



PREFEITURA DE BITURUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Bituruna - Paraná



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PAS
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
2024

Novembro 2023

IDENTIFICAÇÃO

EQUIPE ADMINISTRATIVA MUNICIPAL:

Rodrigo Rossoni: Prefeito Municipal

Rogério Dalgallo: Vice-Prefeito Municipal

Maria Teresinha Ritzmann: Secretária Municipal de Saúde

Vanderlei Martins: Presidente da Câmara de Vereadores

Alex Stratmann: Assessor Jurídico

ENTIDADE EXECUTORA:

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA

Av. Governador Bento Munhoz da Rocha Netto, 1319, Bairro São Vicente

CEP/CIDADE : 84640-000 - Bituruna - Paraná

FONE: (42) 3553 – 8000

E-MAIL: saude@bituruna.pr.gov.br

ELABORAÇÃO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO:

Maria Teresinha Ritzmann: Secretária Municipal de Saúde

Elisiane Hauffe: Assistente Social – Setor Administrativo

Adriano Magnabosco: Coordenador Atenção Básica

Eliane Aparecida Ribeiro Ciotta – Enf. Coordenadora Vigilância Epidemiológica

EQUIPE TÉCNICA / COLABORADORES:

Ageu Padilha de Quadros: Nutricionista

Andreia Balestrin Lodi: Farmacêutica

Alaides José Lara Ribas: Assessor de Finanças

Altamir Novalkoski: Contador

Bruna Bonatto: Enf. ESF Dr. Serafim Miron Martins

Carolina Camargo Coloda: Coordenadora Equipe AMENT e Equipe Multiprofissional

Claudia Conceição Comerlato: Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Ederson Carlos Cusin: Setor de Tecnologia

Fatima Ribeiro: Enf. ESF Líbera Rossoni

Franciele P. Gonçalves: Ouvidora / Setor Faturamento SUS

Josiane Greselle: Enf. ESF Clemens Fiorelli

Liana Jaworski: Setor TFD

Marcela Baniski Caus: Coordenadora de Saúde Bucal

Marcio Jose Alves de Oliveira. Enf. Coord SAMU BRAVO 163

Maria Claudete Campos – Enf. ESF Dr. Oscar Geyer

Natali Evelin Cunha: Enf. ESF Dr. Lino Zini

Reginaldo Furlan: Resp. Tec. Enfermagem do Hospital

Tiago Gibinski: Coordenador Vigilância Sanitária e de Saúde do Trabalhador

Vilson Pereira da Luz: Coordenador Setor Frotas

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Angela Maria Brzezinski – técnica da 6ª Regional de Saúde

Fernanda Braciak – Apoiadora CRESEMS

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	07
2. Quadros das Diretrizes e Objetivos.....	10
3. DIRETRIZ 1 – Qualificação da Gestão em Saúde.....	10
4. DIRETRIZ 2 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.....	11
5. DIRETRIZ 3 – Qualificação da Vigilância em Saúde.....	19
6. DIRETRIZ 4 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.....	21
7. DIRETRIZ 5 – Fortalecimento do Controle Social.....	30
8. Recursos Orçamentários.....	33

1. APRESENTAÇÃO

De acordo com a Portaria nº 2.135 GM/MS de 25 de setembro de 2013, artigo 4º, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Contempla, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a meta anual, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso para execução no ano subsequente.

Ações resultam em produtos (bens ou serviços) que contribuem para atender ao objetivo de um programa, sendo instrumentos que visam combater as causas do problema que originou o programa. Podem ter características de investimento ou de prestação ou manutenção de serviços. Têm sempre um produto associado que visa preencher as lacunas deixadas pelas causas identificadas.

Assim sendo, a Programação Anual de Saúde é instrumento de referência da execução das ações e serviços de saúde. Sua execução é avaliada e demonstrada nos Relatórios de Gestão (Quadrimestral e Anual). Representa recorte anual do Plano de Saúde, sendo de caráter propositivo, e os Relatórios são analíticos e indicativos de (re)programações.

2. INTRODUÇÃO

Este documento tem por objetivo expressar e operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde a serem executadas no ano de 2024, bem como apresentar a previsão de alocação dos recursos orçamentários para o exercício.

Apresentam-se aqui as prioridades e compromissos de maior relevância assumidos pela gestão municipal do SUS. Os objetivos e diretrizes também são norteados pelo Plano Estadual de Saúde 2020/2023, Plano Plurianual de Governo e objeções levantadas através das discussões com o Conselho Municipal de Saúde, chegando-se ao estabelecimento de 5 diretrizes explicitadas pelo conjunto de metas, indicadores e ações que guiarão a ASPS (Ações e Serviços Públicos em Saúde) nos anos de 2022 a 2025.

- As **Diretrizes**: Se caracterizam por apresentar uma ideia síntese global do tema, setor ou departamento, delimitando a área de ação e atuação.
- Os **Objetivos** de cada Diretriz, expressam “o que se quer”, “o que se pretende”, mediante consonância com as políticas do atual governo e viabilidade econômica.
- A **Meta** se materializa na ação, no trabalho executado propriamente dito. Ao estabelecer uma Meta, consideramos, o ponto de partida – de onde se está para onde queremos chegar.
- O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, permitindo mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas;
- As **Ações** são como próprio nome expressa, se manifesta no trabalho desenvolvido ou a desenvolver.

Estas 5 Diretrizes, estão alinhadas com o Plano estadual e contemplam todos os aspectos da saúde no âmbito SUS no município de Bituruna, sendo elas, detalhadas no quadro que segue.

3. QUADRO DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS

DIRETRIZES	OBJETIVOS
1 Qualificação da Gestão em Saúde	<p><u>Objetivo 1 da Diretriz 1:</u> Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora de Domicílio, Transporte Sanitário e Infraestrutura.</p>
2 Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde	<p><u>Objetivo 1 da Diretriz 2:</u> Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da Saúde (PNPS)</p> <p><u>Objetivo 2 da Diretriz 2:</u> Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde. <u>Objetivo 3 da Diretriz 2:</u> Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal.</p> <p><u>Objetivo 4 da Diretriz 2:</u> Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero. <u>Objetivo 5 da Diretriz 2:</u> Qualificar e ampliar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-infantil.</p> <p><u>Objetivo 6 da Diretriz 2:</u> Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na rede de atenção à saúde.</p> <p><u>Objetivo 7 da Diretriz 2:</u> Implementar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência bem como com necessidade de reabilitação.</p> <p><u>Objetivo 8 da Diretriz 2:</u> Implementar a Linha de Cuidado do Idoso.</p> <p><u>Objetivo 9 da Diretriz 2:</u> Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.</p> <p><u>Objetivo 10 da Diretriz 2:</u> Implementar a Linha de Cuidado Integral aos pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)</p> <p><u>Objetivo 11 da Diretriz 2:</u> Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência.</p> <p><u>Objetivo 12 da Diretriz 2:</u> Fortalecer a Assistência Farmacêutica.</p> <p><u>Objetivo 13 da Diretriz 2:</u> Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde.</p>

3 Qualificação da Vigilância em Saúde	<p><u>Objetivo 1 da Diretriz 3:</u> Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde</p> <p><u>Objetivo 2 da Diretriz 3:</u> Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, identificando e monitorando com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.</p> <p><u>Objetivo 3 da Diretriz 3:</u> Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e do Trabalhador.</p>
4 Fortalecimento do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	<p><u>Objetivo 1 da Diretriz 4:</u> Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS no município.</p>
5 Fortalecimento do Controle Social no SUS	<p><u>Objetivo 1 da Diretriz 5:</u> Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde.</p> <p><u>Objetivo 2 da Diretriz 5:</u> Fortalecer a ouvidoria municipal do SUS e desenvolver estratégias para que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania.</p>

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024

DIRETRIZ 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 1.1: Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora de Domicílio, Transporte Sanitário e Infraestrutura

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.1.1 Realizar concurso público	Número de concursos públicos realizados				1	4	Número	122
Ações: - Realizar concurso público para provimento de vagas do quadro de pessoal, conforme necessidade dos serviços de saúde; - Readequar o plano de cargos e salários para previsão de profissionais e quantitativos; - Realizar periodicamente avaliação de desempenho de pessoal.								
1.1.2 Adquirir veículos para transporte sanitário da Fundação Municipal de Saúde	Número absoluto de veículos adquiridos e/ou recebidos				5	25	Número	301, 302, 122
Ações: - Solicitar recursos junto à Secretaria de Estado da Saúde e/ou Ministério da Saúde; - Realizar adesão de acordo com Resoluções e ou Portarias; - Adquirir os veículos por meio de processo licitatório; - Garantir a disponibilidade de veículos para o desenvolvimento das ações dos profissionais de saúde. - Manter transporte para serviços de referência aos usuários em Tratamento Fora de Domicílio e de urgência e emergência; - Manter contratualização de “Casa de Apoio” para atendimento aos usuários em Tratamento Fora de domicílio em Curitiba e Região Metropolitana.								
1.1.3 Ampliar o mínimo de 2% ao ano a compra de consultas especializadas realizadas pelo CISVALI	Número de consultas especializadas realizadas através do CISVALI	2.315	2020	Número	2.456	2505	Número	301,302
Ações: - Solicitar junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISVALI a ampliação da compra de consultas nas especialidades de oftalmologia, dermatologia, cardiologia e outros para atender a demanda do município; - Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas nas demais especialidades; - Manter a participação em Consórcio Intermunicipal de Saúde, prevendo a ampliação do número de consultas, procedimentos e cirurgias a serem comprados pelo município; - Realizar divulgação nas mídias eletrônicas do número de faltosos nas consultas especializadas, com intuito de reduzir os faltosos, oportunizando a utilização das vagas disponibilizadas; - Ampliar a oferta de serviços de saúde utilizando da telemedicina como estratégia para atendimento.								
1.1.4 Construir, ampliar e/ou reformar estruturas de saúde	Número de estruturas de saúde construídas e/ou ampliadas e/ou reformadas				2	7	Número	301, 302, 122
Ações: - Solicitar recursos junto à Secretaria de Estado da Saúde e/ou Ministério da Saúde;								

- Realizar adesão de acordo com Resoluções e ou Portarias;
- Manter contratação de engenheiro para execução dos projetos, planilhas e acompanhamento das obras;
- Reestruturar e readequar as Unidades de Saúde com projeto arquitetônico de acordo com as normas da VISA (proposta Conferência);
- Aprovar projetos arquitetônicos junto a Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde;
- Realizar licitação para contratação de empresa e posterior execução da obra;
- Finalizar as obras de reforma (reparo) das Unidades de Saúde Dr. Oscar Geyer e Lino Zini;
- Realizar obra de reparo no Hospital São Vicente de Paula;
- Enviar check list de engenharia para SESA/OBRAS;
- Monitorar e acompanhar a execução das obras.
- Realizar medições de acordo com cronograma físico-financeiro e alimentar sistema específico de monitoramento (engenheiro responsável).

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 2.1: Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da política nacional de promoção da saúde (PNPS)

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.1.1 Desenvolver ações de atividade física voltadas a promoção e prevenção em saúde	Número de “ações de práticas corporais e atividade física” realizadas (item atividade em grupo – código 05 ou avaliação/procedimento coletivo – código 06)				660	660	Número	301
Ações								
<ul style="list-style-type: none"> - Manter a inserção de educador físico para orientação de atividade física nas Unidades de Saúde; - Mapear equipamentos sociais (quadra esportiva, pista de caminhada, ginásio de esporte, escola, praça, parque, academia ao ar livre) com os quais o educador físico poderá contar para a realização de ações de atividade física; - Criar e implementar ações de divulgação sobre a atividade física e sobre o Guia de Atividade Física para a População Brasileira; - Estimular a inclusão da atividade física no cuidado multidisciplinar e nos projetos terapêuticos em saúde; - Adquirir materiais de consumo necessários para a realização de atividade física nas Unidades de Saúde; - Organizar agenda de horários dos profissionais/ estagiários nas Unidades de Saúde e academias ao ar livre para que os profissionais de saúde orientem os usuários sobre a ação; - Inserir ações de atividade física na rotina de cuidado das pessoas com DCNTs; - Qualificar os ambientes relacionados à atividade física; - Realizar o registro da produção vinculada às ações de atividade física no Sisab e nos demais sistemas de informação em saúde vigente, quando necessário; - Realizar campanhas educativas com relação a sensibilização dos pacientes para comparecimento aos agendamentos e retirada dos resultados de exames realizados (proposta conferência); - Incluir o tema da atividade física nos projetos das instituições escolares de educação básica; - Fomentar estratégias para a qualificação de profissionais voltadas à efetivação das ações de promoção da atividade física; - Articular com secretaria de esportes a possibilidade de reforma da piscina pública para utilização dos serviços de saúde com profissional para atividade física; (proposta conferência) 								
2.1.2 Desenvolver minimamente uma ação (do total de 13 ações)	Proporção de escolas pactuadas (17) no PSE				100,00	100,00	Proporção	301, 305

do Programa Saúde na Escola – PSE em cada escola pactuada (17 escolas)	com ações desenvolvidas								
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Ações:

- Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais, estaduais e CMEIs;
- Realizar entrega de escova, fio dental e dentifrício fluoretado aos usuários prioritizados pela equipe de saúde bucal;
- Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola;
- Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), bem como realizar reuniões periódicas;
- Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável e acompanhamento da ESF.

2.1.3 Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020 (PROVIGIA)	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020	50,27	2020	Proporção	51,78	51,78	Proporção	301, 305
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	------	-----------	-------	-------	-----------	----------

Ações

- Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância da avaliação do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases da vida;
- Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;
- Orientar quanto à necessidade de registro das informações do estado nutricional nos Sistemas de Informação vigentes;
- Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN;
- Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada;
- Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional;
- Preencher a ficha de consumo alimentar no sistema Consulfarma e SISVAN;
- Manter as ações relacionadas à segurança alimentar e nutricional por meio do monitoramento sistemático do número de inscritos nos programas Bolsa Família e Leite das Crianças;
- Desenvolver as ações do programa (PROTEJA)

2.1.4 Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (PROVIGIA)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local	29	2022	Número	27	26	Número	301, 305
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----	------	--------	----	----	--------	----------

Ações:

- Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo;
- Promover ambientes livres do tabaco no município;
- Realizar ações intersetoriais para prevenção à iniciação do uso de produtos do tabaco por crianças, adolescentes e jovens;
- Intensificar ações de fiscalização nos pontos de venda de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas em relação à venda a menores de 18 anos;
- Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar da população adstrita;
- Implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora;
- Implementar ações de promoção de práticas corporais e atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;
- Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas;
- Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno;
- Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis;
- Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física;
- Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;
- Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos em parceria com o Comitê de Segurança Alimentar e Nutricional e promover ações para redução da exposição da

população aos agrotóxicos;

- Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
- Trabalhar de maneira intersetorial visando à integração de políticas públicas para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com setores da educação, do esporte, da cultura, da assistência social, da agricultura, do meio ambiente e outros.
- Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno;
- Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;
- Realizar a busca ativa das mulheres nas faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero;
- Realizar a busca ativa de pessoas com fatores de risco para hipertensão e diabetes na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento;
- Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano.

Objetivo 2.2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.2.1 Manter a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100	2021	Percentual	100	100	Percentual	301

Ações:

- Realizar Concurso Público e/ou processo seletivo para contratação de profissionais visando a manutenção das equipes de Saúde da Família completas e com o número de profissionais suficientes para o atendimento garantindo o acesso da população à rede de atenção primária;
- Monitorar a territorialização com definição das áreas e micro-áreas de atuação de cada equipe de acordo com os critérios epidemiológicos, território e logística de transporte, realizando alterações sempre que necessário (proposta conferência);
- Realizar manutenção preventiva das estruturas físicas das Unidades de Saúde e equipamentos;
- Cadastrar todos os usuários residentes no município, vinculando à Unidade de atendimento;
- Contratar laboratório para realização de exames de diagnóstico solicitados pelas equipes de atenção primária para atendimento às Linhas de Cuidado;
- Realizar campanhas de sensibilização e prevenção como: Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul entre outras de acordo com o cenário epidemiológico do município;
- Elaborar cronograma com as datas / períodos das campanhas educativas e profissionais responsáveis, para aquisição em tempo oportuno dos materiais e divulgação necessária;
- Realizar em conjunto com os profissionais da Secretaria de Educação as ações previstas no Programa Saúde na Escola;
- Implantar Programa de Atenção a População exposta aos Agrotóxicos;
- Revisar e atualizar os protocolos e fluxos de identificação de demandas, encaminhamento e acompanhamento na Atenção Primária;
- Realizar em conjunto com equipe multiprofissional a identificação de pacientes hiperutilizadores do sistema municipal de saúde com acompanhamento e encaminhamentos necessários;
- Divulgar os profissionais da equipe multiprofissional que atuam na Atenção Primária à Saúde;
- Realizar estudo para análise de atendimento com horário diferenciado das unidades de saúde e para deslocamento das equipes para atendimento no interior; (proposta conferência)
- Realizar monitoramento e avaliação periódica dos indicadores de saúde;
- Elaborar e implantar os protocolos de segurança do paciente em todas as unidades básicas de saúde.

2.2.2 Manter equipe multidisciplinar para apoio a Atenção Primária	Número de ações de matriciamento realizadas no período				45	50	Número	301
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--	--	--	----	----	--------	-----

Ações:

- Manter e contratar profissionais conforme necessidade, para apoio e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (Assistente Social, Farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Médico Pediatra, Educador Físico, Médico Ginecologista ou outros);
- Realizar atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- Realizar atividades coletivas estabelecendo calendário em conjunto com as equipes de Atenção Primária;
- Realizar apoio matricial às equipes de Atenção Primária;
- Realizar atendimento compartilhado com profissionais e equipes da Atenção Primária;
- Realizar a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território;
- Ofertar ações de saúde à distância, ampliando o acesso aos usuários nos atendimentos da equipe multiprofissional;
- Promover ações e práticas intersetoriais;
- Realizar em conjunto com equipe de Atenção Primária a identificação de pacientes hiperutilizadores do sistema municipal de saúde com acompanhamento e encaminhamentos necessários;
- Reavaliar/revisar os planos de cuidado de pacientes em uso contínuo de medicamentos;
- Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT;
- Flexibilizar os horários de fisioterapia para atender a população que trabalha durante o dia; (proposta conferência)
- Divulgar a equipe multiprofissional para maior sensibilização da população para que procurem o atendimento com real necessidade; (proposta conferência)

Objetivo 2.3: Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.3.1 Ampliar a cobertura de Saúde Bucal	Percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (e-gestor/ DAB)	41,76	2022	Percentual	92	92	Percentual	301
Ações:								
<ul style="list-style-type: none"> - Manter cadastro atualizado no CNES conforme legislação vigente para recebimento de incentivo financeiro; - Adquirir materiais didáticos para educação em saúde aos grupos prioritários conforme Linha Guia de Saúde Bucal; - Realizar ações de prevenção e educação em saúde bucal como: atividades de escovação dental supervisionada para a população em geral e escolares; bochecho de flúor; entrega de kit de higiene bucal nas escolas; - Manter o credenciamento do Laboratório de Prótese Dentária – LRPD seguindo as orientações definidas na Nota Técnica da Coordenação Geral de Saúde Bucal – Ministério da Saúde; - Realizar manutenção preventiva dos equipamentos de saúde bucal; - Buscar parcerias a nível Regional, de acordo com o Previsto na Rede de Saúde Bucal, para encaminhamentos dos pacientes com necessidade de tratamento de endodontia; - Realizar capacitação para a equipe e retomar junto a estas e realização de ART em todas as Unidades de Saúde; - Contratualizar junto ao CISVALI a realização de procedimentos odontológicos com sedação; - Realizar atendimento odontológico às crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família; - Realizar visita domiciliar odontológica a pacientes acamados ou com restrição de locomoção e visita do 5º dia no recém-nascido em conjunto com a equipe da ESF; - Realizar agendamento odontológico para atendimento do usuário no menor tempo possível. 								
2.3.2 Ampliar o número de procedimentos odontológicos	Razão entre número absoluto de procedimentos odontológicos e população no período	1,76	2019	Razão	1,84	1,86	Razão	301
Ações:								

- Capacitar equipe de saúde bucal e administrativa da UBS para inserção de informações em sistema informatizado;
- Organizar agenda e fluxo de atendimento nas linhas de atenção integradas com a equipe da unidade de saúde;
- Realizar estratificação e atendimento da população em odontologia conforme Linha Guia de Saúde Bucal;
- Garantir momento conjunto de capacitação entre os profissionais odontólogos quanto a nova Linha Guia de Cuidado em Saúde Bucal, disponível na plataforma da Escola de Saúde Pública.

Objetivo 2.4: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.4.1 Ampliar o percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos (Previne Brasil)	Percentual de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária				40,00	40,00	Percentual	301, 305
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos referente à realização de pelo menos 1 coleta de papanicolau e realizar busca ativa através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde; - Realizar coleta com programação mensal em cada equipe de Saúde da Família; - Organizar número de pacientes conforme faixa etária; - Distribuir as coletas em 03 anos; - Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico epitelial de alto grau do colo de útero com acompanhamento, busca ativa, avaliação e resultado o mais precoce possível, tratamento humanizado e garantia de continuidade de tratamento; - Capacitar equipe para alimentação correta do sistema de informação; - Realizar campanha de sensibilização no mês de Outubro: Outubro Rosa. 								
2.4.2 Atingir a razão de mamografias realizadas na população alvo	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	0,26	2020	Razão	0,40	0,40	Razão	301, 302, 305
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter a oferta de exames de mamografia, priorizando a faixa etária de 50 a 69 anos; - Organizar lista de pacientes conforme faixa etária; - Distribuir exames em 2 anos; - Encaminhar pacientes para tratamento de acordo com a necessidade; - Manter agenda de atendimento; - Realizar acompanhamento dos pacientes com exames alterados. 								

Objetivo 2.5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.5.1 Reduzir a taxa de mortalidade infantil (TMI)	Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano em determinado período e local de residência	4	2020	Número	3	3	Número	301, 302, 305

Ações:

- Intensificar busca ativa de todas as gestantes para cadastro no primeiro trimestre, monitorar e acompanhar as gestantes e crianças através de visita domiciliar do ACS;
- Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal;
- Estratificar oportunamente todas as gestantes e vincular ao MACC as gestantes de alto risco e risco intermediário;
- Realizar a gestão de caso de todas as gestantes estratificadas como alto risco e as de risco intermediário que se fizer necessário;
- Garantir a oferta dos exames segundo linha de cuidado materno infantil;
- Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;
- Realizar visita domiciliar às crianças até o quinto dia de pós parto para puérpera e RN;
- Realizar consultas puerperais com 10 e 40 dias de pós parto;
- Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas Unidades de Saúde;
- Realizar as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa;
- Manter o atendimento pediátrico no município para atendimento a todas as crianças encaminhadas pela Atenção Primária;
- Realizar grupos de educação em saúde às gestante durante o pré-natal, com elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade incluindo os temas: importância do parto normal para a mãe e para o bebê, direito ao acompanhante de escolha da gestante e Lei que dispõe sobre a escolha do tipo de parto pela gestante após 39 semanas de gestação;
- Realizar as análises dos óbitos infantis e fetal através do comitê de prevenção à mortalidade e realizar as devolutivas das análises regionais a equipe do território onde ocorreu o óbito;
- Inserir os temas relacionados ao cuidado da gestante e criança no cronograma de educação continuada para equipe da APS.

2.5.2 Manter em zero o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número	0	0	Número	301, 302, 305
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	---	------	--------	---	---	--------	---------------

Ações:

- Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal;
- Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, por meio da elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade;
- Estratificar oportunamente todas as gestantes e vincular ao MACC as gestantes de alto risco e risco intermediário de acordo com Linha Guia;
- Garantir a oferta dos exames de acordo com a linha de cuidado materno infantil;
- Realizar a gestão de caso de todas as gestantes estratificadas como alto risco e as de risco intermediário que se fizer necessário;
- Realizar monitoramento e acompanhamento das gestantes por meio de visitas dos agentes comunitários de saúde;
- Realizar ações de prevenção à gravidez na adolescência;
- Implementar o programa de Planejamento Familiar;
- Realizar atendimento e acompanhamento odontológico a todas as gestantes;
- Realizar consultas puerperais com 10 a 40 dias de pós parto;
- Realizar visita domiciliar até 5 dias de pós parto para puérpera;
- Realizar as vacinas conforme calendário determinado, com busca ativa;
- Realizar as análises dos óbitos maternos e de mulher em idade fértil pelo comitê de prevenção à mortalidade e realizar as devolutivas das análises regionais a equipe do território onde ocorreu o óbito;
- Incluir temas relacionados ao cuidado da gestante e criança no cronograma de educação continuada para a equipe da Atenção Primária e Atenção Hospitalar.

2.5.3 Ampliar o percentual de crianças inseridas na agenda de atendimento das unidades de saúde, segundo Linha de Cuidado	Percentual de crianças inseridas na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de crianças estratificadas	45	2021	Percentual	80	90	Percentual	301
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------	------------	----	----	------------	-----

Ações:

- Cadastrar e estratificar por grau de risco todas as crianças residentes no município;
- Garantir duas consultas no 1º mês de vida da criança;
- Realizar acompanhamento das famílias com perfil saúde do Programa Bolsa Família conforme preconizado;
- Realizar acompanhamento das crianças do Programa Leite das Crianças conforme preconizado;
- Realizar avaliação odontológica com classificação de risco e agenda de atendimento de todas as crianças de 0 a 3 anos incompletos

2.5.4 Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior (PROVIGIA)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	0	2022	Número	0	0	Número	301, 305
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---	------	--------	---	---	--------	----------

Ações:

- Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis;
- Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam e realizem o tratamento adequado;
- Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis;
- Incentivar ações rotineiras de testagem;
- Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.

2.5.5 Reduzir os casos de AIDS em menores de 05 anos (PROVIGIA)	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	0	2022	Número	0	0	Número	301, 305
-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---	------	--------	---	---	--------	----------

Ações:

- Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com HIV;
- Monitorar a cobertura de Terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivas;
- Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com HIV;
- Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical do HIV;
- Incentivar ações rotineiras de testagem;
- Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.

Objetivo 2.6: Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.6.1 Ampliar em 10% ao ano o número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados	Número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados em relação ao período anterior	656	2021	Número	873	960	Número	301, 302

Ações:

- Identificar, cadastrar e estratificar os pacientes em uso de psicotrópicos e/ou outras substâncias psicoativas residentes no território de atuação da UBS, por meio dos cadastros das famílias e /ou de pacientes que retiram psicotrópicos na farmácia básica;
- Realizar estratificação de pacientes em uso de substâncias psicoativas que busquem os serviços por demanda livre sem encaminhamento e/ou agendamento (AMENT, UBS);
- Agendar atendimento junto à unidade de saúde para estratificação e inserção na linha de cuidado (atendimento de enfermagem, atendimento médico, atendimento psicológico, atendimento odontológico, grupos de psicoterapia, de acordo com a estratificação e necessidade do usuário);
- Monitorar os pacientes quanto a realização das consultas segundo estratificação por meio de cadastro e acompanhamento do ACS;
- Compartilhar o atendimento dos usuários de médio e alto risco com a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental;
- Realizar grupos de apoio em saúde mental (PICS – Práticas Integrativas Complementares em Saúde; Arteterapia, Tamo#Junto, Tabagismo, Alcoolismo, entre outros);
- Identificar problemas de saúde relacionados ao uso de agrotóxicos;
- Realizar reuniões periódicas, manter e incentivar as atividades do Comitê Municipal de Saúde Mental para a consecução dos seus objetivos;
- Oportunizar a participação dos profissionais em capacitação e oferecer capacitações aos trabalhadores do município.

2.6.2 Manter equipe para atendimento especializado em saúde mental (EMAESM)	Número de pacientes classificados como risco moderado e grave referenciados pela APS para a EMAESM				45	50	Número	301, 302
-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----	----	--------	----------

Ações:

- Manter contratação de equipe (psicólogo, assistente social e médico) bem como o cadastro da equipe atualizado junto ao CNES;
- Capacitar equipe para inserção de produção em sistema informatizado;
- Oportunizar a capacitação e reciclagem da equipe;
- Estratificar pacientes que cheguem ao serviço por demanda livre, realizando atendimento ou encaminhamento conforme necessidade;
- Realizar atendimento multiprofissional (psicólogo, médico e assistente social) aos pacientes estratificados de média e alta complexidade em saúde mental;
- Acompanhar o paciente e encaminhar para avaliação de médico psiquiatra se necessário;
- Realizar construção compartilhada de diretrizes clínicas entre equipe de referência do paciente (UBS) e equipe especializada;
- Desenvolver e compartilhar propostas de intervenção terapêutica de casos conjuntos.
- Organizar capacitação para a equipe de saúde com técnicos da 6ª Regional de Saúde: estratificação e processos de trabalho para implantação e atendimento à Linha Guia de Saúde Mental.

Objetivo 2.7: Implementar a Linha de Cuidado à pessoa com deficiência bem como com necessidade de reabilitação

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.7.1 Realizar o acompanhamento e monitoramento das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva)	Proporção de usuários da Linha de Cuidado da pessoa com deficiência acompanhados e monitorados pelas equipes de Atenção Primária em relação ao número de usuários com deficiência cadastrados				60	70	Proporção	301

Ações:

- Realizar cadastros das famílias pelos ACS, com a identificação das pessoas com deficiência;

- Manter atualizados os cadastros das famílias;
- Orientar e capacitar os ACS quanto ao preenchimento dos cadastros das famílias;
- Contratar e manter profissionais de saúde para atuar na habilitação e reabilitação dos pacientes com deficiência;
- Capacitar/treinar equipe para atendimento às pessoas com deficiência pelo menos uma vez por ano;
- Manter o fluxo de encaminhamento conforme a solicitação das UBS para o Hospital de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier, Centro de Atenção Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF) e para Centro Regional de Atendimento Integral ao Deficiente (CRAID);
- Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos os casos que necessitem de órteses e próteses;
- Ampliar o número de pacientes com deficiência atendidos pelos profissionais psicólogos e fisioterapeutas;
- Organizar junto à rede de atenção (Atenção Primária, Educação, Assistência Social, E-multi e EMAESM) a realização de avaliação para diagnóstico de TEA – Transtorno do Espectro Autista, TDH – Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade, TOD – Transtorno Opositivo Desafiador e DI – Deficiência Intelectual e acompanhamento.

Objetivo 2.8: Implementar a Linha de Cuidado ao Idoso

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.8.1 Ampliar o percentual de idosos inseridos na agenda de atendimento	Percentual de idosos inseridos na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de idosos estratificados	73	2021	Percentual	86	90	Percentual	301, 302

- Ações:**
- Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações;
 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS;
 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo IVCF;
 - Inserir todos os idosos conforme classificação de risco na agenda de atendimento das Unidades de Saúde encaminhando para ambulatório especializado os casos que necessitem;
 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação por meio de acompanhamento dos ACS;
 - Monitorar por meio do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral;
 - Vincular a renovação das receitas de medicamentos crônico com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;
 - Imunizar as pessoas com idade acima de 60 anos de acordo com o calendário vacinal.

Objetivo 2.9: Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.9.1 Ampliar em 10% ao ano o número de notificações de violência interpessoal e auto provocada	Número absoluto de notificações de violência interpessoal e auto provocada em relação ao	80	2021	Número	106	118	Número	301, 302

ano anterior

Ações:

- Manter notificações e investigação de casos com monitoramento do número de notificações do SINAN e dos serviços que estão realizando notificação;
- Manter serviços de saúde com notificação de violência e ampliar para outros serviços da Rede de Atenção através de capacitação/reciclagem aos componentes da Rede;
- Monitorar a implantação do protocolo municipal de Enfrentamento às Violências, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência;
- Realizar reuniões periódicas do Núcleo Municipal Intersectorial de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz.
- Elaborar calendário de reuniões junto a Rede Municipal de Enfrentamento as Violências, observando a frequência estabelecida na legislação desta;
- Capacitar os profissionais no atendimento as vítimas de violência: acolhimento e atendimento;
- Monitorar se as demandas de encaminhamento de vítimas de violência por outros setores estão desenvolvidas (psicoterapia, exames pós violência sexual, medicamentos profiláticos da violência sexual, pedido de aborto pós violência sexual, bem como demais atendimento que podem ser solicitados).

Objetivo 2.10: Implementar o cuidado integral aos pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.10.1 Ampliar o percentual de hipertensos inseridos na agenda de atendimento	Percentual de hipertensos inseridos na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de hipertensos estratificados	88	2021	Percentual	94	95	Percentual	301, 302

Ações:

- Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos segundo a Linha Guia;
- Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco;
- Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes;
- Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação por meio do cadastro e acompanhamento dos ACSs;
- Realizar atendimento odontológico aos pacientes;
- Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa pelo ACS quando necessário;
- Vincular a renovação das receitas de medicamentos crônico com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;
- Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso;
- Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado;
- Monitorar todos os pacientes atendidos pelo ambulatório de alto risco com verificação e seguimento do Plano Terapêutico Singular registrado em prontuário eletrônico;

2.10.2 Ampliar o percentual de portadores de diabetes inseridos na agenda de atendimento	Percentual de portadores de diabetes inseridos na agenda de atendimento conforme Linha Guia em relação ao número de pacientes estratificados	85	2021	Percentual	92	95	Percentual	301, 302
------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------	------------	----	----	------------	----------

Ações:

- Realizar estratificação de risco de todos os diabéticos segundo a Linha Guia;
- Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco;
- Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes;
- Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa pelo ACS quando necessário;
- Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação por meio do cadastro e acompanhamento dos ACSs;
- Realizar atendimento odontológico aos pacientes;
- Vincular a renovação das receitas de medicamentos de uso contínuo com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo;
- Incentivar a realização de avaliação do pé diabético na APS e monitorar por meio do e-gestor o número de avaliações realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral;
- Realizar atividades de educação e de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético.
- Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado.
- Monitorar todos os pacientes atendidos pelo ambulatório de alto risco com verificação e seguimento do Plano Terapêutico Singular registrado em prontuário eletrônico.

Objetivo 2.11: Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.11.1 Manter em atividade o Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192	Número de atendimentos realizados pela ambulância BRAVO 63	577	2022	Número	500	500	Número	302
Ações:								
<ul style="list-style-type: none"> - Manter o contrato de rateio junto ao CISVALI; - Transferir em tempo oportuno o recurso de habilitação/qualificação do Ministério da Saúde e SESA ao CISVALI; - Oportunizar e garantir a capacitação contínua dos profissionais; - Realizar manutenção da estrutura física do SAMU. 								

Objetivo 2.12: Fortalecer a assistência farmacêutica

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.12.1 Realizar aquisição de medicamentos conforme a Relação Municipal e a Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REMUME / REREME)	Proporção de medicamentos da REMUME e REREME ofertados na farmácia básica				90,00	100	Proporção	303

Ações:

- Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com atualização de seus representantes sempre que necessário;
- Realizar estudos e seleção dos medicamentos com revisão periódica da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Atualizar a REMUME conforme REREME;
- Participar das reuniões de revisão em nível regional da REREME;
- Aprovar a REMUME no Conselho Municipal de Saúde;
- Publicar a REMUME no site do município;
- Realizar processo licitatório para aquisição dos medicamentos conforme REMUME/REREME;
- Manter estoques com margem de segurança pra evitar desabastecimento (cuidando das validades).
- Alimentar o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados nas aquisições relacionadas a Assistência Farmacêutica;
- Participar das capacitações oferecidas para a Assistência Farmacêutica;
- Atender os usuários com medicamentos da Farmácia Básica conforme prescrição médica.

2.12.2 Realizar consulta farmacêutica para usuários do SUS do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Proporção de consultas farmacêuticas realizadas em pacientes novos do CEAF				60,00	80,00	Proporção	303
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------	-------	-----------	-----

Ações:

- Realizar levantamento sobre a necessidade de ambiente físico necessário para o bom funcionamento da farmácia municipal e CAF de acordo com as normas da vigilância sanitária;
- Equipar a farmácia com mobiliários necessários ao bom funcionamento do serviço;
- Reformar a estrutura física da Farmácia Municipal e CAF.
- Cadastrar pacientes conforme prescrição médica no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, realizar a consulta farmacêutica e dispensar os medicamentos fornecidos pelo Estado;
- Oportunizar a participação dos profissionais em capacitações, congressos e outros eventos relacionados à área de atuação.

Objetivo 2.13: Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
2.13.1 Manter o serviço de Pronto Atendimento no Hospital São Vicente de Paula	Número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento em determinado período	19.848	2021	Número	23.000	23.000	Número	302

Ações:

- Manter contratação de serviços para emissão de laudos, realização de exames laboratoriais e realização de exames de imagem;
- Manter serviços oferecidos pelo Hospital São Vicente de Paula (exames de imagem – RX, internamento, atendimento ao parto habitual, serviço de Pronto Atendimento);
- Realizar reuniões periódicas, manter e incentivar as atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, para a consecução dos seus objetivos;
- Realizar atendimento humanizado e resolutivo, por meio da capacitação e qualificação contínua dos profissionais;
- Realizar concurso público ou teste seletivo para contratação de profissionais;
- Qualificar os profissionais para realização de triagem de acordo com classificação de risco;
- Manter reuniões e ações do Núcleo Hospitalar de Segurança do Paciente.

DIRETRIZ 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 3.1: Qualificar as ações de atenção e vigilância em saúde

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
3.1.1 Promover capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais da Atenção e Vigilância em Saúde (PROVIGIA)	Número de profissionais capacitados no município				1	1	Número	304, 305
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Promover e oportunizar a participação dos profissionais da atenção e vigilância em saúde nas capacitações em Saúde do trabalhador (ST)- Realizar capacitação para a equipe de atenção em saúde do município: Notificação dos agravos da ST; Atenção ao trabalhador vítima de acidente de trabalho (AT) e doença relacionada ao trabalho;- Registrar as capacitações realizadas no município conforme modelo do PROVIGIA – Anexo I. As capacitações podem ser registradas no SIEVISA ou sistemas próprios de vigilância, contemplando as informações dispostas no Anexo I;- Enviar o registro das capacitações para a Regional de Saúde;- Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST;								

Objetivo 3.2: Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica, identificando e monitorando com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
3.2.1 Ampliar a coleta de amostras de sintomáticos respiratórios para investigação de Tuberculose	Proporção de coletas de sintomáticos respiratórios realizadas (100% = 155)	39,00	2019	Proporção	46,00	50,00	Proporção	301, 305
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Sensibilizar equipes dos serviços de saúde para identificação de sintomáticos respiratórios e investigação de Tuberculose;- Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios;- Realizar a investigação de contatos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;- Garantir a realização de exames anti-HIV para todos os novos casos de tuberculose;- Realizar tratamento supervisionado aos casos de tuberculose, reduzindo a taxa de abandono no tratamento;- Solicitar cultura para BAAR conforme normas vigentes.								

3.2.2 Reduzir em 10% a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico (PROVIGIA)	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0,00	2020	Taxa	0,0	0,0	Taxa	305, 301
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------	------	-----	-----	------	----------

- Ações:**
- Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;
 - Realizar acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase dentro das rotinas existentes na rede e que a porta de entrada seja na atenção primária – unidades de saúde.
 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos com inspeção de toda a pele do indivíduo, bem como utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos;
 - Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase;
 - Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população.
 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;
 - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos;
 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento de dose supervisionada;
 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª,3ª,6ª,9ª,12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;
 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;
 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;
 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;
 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;
 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;

3.2.3 Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores (PROVIGIA)	Percentual de contatos de casos novos avaliados				90,00	90,00	Percentual	301, 305
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--	--	--	-------	-------	------------	----------

- Ações:**
- Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;
 - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5anos;
 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes;
 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;
 - Manter o boletim de acompanhamento do SINAN atualizado;
 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente;
 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente;
 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente;

3.2.4 Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes (PROVIGIA)	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	A/C	2020	Proporção	90,00	90,00	Proporção	301, 305
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----	------	-----------	-------	-------	-----------	----------

- Ações:**
- Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente;
 - Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos casos que necessitarem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação;

- Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento de dose supervisionada;
- Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª,3ª,6ª,9ª,12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas;
- Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15anos;
- Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo;
- Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento;
- Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito);
- Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);
- Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário;
- Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);
- Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;
- Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente;
- Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN;
- Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas;
- Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido.

3.2.5 Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida (PROVIGIA)	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				97,00	97,00	Proporção	305
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--	--	--	-------	-------	-----------	-----

- Ações:**
- Realizar a investigação das declarações de óbito com causas mal definidas;
 - Oportunizar a capacitação dos profissionais para investigação de causas de óbito mal definidas;
 - Manter o SIM – Sistema de Informação de Mortalidade atualizado quanto as alterações das causas de óbitos;
 - Realizar transmissão oportuna do banco de dados do SIM.

3.2.6 Encerrar os casos de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação (PROVIGIA)	Proporção de casos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação				80,00	80,00	Proporção	305
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------	-------	-----------	-----

- Ações:**
- Capacitar os profissionais para correto preenchimento das fichas de notificações de agravos;
 - Encerrar oportunamente as fichas de notificações de agravos;
 - Realizar notificações e investigações semanais (semana epidemiológica) com informação no SINAN;
 - Alimentar corretamente o banco de dados do SINAN NET.

3.2.7 Digitar os casos e óbitos por SRAG em até 7 dias da internação (PROVIGIA)	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação				80,00	80,00	Proporção	305
---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------	-------	-----------	-----

- Ações:**
- Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe.
 - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos;
 - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes,

- Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas;
- Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades);
- Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação em até 7 dias;
- Encerrar oportunamente os casos notificados e busca ativa.

3.2.8 Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico (6 vacinas das 8 preconizadas) das crianças até 1 (um) ano	Cobertura vacinal do Calendário Básico (6 vacinas das 8 preconizadas) das crianças até 1 (um) ano				75	75	Percentual	305, 301
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----	----	------------	----------

- Ações:**
- Sensibilizar a população e público alvo das campanhas para a importância do processo de imunização na redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis já erradicadas, controladas e/ou eliminadas por meio da orientação do agente comunitário de saúde, mídias, ESF e Controle Social;
 - Alimentar os sistemas de informação em todas as salas de vacina do município, registrando de forma individualizada e oportuna as aplicações de vacinas;
 - Realizar a imunização de acordo com o esquema básico, com monitoramento e busca ativa dos faltosos;
 - Após transmissão das informações do sistema próprio para a Rede Nacional de Dados – RNDS, o responsável pela imunização da UBS deverá conferir a transferência dos registros, comparando o registro da base local com o do SI-PN, ou seja, realizar o gerenciamento mensal do sistema de informação de Imunização;
 - Garantir o acesso à vacinação para o público em geral, disponibilizando transporte, horário diferenciado, vacinação em casa entre outras estratégias necessárias para atingir as coberturas preconizadas;
 - Garantir uma Rede de Frio estruturada com equipamentos necessários para os registros de vacinação, conservação e insumos estratégicos para vacinação, equipes e todos os recursos materiais, humanos e financeiros necessários;
 - Realizar mensalmente a rotina de movimentação de insumos e materiais utilizados nas salas de vacina (PROVIGIA);
 - Realizar a supervisão de salas de vacinas periodicamente a fim de manter a qualidade do serviço ofertado;
 - Oportunizar a participação e promover cursos de educação permanente para os profissionais atuantes nas salas de vacinação;
 - Capacitar as equipes de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias para que se tornem vigilantes da imunização, de forma a colaborar com o mapeamento do território na busca de pessoas não vacinadas, na orientação e na busca ativa de faltosos.

Objetivo 3.3: Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e do Trabalhador

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
3.3.1 Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informações em Vigilância Sanitária – SIEVISA (PROVIGIA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status concluído no sistema SIEVISA (amostragem em CNAE definido pela SESA)	85 alvarás sanitários emitidos	2019	Número	8	8	Número	304

- Ações:**
- Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas;
 - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas;

- Realizar as ações de controle sanitário no território;
- Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado;
- Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem;
- Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário;
- Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária;
- Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas;
- Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária;
- Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades.

3.3.2 Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco (PROVIGIA)	Proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento cadastrado no SIEVISA como alto risco				100	100	Proporção	304
----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-----	-----	-----------	-----

Ações:

- Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades;
- Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território;
- Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados;
- Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA (sistema já integrado a RedeSim);
- Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território;
- Para as atividades cabíveis, selecionar, no SIEVISA, o “Grupo Atividade” para o cadastro dos estabelecimentos;
- Desenvolver estratégias de monitoramento dos estabelecimentos licenciados de forma simplificada;
- Efetuar análise do território a fim de identificar a existência de estabelecimentos irregulares para adoção das medidas necessárias;
- Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros;
- Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas;
- Manter a integração com a RedeSim;
- Realizar parceria com a Junta Comercial do Paraná, Sebrae e outros;
- Prover materiais e recursos necessários (material de consumo, computadores, acesso à internet, mobiliário, veículo, outros);
- Realizar investigação de notificações anti-rábicas em tempo oportuno com busca ativa em casos necessários devido desistência;
- Capacitar todos os profissionais de saúde sobre o esquema vacinal e sorológico anti-rábico.

3.3.3 Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar os acidentes de trabalho com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto) (PROVIGIA)	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidentes de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)				100	100	Percentual	304, 305, 301
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-----	-----	------------	---------------

Ações:

- Organizar em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica, hospitalar e atenção primária ações de prevenção em empresas e na área rural.
- Notificar doenças e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador conforme estabelecido na nota técnica MS nº 94/2019;
- Manter notificação dos agravos da Saúde do Trabalhador no SINAN com preenchimento do campo ocupação;
- Manter investigação de todas as ocorrências de acidente de trabalho (AT), priorizando os graves e fatais e os que envolvem crianças e adolescentes, preenchendo o roteiro de investigação no SIEVISA;
- Enviar roteiro de investigação à Regional de Saúde (a informação pode ser extraída do sistema próprio e enviada de forma condensada à Regional de Saúde, em planilha excel ou similar);
- Promover discussões sobre os casos;

- Manter ações para erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes;
- Realizar inspeções sanitárias com o olhar para a saúde do trabalhador em todos os estabelecimentos, conforme protocolo de licenciamento;
- Manter ações de inspeção em saúde do trabalhador no ramo da construção civil e trabalho rural;
- Estabelecer fluxos de informação entre o serviço que atendeu o AT e a vigilância em saúde municipal para agilizar a investigação dos casos;

3.3.4 Realizar levantamento de Índice de Infestação para Aedes aegypti – LIRAA (PROVIGIA)	Número de levantamentos rápidos de Índice de infestação realizados no período				6	6	Número	304
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---	---	--------	-----

- Ações:**
- Contratar e capacitar agentes de endemias para garantir a cobertura de imóveis por ciclo, conforme preconizado pelo PNCD;
 - Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD;
 - Realizar a inspeção de imóveis e de pontos estratégicos;
 - Realizar levantamento de Índice de infestação (LIRAA) conforme cronograma anual;
 - Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue para a população (mídia, folder, visita domiciliar);
 - Manter as equipes de atenção primária e hospitalar capacitadas para diagnóstico precoce, tratamento adequado e oportuno e comunicação em tempo oportuno à VISA dos casos suspeitos e/ou confirmados de dengue;
 - Realizar coleta e envio dos exames necessários para diagnóstico até o 5º dia (pesquisa arbovírus);
 - Notificar e investigar imediatamente os casos e óbitos suspeitos de dengue;
 - Realizar reuniões periódicas, manter e incentivar as atividades do Comitê Municipal de Mobilização, Prevenção e Combate à Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Febre Amarela e outras Arboviroses para a consecução dos seus objetivos;
 - Realizar capacitação em parceria com a Regional de Saúde para membros do Comitê Municipal de Mobilização, Prevenção e Combate à Dengue e outras arboviroses;
 - Oportunizar a capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária para a operacionalização do sistema de informação SISPNC e Sistema LIRAA, para a leitura e identificação de larvas;
 - Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento de Índice – LIA e Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA.
 - Promover o trabalho integrado entre Agentes de Combate à Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições e competência técnica de cada categoria profissional;
 - Informar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cenário entomológico e epidemiológico vigente, alertando sobre a necessidade da suspeição, diagnóstico oportuno, notificação e manejo precoce de casos, e comunicar os casos notificados para ciência, busca ativa e monitoramento pelas equipes.
 - Fomentar o preenchimento adequado e qualificado da assistência prestada nos prontuários e sistemas de informação vigentes, para subsidiar as investigações epidemiológicas e o encerramento oportuno dos casos.

3.3.5 Investigar os casos de intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (PROVIGIA)	Percentual dos casos notificados de intoxicação exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias				80,00	80,00	Percentual	304
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------	-------	------------	-----

- Ações:**
- Capacitar os profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena;
 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias;
 - Digitar e encerrar no SINAN os casos notificados e investigados;
 - Apresentar às equipes da APS e equipe do Hospital Municipal os dados epidemiológicos das intoxicações exógenas.

3.3.6 Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais,	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	64,58	2020	Proporção	80,00	80,00	Proporção	304
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------	------	-----------	-------	-------	-----------	-----

cloro residual livre e turbidez (PROVIGIA)	parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez							
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Ações:

- Manter técnico municipal capacitado para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua);
- Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);
- Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante;
- Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez);
- Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo 4.1: Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS no município

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
4.1.1 Implantar programa anual de capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços de saúde do município	Número de capacitações planejadas que foram executadas				75%	75%	Percentual	301, 302, 303, 304, 305, 122

Ações:

- Avaliar e atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente;
- Realizar e oportunizar a qualificação permanente para os trabalhadores da saúde contemplando as áreas de promoção, vigilância, atenção à saúde e gestão, como estratégia para provocar mudanças no processo de produção do cuidado;
- Desenvolver Caderno do ACE para Vigilância em Saúde, contendo fichas de notificação com exemplo de preenchimento correto, roteiros de investigações, tempo de ação em cada zoonose (leptospirose, hantavirose, chagas, raiva, leishmoniose, febre amarela, dengue, chikungunia, zika virus) e acidentes com animais peçonhentos.
- Realizar ações de atenção e cuidado com os profissionais de saúde.

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo 5.1: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.1.1 Realizar oficina de capacitação para conselheiros municipais de saúde	Número de oficinas / capacitações realizadas				1	4	Número	122
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Organizar com o apoio da Regional de Saúde oficinas de capacitação para atualização e qualificação dos conselheiros de saúde;- Realizar reuniões mensais conforme calendário de reuniões e reuniões extraordinárias sempre que necessário;- Apoiar o Conselho Municipal de Saúde por meio de suporte técnico e orçamentário.								

Objetivo 5.2: Fortalecer as ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias que se efetivem como instrumento de gestão e cidadania

Descrição Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha –Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Subfunção
		Valor	Ano	Unidade de Medida				
5.2.1 Manter ativos os canais de comunicação da Ouvidoria Municipal do SUS	Número de demandas registradas	8	2020	Número	10	38	Número	122
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Divulgar o serviço de Ouvidoria Municipal do SUS (folder, mídia social);- Inserir número de telefone da Ouvidoria nos demais folders de divulgação dos serviços de saúde;- Realizar divulgação do serviço nas mídias sociais e sites oficiais do município;- Disponibilizar em local visível, em todos os serviços de saúde, o número de telefone da ouvidoria.								

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 2024

DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE									
Subfunções da Saúde	Natureza da despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-
122 - Administração Geral	Corrente	5.403.000,00	-	-	-	-	-	-	5.403.000,00
	Capital	315.000,00	210.000,00	52.000,00	-	-	-	-	577.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	1.509.000,00	2.495.000,00	-	-	-	-	-	4.004.000,00
	Capital	32.000,00	53.000,00	-	-	-	-	-	85.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	6.085.000,00	959.000,00	466.000,00	-	-	-	-	7.510.000,00
	Capital	671.000,00	-	-	-	-	-	-	671.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	594.000,00	90.000,00	11.000,00	-	-	-	-	695.000,00
	Capital	-	-	11.000,00	-	-	-	-	11.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	51.000,00	4.500,00	15.000,00	-	-	-	-	70.500,00
	Capital	-	5.000,00	5.000,00	-	-	-	-	10.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	-	24.500,00	15.000,00	-	-	-	-	39.500,00
	Capital	-	5.000,00	5.000,00	-	-	-	-	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	42.000,00	-	-	-	-	-	-	42.000,00
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		14.702.000,00	3.846.000,00	580.000,00	-	-	-	-	19.128.000,00