou negativa ou de surto) no período de um ano.	$\text{N}^\circ \text{ de semanas epidemiológicas com informação no período avaliado} \div \text{n}^\circ \text{ de semanas epidemiológicas do período avaliado} \times 100$	≥ 96	≥ 96	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 semanalmente.					
8. Monitorar a taxa bruta de cobertura de registro de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	$\text{N}^\circ \text{ Total de } \acute{\text{o}}\text{bitos informados no SIM - local} \div \text{óbitos estimados} \times 100$	90	90	Percentual	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.					
9. Monitorar a taxa de cobertura de registro de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	$\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos informados no SINASC} \div \text{N}^\circ \text{ estimado de nasc.vivos} \times 100$	90	90	Percentual	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 mensalmente.					
10. Aperfeiçoar a análise da mortalidade sob a perspectiva étnico-racial.	$\text{N}^\circ \text{ de } \acute{\text{o}}\text{bitos com a variável raça /cor preenchida com informação válida} \div \text{Número de } \acute{\text{o}}\text{bitos informados} \times 100$	≥ 95	≥ 95	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Analisar a completude do campo raça/cor nas declarações de óbito em determinado período no município;					
Ação 2 - Monitorar o SIM mensalmente.					
11. Preencher 95% do campo "ocupação" nas	$\text{N}^\circ \text{ de notificações de agravos}$	≥ 95	≥ 95	Percentual	305

notificações relacionadas ao trabalho.	com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações(CBO) correspondente ÷ N° total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados x 100				Vigilância Epidemiológica
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 - Preencher 100% dos campos do CNAE nas notificações de agravos relacionados ao trabalho;					
Ação 3 - Monitorar mensalmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação.					
12. Aperfeiçoar análise da incidência de doenças e agravos sob a perspectiva étnico-racial no e-SUS VS.	N° de casos notificados no Sinan com o campo raça/corpreenchido no período no município de notificação ÷ N° total de casos notificados no e-SUS VS no mesmo período x 100	≥96	≥96	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Preencher corretamente o campo raça/cor nas fichas de notificação individual de doenças e agravos de notificação compulsória;					
Ação 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da identificação do quesito raça e cor nas notificações;					
Ação 3 - Monitorar o e-SUS VS mensalmente.					
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.	N° 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	≥95	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Garantir a qualidade dos dados na análise e fidedigna desse problema de saúde;					
Ação 2 - Capacitar sobre o fluxo de notificação para os casos de violência interpessoal/autoprovocada;					
Ação 3 - Monitorar o Sistema de Vigilância Interpessoal/autoprovocada semanalmente.					
14. Monitorar o preenchimento positivo do campo 65 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada relativo ao encaminhamento.	N° total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no período com o campo 65 (Encaminhamento) preenchido adequadamente e	≥95	≥95	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica

	com pelo menos 1 (um) encaminhamento ÷ N° total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no mesmo período no município x 100				
Ação 1 - Monitorar o preenchimento do campo “encaminhamento” como referência às vítimas de violência interpessoal e autoprovocada;					
Ação 2 - Analisar e acompanhar se as vítimas estão sendo assistidas dentro da rede de apoio intersetorial;					
Ação 3 - Monitorar o e-SUS/VS diariamente.					
15. Contribuir para o monitoramento da letalidade por dengue.	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 afim 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-SUSVS;					
Ação 6 - Monitorar o plano de ação anualmente.					
16. Encerrar os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação.	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 mensalmente;					
Ação 4 - Promover medidas de prevenção e controle de doenças e agravos de notificação compulsória;					
Ação 5 - Elaborar o processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador.					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção

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.	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 quanto a obrigatoriedade da notificação de doenças emergentes e emergentes de notificação compulsória e a necessidade de promover ações de imunização, 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 - Garantir a aquisição de insumos e materiais para realização de campanhas de imunização programada pelo Ministério da Saúde;					
Ação 7 - Garantir a aquisição de insumos, contratações e serviços para o enfrentamento de novos agravos de potencial epidêmico;					
Ação 8 - Garantir a aquisição de insumos, materiais e equipamentos pertinentes para ações de rotina afim de garantir que seja realizado tratamento, prevenção e controle das doenças transmissíveis.					
2. Incluir as aldeias nas programações de ações de vigilância em saúde.	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.					
3. Monitorar a quantidade de salas de vacinas ativas (cadastradas no VACINA e CONFIA) do município com alimentação mensal.	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	≥80	≥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 - Monitorar mensalmente processo de implantação e regularidade de envio dos dados no VACINA e CONFIA.					
4. Alcançar as coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança em crianças de até 1 ano.	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 até 1 ano) x 100	≥95	≥95	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.					
5. Monitorar mensalmente a vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) nos serviços de vacinação.	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 ESAVI;					
Ação 3 - Permitir o conhecimento sobre a natureza dos ESAVI;					
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 ESAVI ocorridos;					
Ação 6 - Assessorar os processos de capacitação, avaliação, diagnóstico e conduta diante dos ESAVI 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.					
6. Monitorar e a avaliar quadrimestralmente a taxa de detecção de aids em menores de 5 (cinco) anos de idade.	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 o diagnóstico situacional da assistência à saúde no pré-natal/parto e puerpério;					
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;					
Ação 3 - Capacitar os profissionais da maternidade da FHMSC para a realização da notificação dos recém-nascidos expostos ao HIV;					
Ação 4 - Acompanhar as crianças expostas ao HIV até 2 anos de idade para definição diagnóstica.					
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.	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	305 Vigilância Epidemiológica
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 (CTA);					
Ação 2 - Monitorar o sistema de informação mensalmente.					
8. Contribuir com o aumento da realização do teste rápido para hepatite C no município em relação ao período anterior.	Total de testes realizados no período atual - total de testes realizados no período anterior ÷ total de testes realizados no	≥10	≥10	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica

	período anterior X 100				
Ação 1 - Promover o diagnóstico precoce da infecção, prevenindo de complicações futuras (CTA);					
Ação 2 - Ampliar a oferta do teste rápido, realizando busca ativa de casos silenciosos da doença (CTA);					
Ação 3 - Alcançar o maior número de pessoas diagnosticadas e tratar para obter a cura dos pacientes portadores do vírus da hepatite C (CTA);					
Ação 4 - Orientar a equipe do CTA quanto a alimentação no sistema de informação após a realização dos testes rápido para hepatite C dentro do prazo.					
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.	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 a 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.					
10. Colaborar com a redução a ≤ 1 a taxa de detecção de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	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 congênita 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 reinfeção da gestante (APS/CASA ROSA);					
Ação 4 - Monitorar e avaliar o indicador nos sistemas de informação mensalmente.					
11. Providenciar a confirmação laboratorial de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos.	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 para identificar precocemente a infecção de forma a impedir a propagação da doença (CTA/APS);					
Ação 2 - Realizar treinamento junto as Equipes de Saúde sobre o diagnóstico precoce e tratamento da TB (CTA/APS);					
Ação 3 - Realizar dois exames de baciloscopia de escarro para pesquisa de TB dos sintomáticos respiratório;					
Ação 4 - Monitorar semanalmente o sistema de informação.					
12. Promover a identificação do quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV.	Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado ÷ Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano x100	≥ 70	≥ 70	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Identificar precocemente os casos de HIV positivo (CTA);					

Ação 2 - Promover o teste para HIV em 100% dos casos de tuberculose (CTA);					
Ação 3 - Monitorar mensalmente o sistema de informação.					
13. Proporcionar a redução da taxa de Incidência de Tuberculose no município.	Nº de casos novos diagnosticados de tuberculose de todas as formas ÷ População total residente x100.000	<10	<10	Taxa	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Contribuir com a melhoria das condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratório (CTA);					
Ação 2 - Promover a cobertura de vacinação pelo BCG;					
Ação 3 - Promover tratamento de Infecção Latente da Tuberculose – ILTB;					
Ação 4 - Realizar nas áreas prioritárias ações de identificação de casos novos (presídios, comunidade indígena, moradores em situação de rua, dentre outros);					
Ação 5 - Iniciar o tratamento precocemente com a equipe multidisciplinar.					
14. Investigar os óbitos com menção de tuberculose por causa básica.	Total de óbitos com a tuberculose como causa básica que foram investigados ÷ Total de óbitos com a tuberculose como causa básica entre os residentes x100	≥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 no prazo de 90dias;					
Ação 5 - Monitorar o SIM mensalmente.					
15. Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase para detecção de casos novos e interrupção da transmissão da doença.	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
Ação1 - Reduzir o risco de adoecimento das pessoas que convivem com o doente por meio de orientações e a vacinação dos mesmos em tempo oportuno (CTA/VE);					
Ação 2 - Avaliar todos os contatos de casos confirmados de HAN;					
Ação 3 - Realizar teste rápidos de HAN nos contatos de multibacilares;					
Ação 4 - Capacitar os profissionais dos serviços de Saúde Municipal para captação precoce dos pacientes com sintomas de HAN;					
Ação 5 - Realizar ações de conscientização da detecção de pacientes de HAN;					
Ação 6 - Monitorar o e-SUS VS semanalmente.					
16. Acompanhar a cura dos casos novos de	Nº de casos novos de	≥90	≥90	Percentual	305

hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	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 ÷ N° 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				Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados (CTA/VE);					
Ação 2 - Verificar a completude do tratamento para controle da endemia e interrupção do contágio (CTA/VE);					
Ação 3 - Monitorar o sistema de informação mensalmente.					
17. Sinalizar aos serviços de referência os casos novos de hanseníase diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado.	N° de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico ÷ Total de casos novos diagnosticados x 100	≥90	≥90	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Identificar nos casos novos o grau de incapacidade física acometido no paciente e informar as Unidades de Referências sobre os cuidados básicos necessários.(CTA/APS)					
Ação 2 - Monitorar a efetividade das atividades visando o diagnóstico precoce (CTA);					
Ação 3 - Monitorar o e-SUS VS mensalmente.					
18. Investigar adequadamente os casos de dengue e chikungunya.	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 diariamente.					
19. Investigar casos de meningites adequadamente.	N° de casos notificados de meningites que foram notificados adequadamente ÷ Todos os casos notificados de	≥80	≥80	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica

	meningites x 100				
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 diariamente.					
20. Investigar adequadamente os casos suspeitos de doença exantemática investigados oportunamente (até 48h da notificação).	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 diariamente.					
21. Implantar o programa de Monitoramento de Doenças Diarréicas agudas (MDDA) nas unidades de saúde.	Proporção de unidades de saúde que aderiram ao programa de MDDA entre todas as unidades existentes que atendam diarreia no município (20 Unidades = 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;					
Ação 6 - Estabelecer protocolo para o encaminhamento regular de informação de MDDA (semanalmente).					
22. Realizar busca ativa de casos de tracoma na população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município.	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 - Sensibilizar os profissionais de saúde quanto à busca ativa de casos de tracoma através do Programa Saúde na Escola (APS/PSE);					
Ação 2 - Capacitar os profissionais de saúde do PSE para realizar o diagnóstico/identificação do tracoma;					
Ação 3 - Encaminhar os casos confirmados de tracoma para tratamento;					
Ação 4 - Registrar no sistema de informação próprio a ação realizada e notificar no eSUS VS os casos confirmados.					

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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Realizar 2 capacitações no ano junto a SESA ou Regional Metropolitana.	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;					
Ação 2 - Realizar parceria com CEREST metropolitana para monitorar a saúde do trabalhador;					
Ação 3 - Elaborar fluxo e protocolo assistencial para pacientes com sequelas de DCNT na rede de atenção de saúde.					
2. Realizar 8 capacitações de Educação, Promoção e Prevenção em Saúde do Trabalhador na rede Pública e Privada de forma integrada.	Nº de capacitações realizadas	24	8	Número	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Fomentar a capacitação profissional afim 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);					
Ação 2 - Solicitar à gestão cronograma de reunião mensal programada para o ano para programar as capacitações dos profissionais da rede.					
3. Instituir fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais.	Fluxo instituído	1	1	Número	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar capacitação do 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.					
4. Notificar 90% casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho.	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 mensalmente.					
5. Implementar os fluxogramas e protocolos de atendimento e vigilância da violência interpessoal e autoprovocada.	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.					
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).	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 mensalmente, 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;					
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.	Nº de óbitos prematuros ÷ População residente (de 30 a 69 anos x 100.000	≤ 211,6	≤ 211,6	Taxa	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Promover a melhoria das condições de saúde da população e portadores de doenças crônicas 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 de Mortalidade – SIM mensalmente.					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Regulamentar a autoridade sanitária das ações relacionadas a vigilância de Zoonoses, Ambiental e Saúde do Trabalhador.	Regulamentação realizada	1	1	Número	304 Vigilância Sanitária
Ação 1 - Realizar a atualização do decreto de autoridade sanitária.					
2. Realizar ações educativas de Vigilância Sanitárias voltadas ao setor regulado por segmento.	Nº ações realizadas	8	8	Número	304 Vigilância Sanitária
Ação 1 - Realizar capacitações/ano no setor regulado.					
3. Criar plataforma informatizada de serviço da Vigilância Sanitária.	Plataforma criada	1	1	Número	304 Vigilância Sanitária
Ação 1 - Capacitar a equipe da vigilância sanitária através dos técnicos do sistema de informação própria.					
4. Capacitar equipe de Vigilância Sanitária quanto aos temas relacionados ao trabalho em equipe e intersetorial.	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.					
5. Atualizar o Plano Diretor de Vigilância Sanitária	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 ações 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 a que convier.					

6. Investigar surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) com coleta de amostras pareadas (clínica e bromatológica* - amostra de alimentos).	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.					
7. Realizar as sete ações de vigilância sanitária consideradas fundamentais e necessárias a todos os municípios.	Nº de ações realizadas ÷ sete ações x 100	≥70	≥70	Percentual	304 Vigilância Sanitária
Ação 1 - Realizar Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (01.02.01.007-2);					
Ação 2 - Realizar Instauração de Processo Administrativo Sanitário (01.02.01.052-8);					
Ação 3 - Realizar Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (01.02.01.017-0);					
Ação 4 - Realizar Atividade Educativa para a População (01.02.01.022-6);					
Ação 5 - Realizar Atividade Educativa para o Setor Regulado (01.02.01.005-6);					
Ação 6 - Realizar Recebimento de Denúncias/Reclamações (01.02.01.023-4);					
Ação 7 - Realizar Atendimento a Denúncias/Reclamações (01.02.01.024-2);					
Ação 8 - Realizar alimentação no SIA/Datasus-Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e monitorar trimestralmente o indicador.					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Implantar plano de ação para prevenção e controle das arboviroses.	Plano implantado	1	1	Número	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Estruturar sala de situação de arbovirose, realizando reunião intersectorial para análise e avaliação permanente da situação de saúde;					
Ação 2 - Atualizar o Plano de Contingência de Arboviroses 2024 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 - Realizar atendimento, avaliação e orientação de 100% das ocorrências de arboviroses que ofereçam risco a saúde da população;					
Ação 6 - Monitorar a infestação de mosquitos Aedes aegypti;					
Ação 7 - Realizar orientação casa a casa a respeito de prevenção de focos de mosquitos A.aegypti em áreas com casos notificados de dengue;					
Ação 8 - Implantar a vigilância entomológica com uso de armadilhas;					

Ação 9 - Realizar Levantamento de Índice Rápido de A.aegypti (LIRAA), conforme pactuação na SESA-ES;					
Ação 10 - Realizar as ações das atividades casa a casa estratificadas em áreas de alto risco para o controle de vetores;					
Ação 11 - Realizar inspeções e tratamentos quinzenais nos Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;					
Ação 12 - Identificar 100% das amostras de culicídeos;					
Ação 13 - Realizar Bloqueio de transmissão (UBVcostal), conforme notificação em tempo oportuno;					
Ação 14 - Promover a integração entre a Assistência em Saúde, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica;					
Ação 15 - 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 16 - 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.					
2. Investigar e promover o combate às endemias rurais.	Percentual de ações realizadas	100	100	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Definir as áreas de risco para ações de controle de esquistossomos e para o município;					
Ação 2 - Realizar levantamento de índice de casos de infecção por esquistossomose nas áreas de risco prioritárias;					
Ação 3 - Realizar diagnósticos de esquistossomos e de amostras viáveis encaminhadas ao Laboratório de Zoonoses (LabZoo);					
Ação 4 - Realizar capacitação de agentes para ações de controle de vetores e endemias rurais (operações de campo, tratamento químico, focal, residual e espacial, equipamentos de aspersão e segurança química);					
Ação 5 - Coletar e enviar material biológico para exames diagnósticos de malária (realizados pelo LACEN-SESA-ES) conforme solicitações;					
Ação 6 - Realizar investigação entomológica de triatomíneos a partir da notificação de espécime em domicílio.					
3. Realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) com monitoramento por Armadilhas.	N° ciclos realizados \div 4 x 100	$\geq 80,0$	$\geq 80,0$	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Incluir na rotina dos ACS a visita para avaliação da dengue;					
Ação 2 - Identificar as áreas de maior risco de transmissão das arboviroses urbanas para melhor direcionar os trabalhos das equipes;					
Ação 3 - Calcular o Índice de infestação predial trimestralmente, conforme o resultado do LIRAA;					
Ação 4 - Identificar na Planilha de Monitoramento Entomológico do Aedes aegypti, ou em planilhas eletrônicas mensais, as visitas domiciliares realizadas.					
4. Investigar as notificações de leishmaniose animal.	N° investigações realizadas \div N° notificações x 100	100	100	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Realizar triagem sorológica (TRDPP) 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 na 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.					
5. Prevenir ocorrências de zoonoses, animais sinantrópicos e acidentes por animais peçonhentos.	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 as áreas de risco para ações de controle de escorpiões previstas para o municípios;					
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, conforme solicitação;					
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 - Realizar capacitação de Agente de controle de endemias sobre animais sinantrópicos nocivos à saúde;					
Ação 9 - Realizar Vistoria zoossanitária em denúncias de roedores e outros sinantrópicos nocivos à saúde;					
Ação 10 - Realizar captura noturna de escorpiões em prédios públicos, conforme solicitação;					
Ação 11 - Realizar Vistoria Zoossanitária sob demanda para outros animais sinantrópicos nocivos à saúde;					
Ação 12 - Realizar Vistoria Zoossanitária sob demanda para animais peçonhentos nocivos à saúde.					
6. Investigar e monitorar 90% dos casos notificados de acidentes com animais peçonhentos.	Nº casos notificados investigados	100	100	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.					
7. Investigar 80% dos óbitos por acidentes por animais peçonhentos oportunamente.	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 (VE);					
Ação 2 - Subsidiar ações positivas na assistência, como soroterapia em tempo adequado (VE);					
Ação 3 - Monitorar o Sistema de informação de agravos de notificação trimestralmente (VE).					
8. Realizar pesquisa institucional/domiciliar em 80% das unidades com acidente por escorpião.	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 - Supervisionar as ações de captura e manejo de escorpiões desenvolvidos pelo município;					
Ação 2 - Demarcar áreas com acidentes por escorpião domiciliar nos municípios para elaborar estratégias de controle e trabalho de educação es aúde;					
Ação 3 - Monitorar mensalmente os acidentes por escorpiões notificados.					

9. Reestruturar e implementar os programas de vigilância de fatores ambientais não biológicos que interferem na saúde pública.	Programas de vigilância reestruturados e implementados	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;					
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.					
10. Elaborar Planos de gestão de risco e contingência para situações de desastre.	Plano de risco elaborado	1	1	Número	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Elaborar o Plano de Contingência 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.					
11. Criar comitê intersetorial para situações de desastre ambiental.	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 os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.					
12. Acompanhar as metas do monitoramento do Plano de Ação em Saúde decorrente do desastre da barragem de Fundão.	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).					
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).	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 - Garantir a vigilância da qualidade da água para consumo humano no município;					
Ação 2 - Monitorar o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Siságua) quadrimestralmente.					
14. Reduzir a incidência/prevalência da ocorrência de zoonoses.	Percentual das ações realizadas	100	100	Percentual	305 Vigilância Epidemiológica
Ação 1 - Monitorar as informações para a observação de cães e gatos agressores na ficha W64 no e-SUS VS notificações de atendimento antirrábico encaminhadas pelas unidades;					
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,morcegosentreoutros);					
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 - Realizar acompanhamento de animais com esporotricose;					
Ação 18 - Prover medicação para tratamento dos animais com diagnóstico confirmado para o controle de esporotricose;					
Ação 19 - Atualizar o programa municipal de vigilância de esporotricose;					
Ação 20 - Contratar empresa para prestar serviço de atendimento de animais errantes com esporotricose recolhidos pela CCZ;					
Ação 21 - Recompôr equipe do CCZ com 01 (um) profissional médico veterinário e 02 (dois) oficiais de controle animal;					
Ação 22 - Capacitar profissionais do centro de controle de zoonoses para realizar exame de esquistossomose;					
Ação 23 - Capacitar os técnicos do setor para o enfrentamento das zoonoses de relevância à saúde pública do município;					
Ação 24 - 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 25 - Adquirir material permanente de educação para ações de rotina (zoonoses de relevância para a Saúde Pública);					
Ação 26 - Elaborar material distributivo de educação em saúde de zoonoses de importância para a saúde pública;					
Ação 27 - 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.					

15. Implementar o programa de educação em saúde e mobilização social quanto a vigilância de zoonoses.	Programa reestruturado	1	1	Número	305 Vigilância Epidemiológica
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.					
DIRETRIZ Nº 3 – APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
Objetivo 3.1 – Garantir os processos administrativos.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Adequação do organograma da Secretaria de Saúde.	Organograma adequado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Formar comissão para elaborar o novo organograma e encaminhar para o Executivo municipal.					
2. Realizar processo seletivo público para contratação de profissionais de Saúde na rede, não contemplados como de caráter permanente.	Processo seletivo realizado	4	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Realizar processo seletivo para a contratação de agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de saúde ambientais (ASA).					
3. Viabilizar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde oferecidos na rede e que necessitem de transporte sanitário.	Frota de veículos compatível com ademanda	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).					
4. Qualificar profissionais técnicos da Semsa para acompanhar e revisar contratos vigentes e captar recursos externos.	Nº capacitações realizadas	2	2	Número	122 Administração Geral
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.					
5. Gerir os processos assistenciais e	Software contratado e	1	1	Número	122

administrativos de saúde com tecnologia de interface com outros sistemas de informação em saúde.	manutenido				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.					
6. Divulgar o fluxo e protocolo clínico-assistenciais no serviço móvel de urgência e emergência (Central de Ambulância - SAMU).	Fluxo e protocolo definido	2	2	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Atualizar o fluxo assistencial do serviço móvel de urgência e emergência nas redes sociais e na página da web da prefeitura.					
7. Manter o estoque de materiais e insumos do almoxarifado e adquirir mobiliário e equipamentos permanentes para os diversos pontos de atenção.	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.					
8. Fortalecer a autonomia do Fundo Municipal de Saúde.	Profissional de contabilidade contratado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Realizar a contratação de profissional contador para o FMSA.					
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.	Contratos vigentes	5	5	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Manter contrato de serviço para controle de pragas, reforma e manutenção predial, lavagem de caixad'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 - Manter o contrato de serviço e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de odontologia;					
Ação 3 - Manter o contrato de manutenção preventiva e corretiva de automóveis da frota própria da SEMSA;					
Ação 4 - Manter o contrato de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos permanentes da Semsas.					
10. Garantir a qualificação dos servidores quanto ao Sistema de Gestão de Processos na Secretaria Municipal de Saúde.	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.					
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).	Projeto elaborado e implantado	1	1	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Manter o serviço de apoio terapêutico e medicina preventiva pela contratada na saúde do trabalhador.					

12. Realizar a revisão do plano de cargos, carreira e salários dos servidores da saúde (PCCSS).	Plano de cargos, carreira e salários dos servidores da saúde revisado	1	0	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Garantir a participação dos servidores na elaboração.					
Ação 2 - Formar comissão paritária entre a gestão e trabalhadores da saúde para elaboração do PCCV.					
13. Realizar concurso público para profissionais de quadro permanente da saúde.	Concurso público realizado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Realizar estudo de viabilidade para a realização do concurso público.					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Fortalecer o processo de formação de profissionais na Secretaria Municipal de Saúde e os serviços nas unidades.	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.).					
2. Formular estratégias institucionais de desenvolvimento de pessoas de acordo com as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde.	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;					
3. Garantir a capacitação e a participação dos profissionais de saúde em cursos e congressos.	Participação em eventos	4	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Fomentar a qualificação profissional no âmbito da secretaria.					
4. Fomentar a participação de representantes da saúde indígena na estruturação dos processos de trabalho.	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 - Implementar ações educativas nas comunidades com equipe multiprofissional.

Objetivo 3.3 – Qualificar e ampliar o acesso das estruturas físicas na rede assistencial e administrativa dos serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador paramonitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Adequar os pontos de atenção à saúde conforme a RDC-50 regida pela ANVISA.	Empresa contratada	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Manter contratação de empresa para adequar os pontos de atenção à saúde através da Secretaria de Obras - SEMOB.					
2. Concluir a obra da Unidade de Saúde de Vila do Riacho.	Obra concluída	1	1	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Realizar a conclusão da obra licitada.					
3. Construir unidade de saúde para atender a grande Bela Vista (Fátima, Segatto, Sollar Bitti, Vale Verde, Bela Vista etc.), Santa Cruz e Guaraná.	Unidade construída	1	1	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Realizar licitação da construção da UBS de Guaraná;					
Ação 2 - Iniciar e acompanhar o andamento da construção das obras de Bela Vista e Santa Cruz.					
4. Reformar e ampliar o CCZVA.	Unidade reformada e ampliada	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Realizar projeto arquitetônico para subsidio de licitação.					
Ação 2 - Adequar a rede de frios do CCZVA com aquisição de geladeira científica e freezers.					
5. Reformar, ampliar e adequar o almoxarifado contemplando equipamentos tecnológicos de controle de estoque.	Espaço reformado, ampliado e adequado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Transferir a organização do almoxarifado para novas instalações.					
6. Adequar os PA's conforme a RDC para a oferta de apoio ao diagnóstico.	Espaço reformado e adequado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Elaborar Projeto Arquitetônico para a construção da UPA porte III.					
7. Garantir a locação de imóvel para atendimento à saúde do homem na Casa Azul.	Imóvel alugado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Adequar a instação da Casa Azul no CSA.					
8. Garantir espaço físico para o atendimento dos	Empresa contratada	1	1	Número	122

Programas de Atenção Secundária (IST/Aids, Hepatites virais, tuberculose, hanseníase e Diabetes Melitus).					Administração Geral
Ação 1 - Adequar a instação da Casa Azul no CSA.					
9. Baritar as salas de odontologia onde são ofertados os serviços de radiologia, conforme RDC.	Espaços baritados	2	2	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Incluir no projeto de Reforma da UBS Guaxindiba (CEO sede).					
10. Construir o Centro de Especialidades Médicas (CEMA) no complexo Jetiquibá.	Obra iniciada	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Acompanhar a finalização da obra de construção do Complexo de Saúde de Aracruz (CSA): CEMA, CEARA E UBS Jequitibá.					
Ação 2 - Adquirir equipamentos e mobiliários para o pleno funcionamento do CSA.					
DIRETRIZ Nº 4 – APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE					
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.					
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Adequar os processos de Regulação Municipal em conformidade com a diretriz estadual.	Processo de regulação adequado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Rever o protocolo de acesso ao serviço de média e alta complexidade;					
Ação 2 - Rever PPI municipal quanto aos serviços especializados;					
Ação 3 – Realizar ações para diminuir demandas reprimidas por consultas, exames e cirurgias;					
Ação 4 - Solicitar aos profissionais envolvidos no cadastro dos pacientes na Atenção Básica para atualizarem os cadastros dos mesmos no sistema de informação;					
Ação 5 - Promover um sistema de bloqueio de acesso a consulta pelo paciente faltante sem justificativa prévia para reduzir o absenteísmo e possibilitar o acesso para os usuários que realmente necessitem;					
Ação 6 - Capacitar todos os profissionais da assistência quanto o atendimento aos pré-requisitos do Estado.					
2. Aumentar a oferta de serviços via CIM Polinorte.	Nº serviços disponibilizados no ano em relação ao ano anterior	30	30	Percentual	301 Atenção Básica 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Ação 1 - Ampliar a oferta de exames e consultas pelo consórcio.					
Ação 2 - Promover junto à gestão a realização de multirão para consultas e exames de demanda reprimida.					
3. Garantir o aumento da oferta de serviços especializados e cirurgias eletivas por meio de contrato com o Hospital São Camilo.	Serviços e cirurgias contratadas	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
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;					
Ação 4 - Rever o convênio do hospital quanto o valor e a cota contratualizada em ortopedia.					
4. Descentralizar ações de regulação municipal para os pontos de atenção à saúde.	Nº de pontos de atenção à saúde realizando regulação formativa	23	23	Número	122 Administração Geral
Ação1 - 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;					
Ação 5 - Promover a valorização do profissional de saúde no município favorecendo a vinculação com a comunidade.					
5. Qualificar os profissionais prescritores quanto ao protocolo de assistência que demandam consultas, exames e cirurgias especializadas.	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;					
Ação 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde capacitados a seguirem os protocolos assistenciais.					
6. Realizar chamamento público para oferta de serviços especializados quando não disponíveis no consórcio.	Chamamento público realizado	1	1	Número	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação1 - Viabilizar a contratação de prestadores para executarem os serviços afim de diminuir demanda reprimida de consultas e exames.					
7. Ampliar o acesso dos usuários indígenas às consultas especializadas.	Consultas especializadas ampliadas	10	10	Percentual	302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Ação 1 - Vincular as ofertas de serviços especializados com o programa de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas –IAE-PI.					
DIRETRIZ Nº 5 – FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
Objetivo 5.1 – Fortalecer o vínculo com ênfase na participação popular, co-responsabilidade e transparência – controle social.					

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2022-2025	Meta 2025	Unidade de medida	Programação de Despesas com Saúde por Subfunção
1. Realizar Conferência Municipal de Saúde para propor ações para a gestão.	Evento realizado	4	1	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Instituir por Decreto Municipal a realização da Conferência Municipal de Saúde;					
Ação 2 - Elaborar o regimento interno da Conferência Municipal de Saúde;					
Ação 3 - Elaborar Edital e Regimento Interno para o processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde;					
Ação 4 - Elaborar relatórios de Conferência com propostas de acordo com os anseios e os interesses da sociedade atual a serem implementadas pela gestão;					
Ação 5 - Realizar o Processo Eleitoral para composição do conselho para o biênio 26 - 27.					
2. Garantir a participação dos conselheiros nas etapas municipais, regionais, estaduais e federais dos eventos, principalmente em Conferência de Saúde.	Nº de conselheiros com participação em evento	4	4	Número	301 Atenção Básica
Ação 1 - Assegurar a participação dos conselheiros em todas as etapas da conferência.					
3. Atualizar a Lei do Conselho Municipal de Saúde.	Lei publicada	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Elaboração do Projeto de Lei pela comissão e submeter à plenária do Conselho;					
Ação 2 - Encaminhar ao Executivo para dar andamento junto à Câmara Municipal após aprovação da plenária.					
4. Atualizar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.	Regimento interno atualizado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Elaborar Regimento Interno pela Comissão;					
Ação 2 - Submeter à plenária do Conselho Municipal de Saúde o novo Regimento Interno para aprovação.					
5. Apoiar o desenvolvimento de ações nas comissões instituídas no CMS.	Ações desenvolvidas	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Subsidiar o desenvolvimento dos trabalhos das Comissões.					
6. Aquisição de aparelho telefone celular, computador, notebook, equipamento de som, uma cadeira giratória e um bebedouro.	Equipamentos adquiridos	8	8	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Providenciar os equipamentos de som e notebook;					
Ação 2 - Providenciar equipamentos de multimídia para a realização de videoconferência (software e hardware).					
7. Garantir insumos necessários para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Contínuo	1	1	Número	122 Administração Geral

Ação 1 - Providenciar materiais de escritório solicitados pelo conselho.					
8. Realizar capacitação da Secretária Executiva do Conselho e dos Conselheiros Municipais de Saúde.	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.					
9. Ampliar o apoio administrativo do Conselho Municipal de Saúde.	Apoio administrativo ampliado	1	1	Número	122 Administração Geral
Ação 1 – Disponibilizar apoio administrativo ou técnico à Secretária Executiva conforme previsto na LEI Nº 2633, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2003.					
10. Realizar pesquisa de satisfação do usuário dos serviços do SUS em todos os pontos de atenção à saúde.	Pesquisa realizada em toda a rede de atenção à saúde no SUS (RASS)	34	34	Número	122 Administração Geral
Ação 1 - Realizar pesquisa de satisfação do usuário de forma amostral durante as visitas técnicas das Comissões.					

Aracruz -ES, 14 de Novembro de 2025.

ROSIANE SCARPATTI TÓFFOLI

Secretária Municipal de Saúde Decreto 39.858 de 02/06/2021