## Programação Anual de Saúde 2022 Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

**OBJETIVO Nº 1.1** - OBJETIVO: UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA.

| N°     | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação<br>da meta | Inc   | dicador | (Linha-Base)         | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | Un<br>N |
|--------|--|---|-------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---------|
|        |  |   | Valor | Ano     | Unidade de<br>Medida |                       |                           |         |
| 1.1.1  | Construção da UBSF 1   | Monitoramento interno                               | -     | -       | -                    | 1,00                  | 100,00                    | Pe      |
| Ação N | N° 1 - CONTRUÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAI                     | MIÍLIA  |       |         |                      |                       |                           |         |
| 1.1.2  | Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.  | Monitoramento Interno                               | -     | -       | -                    | 50,00                 | 100,00                    | Pe      |
| Ação N | N° 1 - Viabilizar reformas, ampliações e construções de Unidades e Serviço | s de Saúde.   |       |         |                      |                       |                           |         |

| 1.1.3  | 100 % de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) | Percentual de equipes da Atenção Básica apoiadas por NASF       | - | - | - | 50,00 | 100,00 |   |
|--------|--|---|---|---|---|-------|--------|---|
| Ação N | o 1 - Remanejar ou contratar recursos humanos para os NASF, de acordo c                    | com o levantamento das necessidades do município                |   |   |   |       |        |   |
| 1.1.4  | 100 % equipes desenvolvendo ações do Previne Brasil de acordo com pactuações do MS         | Percentual de equipes desenvolvendo ações do<br>Previne Brasil  | - | - | - | 70,00 | 100,00 | I |
| Ação N | o 1 - Manter número de equipes desenvolvendo ações do Previne Brasil.                      |   |   |   |   |       |        |   |
| 1.1.5  | 100 % Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.                                   | Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE | - | - | - | 80,00 | 100,00 | I |
| Ação N | o 1 - Manter a adesão das escolas segundo as diretrizes do Ministério da Sa                | aúde. Planejar conjuntamente ações anuais                       |   |   |   |       |        |   |
|        |  |   |   |   |   |       |        |   |

## **OBJETIVO Nº 1.2** - IMPLEMENTAR A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO MUNICÍPIO

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação<br>da meta | Ind   | icador | (Linha-Base)         | Meta<br>Prevista 2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | U |
|----|-------------------|---|-------|--------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|
|    |                   |   | Valor | Ano    | Unidade de<br>Medida |                       |                           |   |

| 1.2.1  | Implantação do Odontomóvel no município.   | Envio de projeto ao Ministério da Saúde                                      | -      | -     | -          | 1      | 1      |   |
|--------|--|--|--------|-------|------------|--------|--------|---|
| Ação N | N° 1 - Enviar projeto ao MS para recebimento de recurso de investimento  | 1  |        |       | J          |        |        |   |
| 1.2.2  | Manter em 100 % a cobertura de equipes da Saúde Bucal  | Cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal através do E-SUS | -      | -     | -          | 100,00 | 100,00 |   |
| Ação N | Nº 1 - Cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal através do E-SUS  | 3.   |        |       | 1          |        |        |   |
| 1.2.3  | Cumprir 100% dos procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas em acordo com a Portaria MS GM nº 1464, de 24/06/2012 | Indicadores de produção: E-SUS, fatura e monitoramento mensal                | -      | -     | -          | 100,00 | 100,00 |   |
| Ação N | № 1 - Indicadores de produção: E-SUS, fatura e monitoramento mensal.   |  |        | 1     | 1          |        |        |   |
| BJET   | TIVO Nº 1.3 - REORGANIZAR O ATENDIMENTO OFERECID   | OO À POPULAÇÃO ACAMADA E EM S  | SITUAÇ | ÃO DE | VULNERABII | LIDADE |        | _ |

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta | Inc   | licador ( | (Linha-Base)         | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | Uı |
|----|-------------------|---|-------|-----------|----------------------|-----------------------|---------------------------|----|
|    |                   |   | Valor | Ano       | Unidade de<br>Medida |                       |                           |    |
|    |                   |   |       |           |                      |                       |                           |    |

| 1.3.1  | Implantar protocolo do atendimento oferecido à população em situação de vulnerabilidade. (PTS)                          | Monitoramento interno e E-Sus              | -            | -         | -                     | 1           | 1      |  |
|--------|---|--|--------------|-----------|-----------------------|-------------|--------|--|
| Ação l | Nº 1 - Garantir a integralidade e o acesso da população em situação de rua na rede de saú                               | úde conforme as demandas e necessidades de | saúde des    | ta popul  | ação                  |             |        |  |
| 1.3.2  | Fortalecer ações de prevenção e diagnóstico precoce de DST/AIDS e HIV em populações vulneráveis                         | Monitoramento interno e E-Sus              | -            | -         | -                     | 80,00       | 100,00 |  |
| Ação N | Nº 1 - Garantir recursos humanos qualificados considerando as especificidades dos profis                                | assionais integrantes da equipes.          |              |           |                       |             | 1      |  |
| 1.3.3  | Fortalecer a rede de atenção a saúde da pessoa acamada no município   | Monitoramento interno e E-Sus.             | -            | -         | -                     | 80,00       | 100,00 |  |
| Ação N | Nº 1 - Reavaliar os fluxos dos equipamentos de saúde no atendimento a pessoa acamada                                    | através de protocolo único e em cumpriment | to a portari | ias vigen | ıtes, reorganizando o | atendimento |        |  |
| 1.3.4  | Implantar 01 EMAD para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em acordo com a Portaria nº 2527 de 27 de outubro de 2011 | Monitoramento interno e E-Sus              | -            | -         | -                     | 80,00       | 100,00 |  |
| Ação ! | Nº 1 - Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos conforme portarias ministeri                                 | riais vigentes                             |              |           |                       |             |        |  |

**OBJETIVO № 1.4** - FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E IMPLEMENTAR O MONITORAMENTO EM SITUAÇÕES DE RISCO PARA DOENÇAS E AGRAVOS PREVENÍVEIS.

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indi         | cador (I | Linha-Base)          | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) |
|-------|---|--|--------------|----------|----------------------|--------------------------|------------------------------|
|       |   |  | Valor        | Ano      | Unidade de<br>Medida |                          |                              |
| .4.1  | Implementar o serviço de nutrição visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos  | Monitoramento interno do N° de eventos, encontros, cursos e outros referente a promoção da alimentação saudável, nº de pais, professores e alunos participantes de atividades em grupo ou coletivas  | -            | -        | -                    | 1                        | 1                            |
|       |   |  |              |          |                      |                          |                              |
| gulaç | Nº 1 - Implantar protocolos que orientem a organização dos cuio<br>ção no acesso a esses produtos  Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável<br>nas UBS's | lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os de la lados relativos à lados relativos al lados relativos relativos al lados relativos relativos al lados relativos re | critérios pa | ra o ace | sso a alimentos pa   | 80,00                    | de modo a promo              |
| .4.2  | ção no acesso a esses produtos  Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nas UBS's   | Identificar e monitorar o público alvo voltado para o sobrepeso e obesidade de   | -            | -        | -                    | 80,00                    | -                            |

| 1.4. | Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes e hipertensos nas Unidades Básicas | Estado Nutricional dos participantes dos grupos - Relatórios do SISVAN Monitoramento interno do número de pessoas por grupos de reeducação alimentar adulto e infantil nas Unidade de Saúde. | - | - | - | 80,00 | 100,00 |  |
|------|---|--|---|---|---|-------|--------|--|
|      |   |  |   |   |   |       |        |  |

Ação Nº 1 - Implementar e fortalecer a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade nos grupos de Hipertensos e diabéticos já existentes nas Un Básicas de saúde.

**OBJETIVO Nº 1.5** - GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da<br>meta                        | Inc   | licador | (Linha-Base)         | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | Ur<br>I |
|-------|--|--|-------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---------|
|       |  |  | Valor | Ano     | Unidade de<br>Medida |                       |                           |         |
| 1.5.1 | Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município | Monitoramento das ações da Atenção Especializada;<br>Produção de serviços. | -     | -       | -                    | 80,00                 | 100,00                    | Po      |

Ação Nº 1 - Garantir o custeio das Unidades próprias da Atenção Especializada

**OBJETIVO Nº 1.6** - IMPLEMENTAR, FORTALECER E APERFEIÇOAR AS INICIATIVAS PRIORITÁRIAS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM – PNAISH

| Nº     | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta | Ind   | licador ( | (Linha-Base)         | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | τ |
|--------|--|---|-------|-----------|----------------------|-----------------------|---------------------------|---|
|        |  |   | Valor | Ano       | Unidade de<br>Medida | _                     |                           |   |
| 1.6.1  | Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH | Monitoramento do Plano Municipal de<br>Saúde        | -     | -         | -                    | 85,00                 | 100,00                    |   |
| Ação N | N° 1 - Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Naciona   | l de Atenção Integral à Saúde do Homem – P          | NAISH |           |                      |                       |                           |   |
| 1.6.2  | Realizar a Campanha de prevenção do Câncer no Homem – Movimento Novembro Azul  | Monitoramento do Plano Municipal de<br>Saúde        | -     | -         | -                    | 85,00                 | 100,00                    |   |

DIRETRIZ № 2 - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE, DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO

Ação Nº 1 - Realizar a Campanha a cada ano, com palestras, feira de saúde com realização de consultas e exames com Médico Urologista, distribuição de panfletos com informações e orientações sobre o câncer e outras doenças pre

OBJETIVO Nº 2.1 - IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

população masculina.

| N°              | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da<br>meta  |             |          | Indicador (Linha-Base)  |                |         |            | ` ' |  | ` ' |  | ` ' |  | ` ' |  | ` ' |  | ` ' |  | Indicador (Linha-Base) |  | Indicador (Linha-Base) |  |  |  | Indicador (Linha-Base) |  | Indicador (Linha-Base) |  | ador (Linha-Base) |  | ` ' |  | Indicador (Linha-Base) |  | Indicador (Linha-Base) |  | Meta<br>Plano(2022<br>2025) | Unidade de Medida |
|-----------------|---|--|-------------|----------|-------------------------|----------------|---------|------------|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|------------------------|--|------------------------|--|--|--|------------------------|--|------------------------|--|-------------------|--|-----|--|------------------------|--|------------------------|--|-----------------------------|-------------------|
|                 |   |  | Valor       | Ano      | Unidade<br>de<br>Medida |                |         |            |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |
| 2.1.1           | Garantir o funcionamento do SAMU-192.   | Monitoramento e avaliação dos atendimentos realizados  | -           | -        | -                       | 100,00         | 100,00  | Percentual |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |
| Ação l          | Nº 1 - Garantir material permanente e insumos, na unida   | ade e a manutenção dos equipamentos periodicamente. Ga   | rantir pess | oal em n | úmero sufici            | ente para o se | erviço. |            |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |
|                 |   |  |             |          |                         |                |         |            |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |
| 2.1.2           | Enviar projeto ao Ministério da Saúde para<br>Implantação do Serviço de Motolância no<br>Município. | Monitoramento e avaliação dos atendimentos realizados; Monitoramento interno, das planilhas de solicitações e de manutenção. | -           | -        | -                       | 100,00         | 100,00  | Percentual |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |
| 2.1.2<br>Ação I | Implantação do Serviço de Motolância no   | realizados; Monitoramento interno, das planilhas de  | -           | -        | -                       | 100,00         | 100,00  | Percentual |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |
| Ação l          | Implantação do Serviço de Motolância no Município.  | realizados; Monitoramento interno, das planilhas de  | -           | -        | -                       | 100,00         | 100,00  | Percentual |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |                        |  |                        |  |  |  |                        |  |                        |  |                   |  |     |  |                        |  |                        |  |                             |                   |

| Ação N | № 1 - Implementação dos protocolos de classificação o  | de risco em todas as Unidades de Saúde.                     |   |   |   |        |        |            |
|--------|--|---|---|---|---|--------|--------|------------|
| 2.1.4  | Garantir a continuidade das ações das linhas de<br>cuidado para AVC, IAM (Infarto Agudo do<br>Miocárdio) e trauma no município | Pactuar com as Unidades a implantação das linhas de cuidado | - | - | - | 100,00 | 100,00 | Percentual |

#### DIRETRIZ № 3 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA "REDE CEGONHA", COM ÊNFASE NAS POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE

**OBJETIVO Nº 3.1** - REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER PARA GARANTIA DO ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE

| N°    | Descrição da Meta   | Descrição da Meta Indicador para monitoramento e avaliação da meta   |       | Indicador (Linha-Base) |                      |       | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|-------|---|--|-------|------------------------|----------------------|-------|------------------------------|----------------------|
|       |   |  | Valor | Ano                    | Unidade de<br>Medida |       |                              |                      |
| 3.1.1 | Percentual das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal. | Monitorar e avaliar o número de consultas de prénatal realizado nas unidades básicas de saúde, através do SISPRENATAL e E-SUS. | -     | -                      | -                    | 90,00 | 95,00                        | Percentual           |

| 3.1.2  | Monitorar, avaliar e implementar o aumento do acesso ao teste rápido de sífilis, hepatite, HIV nas gestantes usuárias do SUS no município, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha". | SISNASC, SISPRENATAL E-SUS                       | -                | -         | -                | 90,00              | 95,00             | Percentua  |
|--------|---|--|------------------|-----------|------------------|--------------------|-------------------|------------|
| Ação l | N° 1 - Promover atualização para os profissionais que realizam os testes rápio  | los nas unidades de saúde. Garantir os insumos   | necessários: Moi | nitorar a | realização dos t | estes em cada gest | ante na Atenção E | sásica.    |
| 3.1.3  | Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes de risco usuárias de drogas.  | SISNASC, SISPRENATAL E-SUS                       | -                | -         | -                | 90,00              | 100,00            | Percentual |
| Ação l | Nº 1 - Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré- na   | ntal pelas UBSF em conjunto com os ACS'S.        |                  |           |                  |                    |                   |            |
| 3.1.4  | Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município.  | SISNASC, SISPRENATAL E-SUS                       | -                | -         | -                | 100,00             | 100,00            | Percentua  |
| Ação l | N° 1 - Investigar 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idad  | e fértil (MIF) por causas presumíveis de morte i | materna no muni  | cípio     |                  |                    |                   |            |
| 3.1.5  | Garantir 95 % das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano   | SISNASC, SISPRENATAL E-SUS                       | -                | -         | -                | 90,00              | 95,00             | Percentua  |

# OBJETIVO Nº 3.2 - FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÚTERO

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da<br>meta  | Indicador (Linha-Base) |     |                      | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|-------|--|--|------------------------|-----|----------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
|       |  |  | Valor                  | Ano | Unidade de<br>Medida |                          |                              |                      |
| 3.2.1 | Monitorar e manter a meta 0,65% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária. | Monitorar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária. | -                      | -   | -                    | 0,65                     | 0,65                         | Razão                |
| Ação  | Nº 2 - Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 59 anos em situação de r   | risco à coleta de Papanicolao  |                        |     |                      |                          |                              |                      |
|       | Monitorar e manter a meta em 0,5% o número de mamografias realizadas em mulheres de 40 a 69 e população da mesma faixa                               | E-SUS Monitoramento interno. SISCAM  | -                      | -   | -                    | 0,50                     | 0,50                         | Percentual           |
| 3.2.2 | etária.  |  |                        |     |                      |                          |                              |                      |

| 3.2 | .3 Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados. | E-SUS Monitoramento interno. SISCAM                       | -          | -        | - | 90,00 | 100,00 | Percentual |
|-----|---|---|------------|----------|---|-------|--------|------------|
| Aç  | ão $N^{o}$ 1 - Monitorar mulheres com mamografias alteradas com seguiment                               | to informado. Implantar fluxograma do segmento desses res | sultados a | lterados |   |       |        |            |

#### OBJETIVO Nº 3.3 - REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE PARA GARANTIA DO ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

| N°    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento<br>e avaliação da meta | Indi  | icador ( | Linha-Base)          | Meta<br>Prevista 2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|-------|---|---|-------|----------|----------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------|
|       |   |   | Valor | Ano      | Unidade de<br>Medida |                       |                              |                      |
| 3.3.1 | Organizar e implantar uma Linha de cuidado integral do adolescente. | Monitoramento Interno, E-Sus, SI-PNI.               | -     | -        | -                    | 1                     | 10                           | Número               |

 $A c \~{ao} \ N^o \ 1 \ - \ Mapear \ a \ rede \ de \ serviços \ para \ assistência \ integral \ ao \ adolescente. \ Implantar \ a \ carteira \ do \ adolescente.$ 

Ação Nº 2 - Elaborar fluxos de atendimento.

Ação  $N^{\text{o}}$  3 - Fortalecer a rede de proteção ao adolescente, promovendo ações intersetoriais.

| 3.3.2               | Implantar um grupo de adolescentes nas Unidades básicas de Saúde.   | Monitoramento Interno, E-Sus, SI-PNI.           | -             | -         | -               | 1                   | 10                       | Número             |
|---------------------|---|---|---------------|-----------|-----------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| Ação I              | Nº 1 - Garantir o funcionamento do grupo de adolescentes com equipe m   | ultiprofissional.                               |               |           |                 |                     |                          |                    |
| Ação I              | Nº 2 - Facilitar o acesso dos adolescentes na Atenção Básica  |   |               |           |                 |                     |                          |                    |
| 3.3.3               | Ampliar para 60 % a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescen de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária |   | -             | -         | -               | 40,00               | 60,00                    | Percentual         |
| Ação I<br>faixa e   | Nº 1 - Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas esco<br>tária;  | olas públicas (municipais e estaduais) e privad | as, visando a | a conclus | ão dos esquemas | vacinais contra hep | atite B e demais vacinas | s indicadas para a |
| Ação I              | N° 2 - Desenvolver ações em parceria com os profissionais envolvidos no   | PSE.  |               |           |                 |                     |                          |                    |
| DIRET               | RIZ Nº 4 - SAÚDE MENTAL - FORTALECIMENTO  | DA REDE DE SAÚDE MENTAL                         |               |           |                 |                     |                          |                    |
| <b>OBJE</b><br>SAÚD | TIVO № 4.1 - AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PS<br>E E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.   | SICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO                        | EM GER        | AL, DE    | E FORMA AR      | RTICULADA C         | OM OS DEMAIS             | PONTOS DE ATE      |
| Nº                  | Descrição da Meta   |   | Indica        | dor (Lin  | nha-Base)       |                     |                          |                    |

|        |   | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta    | Valor | Ano | Unidade de<br>Medida | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|--------|---|--|-------|-----|----------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| 4.1.1  | Implantar Equipe Multiprofissional em Saúde Mental - AMENT  | Cobertura do Centro do AMENT,<br>Monitoramento interno | -     | -   | -                    | 1                     | 10                        | Número               |
| Ação l | № 1 - Enviar projeto ao MS.   |  |       |     |                      |                       |                           |                      |
| Ação l | Nº 2 - Ampliar, monitorar e avaliar a cobertura do AMENT no municíp                                       | pio  |       |     |                      |                       |                           |                      |
| 4.1.2  | Qualificar 100 % dos serviços da rede de atenção psicossocial.  | Cobertura do Centro do AMENT,<br>Monitoramento interno | -     | -   | -                    | 80,00                 | 100,00                    | Percentual           |
| Ação l | N° 1 - Qualificar os recursos humanos do Centro de Atenção Psicossoc                                      | ial.   |       |     |                      |                       |                           |                      |
| Ação l | Nº 2 - Garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clín                                   | ica institucional das equipes.                         |       |     |                      |                       |                           |                      |
| 4.1.3  | Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde | Cobertura do Centro do AMENT,<br>Monitoramento interno | -     | -   | -                    | 85,00                 | 100,00                    | Percentual           |

#### DIRETRIZ Nº 5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### **OBJETIVO Nº 5.1** - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| N°     | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento<br>e avaliação da meta                                       |       | Indicador para monitoramento<br>e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |        | Indicador (Linha-Base) |            |  | Prevista Plan<br>2022 2 | 2022<br>le | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de Medida |
|--------|--|---|-------|---|------------------------|--------|------------------------|------------|--|-------------------------|------------|------------------------------|-------------------|
|        |  |   | Valor | Ano   | Unidade de<br>Medida   |        |                        |            |  |                         |            |                              |                   |
| 5.1.1  | Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção de cura dos casos novos<br>de hanseníase diagnosticados nos<br>anos das coortes | -     | -   | -                      | 100,00 | 100,00                 | Percentual |  |                         |            |                              |                   |
| Ação N | o 1 - Promover o diagnóstico precoce e tratamento su   | pervisionado dos casos novos diagnostica  | ados. |   |                        |        |                        |            |  |                         |            |                              |                   |
| 5.1.2  | Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.                | Monitoramento interno, SINAN e monitoramento dos indicadores pactuados em PQVAS.          | -     | -   | -                      | 100,00 | 100,00                 | Percentual |  |                         |            |                              |                   |

| 5.1.3  | Garantir a oferta de exames antiHIV em 100 % dos casos novos de tuberculose diagnosticados.   | Monitoramento interno, SINAN e monitoramento dos indicadores pactuados em PQVAS.   | -                  | -                  | -            | 100,00 | 100,00 | Percentual |
|--------|---|--|--------------------|--------------------|--------------|--------|--------|------------|
| Ação N | I° 1 - Oferecer "Fique sabendo" em 100% dos casos.  |  |                    |                    |              |        |        |            |
| 5.1.4  | Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas de saúde.   | SINAN  | -                  | -                  | -            | 70,00  | 70,00  | Percentual |
| Ação N | of 1 - Busca de contatos intradomiciliares de casos no  | vos de tuberculoses diagnosticados pelas   | equipes referência | das unidades básic | as de saúde. |        |        |            |
| 5.1.5  | Manter em 85% as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança.  | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | -                  | -                  | -            | 85,00  | 85,00  | Percentual |
| Ação N | lº 1 - Realização de Busca Ativa para manter atualizad  | do cartão vacinal  |                    |                    |              |        |        |            |
| 5.1.6  | Manter 80% ou mais de salas de vacina com<br>alimentação mensal das doses de vacinas<br>aplicadas e da movimentação mensal de<br>imunobiológicos, no sistema oficial de | Proporção de vacinas selecionadas<br>do Calendário Nacional de<br>Vacinação para crianças menores de<br>dois anos de idade - Pentavalente 3ª<br>dose, Pneumocócica 10-valente 2ª<br>dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice                                    | -                  | -                  | -            | 80,00  | 80,00  | Percentual |

|                 | informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência  | viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada  |                          |                    |                     |                   |                   |                         |
|-----------------|--|--|--------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
|                 | lº 1 - Proporção de salas de vacina com alimentação n<br>ualizados, por residência (fonte: PQA-VS).  | nensal das doses de vacinas aplicadas e d  | a movimentação m         | nensal de imunobio | lógicos, no sistema | oficial de inform | nação do Programa | de Imunizações de dados |
| 5.1.7           | Encerrar oportunamente 100 % das investigações das notificações imediatas de agravos compulsórios registradas no SINAN.                        | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.                                   | -                        | -                  | -                   | 100,00            | 100,00            | Percentual              |
|                 |  |  |                          |                    |                     |                   |                   |                         |
| Ação N          | 1º 1 - Garantir recursos humanos de acordo com o din   | nensionamento necessário para manutenç   | ão do serviço de vi      | gilância epidemiol | ógica e de informa  | ção;              |                   |                         |
| Ação N<br>5.1.8 | Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica | Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica             | ão do serviço de vi<br>- | gilância epidemiol | ógica e de informa  | ção;<br>100,00    | 100,00            | Percentual              |
| 5.1.8           | Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação        | Seguir os protocolos e<br>recomendações do Ministério da<br>Saúde e Secretaria de Estado da<br>Saúde, de acordo com a prescrição e<br>avaliação médica | -                        | -                  | -                   |                   | 100,00            | Percentual              |

| 5.1.10  | Adequar e/ou manter a estruturadas salas de vacinas das UBSs, e da central de distribuição de vacinas municipal. (REDE DE FRIO) | Monitoramento interno            | - | - | - | 7 | 7 | Número |
|---------|---|----------------------------------|---|---|---|---|---|--------|
| Ação Nº | ° 1 - Garantir as ações necessárias para manter a estru   | itura adequada da rede de frios. |   |   |   |   |   |        |
|         |   |                                  |   |   |   | 7 | 7 | Número |

#### **OBJETIVO № 5.2** - ESTRUTURAR A VIGILÂNCIA AMBIENTAL

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indi  | Indicador (Linha-Base) |                      | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|----|-------------------|--|-------|------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
|    |                   |  | Valor | Ano                    | Unidade de<br>Medida |                          |                              |                      |

| 5.2.1  | Realizar 100% das ações pactuadas referentes ao programa.   | Sistema de informação, monitoramento do número de ações realizadas.   | - | - | - | 100,00 | 100,00 | Percentual |
|--------|---|---|---|---|---|--------|--------|------------|
| Ação l | № 1 - Realizar as ações   |   |   |   |   |        |        |            |
| 5.2.2  | Iniciar processo de inserção do ACE nas UBS conforme nova PNAB  | Sistema de informação, monitoramento do número de ações realizadas  | - | - | - | 70,00  | 70,00  | Percentual |
| Ação l | Nº 1 - Adotar as medidas cabíveis para atender as orientações   | da nova PNAB  |   |   |   |        |        |            |
| 5.2.3  | Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | - | - | - | 100,00 | 100,00 | Percentual |

## **OBJETIVO Nº 5.3** - IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E DIAGNÓSTICO DE ZOONOSES

| N° | 0 | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade<br>de<br>Medida |
|----|---|-------------------|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
|----|---|-------------------|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|

|           |  |   | Valor        | Ano       | Unidade de<br>Medida |        |        |            |
|-----------|--|---|--------------|-----------|----------------------|--------|--------|------------|
| 5.3.1     | Elaborar Projeto para Implantar programa de<br>Posse Responsável   | Monitoramento das ações   | -            | -         | -                    | 1      | 1      | Número     |
| Ação N    | l° 1 - Coordenar as ações para implementar o pro   | grama com ONGs, associações, conselhos locais e outros. Ampliar a divulgação  | das ações.   |           |                      |        |        |            |
| 5.3.2     | Manter a vigilância em todos os casos de<br>leishmaniose visceral americana e<br>leptospirose                                  | Enviar 100% das amostras para diagnóstico de leishmaniose visceral americana de cães suspeitos; Inquérito sorológico em raio e 200 metros do cão positivo | -            | -         | -                    | 100,00 | 100,00 | Percentual |
| Ação N    | l° 1 - Enviar 100% das amostras para diagnóstico   | o de leishmaniose visceral americana de cães suspeitos; Inquérito sorológico em n   | raio e 200 n | netros do | cão positivo;        |        |        |            |
| A = 2 = 1 | √ 2 - Coleta e envio de amostras de cães num rai   | o de 200 metros próximo a um cão com diagnostico parasitológico positivo.   |              |           |                      |        |        |            |
| Ação I    |  |   |              |           |                      |        |        |            |
|           | √3 - Enviar 100% das amostras para diagnóstico   | de leptospirose de cães suspeitos.  |              |           |                      |        |        |            |
|           | N° 3 - Enviar 100% das amostras para diagnóstico  Manter Vigilância em todos os casos de febre amarela em primatas não humanos | o de leptospirose de cães suspeitos.  Coletar e enviar 100% das amostras de primatas não humanos  | -            | -         | -                    | 100,00 | 100,00 | Percent    |

| 5.3.4  | Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães na campanha nacional. | Realizar campanha de vacinação anti-rábica em conjunto com o Estado para imunização de cães. | - | - | - | 80,00  | 80,00  | Percentual |
|--------|--|--|---|---|---|--------|--------|------------|
| Ação l | Nº 1 - Realizar campanha de vacinação anti-rábica                      | a em conjunto com o Estado para imunização de cães.  |   |   |   |        |        |            |
| 5.3.5  | Manter a vigilância em todos os casos de raiva                         | Enviar 100% das amostras pactuadas para diagnóstico da raiva em cães e gatos                 | - | - | - | 100,00 | 100,00 | Percentual |
| Ação l | N° 1 - Enviar 100% das amostras pactuadas para c                       | liagnóstico da raiva em cães e gatos   |   |   |   |        |        |            |
| Ação l | N° 2 - Enviar 100% dos morcegos coletados para                         | diagnóstico de raiva   |   |   |   |        |        |            |

## **OBJETIVO Nº 5.4** - QUALIFICAÇÃO E EXPANSÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da<br>meta   | Indic | ador (I | Linha-Base)          | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|-------|--|---|-------|---------|----------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
|       |  |   | Valor | Ano     | Unidade de<br>Medida |                          |                              |                      |
| 5.4.1 | 100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância<br>Sanitária executadas | Proporção de análises realizadas em amostras de<br>água para consumo humano quanto aos parâmetros<br>coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | -     | -       | -                    | 100,00                   | 100,00                       | Percentual           |

| Ação I | Nº 2 - Monitorar Unidades de saúde; Organizar e desenvolver ações estra  | atégicas intersetoriais e descentralizadas Inspecionar os e   | stabelecim | nentos de | interesse a saúd | e.     |        |           |
|--------|--|---|------------|-----------|------------------|--------|--------|-----------|
| Ação N | N° 3 - Capacitar profissionais técnicos da VISA e desenvolver capacitaçõ   | ões para o Setor Regulado, conforme cronograma anual.   |            |           |                  |        |        |           |
| 5.4.2  | Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado. | Proporção de análises realizadas em amostras de<br>água para consumo humano quanto aos parâmetros<br>coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | -          | -         | -                | 100,00 | 100,00 | Percentua |
| ıção N | N° 1 - VISA-M (SISAGUA)  |   |            |           |                  |        |        |           |
| 5.4.3  | Executar as ações educativas, sobre vigilância em saúde, para a população e setores regulados conforme programação anual   | Executar ações educativas conforme programação anual  | -          | -         | -                | 1      | 1      | Número    |

#### DIRETRIZ Nº 6 - GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

**OBJETIVO № 6.1** - Garantir o acesso aos medicamentos Básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

| Nº     | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação<br>da meta     | Indi       | icador ( | Linha-Base)          | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|--------|---|---|------------|----------|----------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
|        |   |   | Valor      | Ano      | Unidade de<br>Medida |                          |                              |                      |
| 6.1.1  | Publicar a REMUME para 2022   | Portaria de publicação da REMUME                        | -          | -        | -                    | 1                        | 1                            | Número               |
| Ação l | N° 1 - Realizar reuniões mensais da Comissão de Farmácia para ava                                 | liar as solicitações de inclusão/exclusão de medicament | os, em con | sonância | a com critérios epid | lemiológicos, téci       | nicos, científicos e eco     | onômicos.            |
| 6.1.2  | Implantação do HORUS como estratégia de qualificação da gestão a assistência farmacêutica do SUS. | HORUS implantado  | -          | -        | -                    | 1                        | 1                            | Número               |
| Ação l | N° 1 - Implantar o Horus  |   |            |          |                      |                          |                              |                      |
| 6.1.3  | 95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação pregão presencial.   | Portaria de publicação da REMUME                        | -          | -        | -                    | 1                        | 1                            | Número               |
| Ação l | N° 1 - Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjur                                | tamente com o FMS e a Coordenação de Compras.           |            |          |                      |                          |                              |                      |
|        | Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de   | Percentual de recurso aplicado na AFB.                  | _          | _        | _                    | 90,00                    | 90,00                        | Percentual           |

| Ação N | № 1 - Percentual de recurso aplicado na AFB.   |   |   |   |   |   |   |        |
|--------|--|---|---|---|---|---|---|--------|
| 6.1.5  | Farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos. | Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação N | Nº 1 - Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonân                               | cia com a legislação sanitária vigente  |   |   |   |   | 1 |        |
| 6.1.6  | Farmácia Central com farmacêutico conforme legislação  | Contratar farmacêutico para suprir a necessidade  | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação N | N° 1 - Contratar farmacêutico para suprir a necessidade  |   |   |   |   |   |   |        |

## **OBJETIVO Nº 6.2** - PROMOVER AÇÕES DE INCENTIVO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

| N°    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta | Ind                            | licador | (Linha-Base) | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|-------|--|---|--------------------------------|---------|--------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
|       |  |   | Valor Ano Unidade de<br>Medida |         |              |                       |                           |                      |
| 6.2.1 | 50% das Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos | Ferramentas de comunicação estabelecidas            | -                              | -       | -            | 50,00                 | 50,00                     | Percentual           |

| Ação I | Nº 1 - Definir profissionais que participarão dos grupos e metodologia o                                | de ação.                                 |   |   |   |   |   |        |
|--------|---|--|---|---|---|---|---|--------|
| 6.2.2  | Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritores e usuários. | Ferramentas de comunicação estabelecidas | - | - | - | 1 | 1 | Número |
| Ação I | N° 1 - Estabelecer grupo de trabalho e desenvolver estratégias de comu                                  | nicar informações sobre medicamentos.    | 1 | 1 | 1 |   |   |        |

#### DIRETRIZ Nº 7 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS

#### **OBJETIVO Nº 7.1** - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta                       | Indicador (Linha-Base) |     | Indicador (Linha-Base) Meta Prevista 2022 Plano(2022- 2025) |        | Plano(2022- | Unidade de<br>Medida |
|-------|--|---|------------------------|-----|---|--------|-------------|----------------------|
|       |  |   | Valor                  | Ano | Unidade de<br>Medida  |        |             |                      |
| 7.1.1 | Realizar os processos de educação permanente com 100% das equipes de apoio em saúde. Aprimorar a política de Educação Permanente | Realizar Educação Continuada para todos os profissionais da área de saúde | -                      | -   | -   | 100,00 | 100,00      | Percentual           |

Ação Nº 1 - Realizar Educação Continuada para todos os profissionais da área de saúde

| 7.1.2   | Capacitar e qualificar os 80 % dos trabalhadores dos serviços de saúde. | Plano de educação permanente | -      | -     | -          | 80,00             | 80,00 | Percentual |  |
|---|---|------------------------------|--------|-------|------------|-------------------|-------|------------|--|
| Ação N  | Nº 1 - Realizar cronograma de capacitação por categorias                |                              |        |       |            |                   |       |            |  |
| 7.1.3   | Reestruturar e qualificar a Central de Regulação Municipal.             | Monitoramento interno        | -      | -     | -          | 1                 | 1     | Número     |  |
| Ação Nº 1 - Central de Regulação Municipal Reestruturada. |   |                              |        |       |            |                   |       |            |  |
| 7.1.4   | Implantar Ouvidoria Municipal   | Monitoramento interno        | -      | -     | -          | 1                 | 1     | Número     |  |
| Ação N  | N° 1 - Ouvidoria implantada   |                              |        |       |            |                   |       |            |  |
| DIRET   | ΓRIZ № 8 - IMPLANTAR E QUALIFICAR OS PROCE                              | ESSOS DE GESTÃO PARTICIPA    | TIVA E | 0 COI | NTROLE SOC | HAL               |       |            |  |
| )BJE <sup>-</sup>   | TIVO Nº 8.1 - QUALIFICAR PROCESSOS DE GESTA                             | ÃO PARTICIPATIVA E CONTRO    | _E SOC | IAL   |            |                   |       |            |  |
| Nº  | Descrição da Meta   |                              |        |       | Indi       | icador (Linha-Bas | se)   |            |  |
|   |   |                              |        |       |            |                   |       |            |  |

|         |   | Indicador para<br>monitoramento e avaliação<br>da meta | Valor       | Ano      | Unidade de<br>Medida | Meta<br>Prevista<br>2022 | Meta<br>Plano(2022<br>2025) |
|---------|---|--|-------------|----------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1.1     | Fortalecer, Implementar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.   | Monitoramento Interno                                  | -           | -        | -                    | 1                        | 1                           |
| ção N   | N° 1 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde.   |  |             |          |                      |                          |                             |
| ıção N  | Nº 2 - Capacitar pessoas em controle social e gestão participativa no SUS (Conselheiros municipais, lideranças de   | e movimentos sociais, agentes com                      | ınitários d | e saúde. | profissionais de r   | nível superior da        | saúde, gerentes,            |
| ınidadı | es do SUS).   |  |             | ,        |                      | •                        | -                           |
|         | Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde e/ou plenária a cada dois anos | Monitoramento interno                                  | -           | -        | -                    | 12                       | 12                          |
| 8.1.2   | Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde                                | Monitoramento interno                                  | -           | -        | -                    | -                        | 12                          |

## **OBJETIVO Nº 8.2** - FORTALECER AS AÇÕES VOLTADAS PARA A EDUCAÇÃO POPULAR/EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ELEMENTO DE AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

| Nº   | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta | Inc         | licador  | (Linha-Base)         | Meta Prevista<br>2022 | Meta Plano(2022-<br>2025) | Unidade de<br>Medida |
|------|--|---|-------------|----------|----------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
|      |  |   | Valor       | Ano      | Unidade de<br>Medida |                       |                           |                      |
| .2.1 | Desenvolver atividades educativas orientadas a Educação<br>Popular/Educação em Saúde   | Monitoramento interno                               | -           | -        | -                    | 1                     | 1                         | Número               |
|      |  |   |             |          |                      |                       |                           |                      |
|      | N° 1 - Desenvolver ações educativas nas Unidades/Serviços de S<br>N° 2 - Realizar atividades educativas com grupos em espaços da |   | suários aos | processo | os de saúde e doença | , ampliando o conhec  | imento popular e o contro | ble social.          |

## DIRETRIZ № 9 - ARTICULAR A IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES REGIONAIS

## **OBJETIVO № 9.1** - AMPLIAR E QUALIFICAR A ARTICULAÇÃO REGIONAL EM SAÚDE

| N°     | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e<br>avaliação da meta | Indicador (Linha-Base            | e)  | Meta Pro<br>2022        |       | Meta Plano(2022-2025) | Unidade<br>de<br>Medida |
|--------|---|---|----------------------------------|-----|-------------------------|-------|-----------------------|-------------------------|
|        |   |   | Valor                            | Ano | Unidade<br>de<br>Medida |       |                       |                         |
| 9.1.1  | Participar em 90 % das reuniões programadas de CIR/Cosems.  | Monitoramento interno                               | -                                | -   | -                       | 90,00 | 90,00                 | Percentual              |
| Ação N | N° 1 - Participar das reuniões da CIR e COSEMNS PB.   |   |                                  |     |                         |       |                       |                         |
| 9.1.2  | Implementar ações junto ao Governo de Estado para ampliar a oferta de exames e consultas de especialidades para a população   | Monitoramento interno                               | -                                | -   | -                       | 70,00 | 70,00                 | Percentual              |
| Ação N | № 1 - Ampliar oferta de consultas e exames de especialid  | lade através de articulação junto a Secreta         | ria de Estado da Saúde           |     |                         |       |                       | ,                       |
| 9.1.3  | Articular ações junto ao Governo de Estado de modo a aumentar os recursos financeiros para aquisição de medicamentos de alto custo e melhorar o local onde é realizado a dispensação dos medicamentos na DRS. | Monitoramento interno                               | -                                | -   | -                       | 70,00 | 70,00                 | Percentual              |
| Ação N | № 1 - Aumentar os recursos para aquisição e distribuição  | dos medicamentos do componente especi               | ializado através do estado e DRS | S.  |                         |       |                       |                         |

DIRETRIZ № 10 - IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL

OBJETIVO Nº 10.1 - IMPLEMENTAR O MODELO DE GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ESTÁVEL

|          |  |   | Valor  |     |                      |                  |                        |  |
|----------|--|---|--------|-----|----------------------|------------------|------------------------|--|
|          |  |   | v a101 | Ano | Unidade de<br>Medida |                  |                        |  |
| a        | Garantir no orçamento anual de<br>acordo com as definições da<br>LC 141/2011 | Orçamento Aprovado e executado;<br>SIOPS alimentado   | -      | -   | -                    | 100,00           | 100,00                 | Percentual   |
| ção N° 2 | -  | a financeira da Prefeitura e com as ações pronto para o setor saúde, respeitado os percent  Orçamento Aprovado e executado;  SIOPS alimentado |        |     |                      | financeiros do T | esouro Municipal neces | ssários para aplicação nas ações de saúde.  Percentual |

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções da Saúde       | Descrição das Metas por Subfunção  | Meta programada para o exercício |
|---------------------------|--|----------------------------------|
| 122 - Administração Geral | Construção da UBSF 1   | 1,00                             |
|                           | Participar em 90 % das reuniões programadas de CIR/Cosems.   | 90,00                            |
|                           | Fortalecer, Implementar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.  | 1                                |
|                           | Realizar os processos de educação permanente com 100% das equipes de apoio em saúde. Aprimorar a política de Educação Permanente | 100,00                           |
|                           | Desenvolver atividades educativas orientadas a Educação Popular/Educação em Saúde  | 1                                |
|                           | Garantir no orçamento anual de acordo com as definições da LC 141/2011   | 100,00                           |
|                           | Publicar a REMUME para 2022  | 1                                |
|                           | Manter atualizado as informações do SIOPS  | 100,00                           |
|                           | Implementar ações junto ao Governo de Estado para ampliar a oferta de exames e consultas de especialidades para a população      | 70,00                            |
|                           | Capacitar e qualificar os 80 % dos trabalhadores dos serviços de saúde.  | 80,00                            |
|                           | Implantação do HORUS como estratégia de qualificação da gestão a assistência farmacêutica do SUS.                                | 1                                |

| Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde e/ou plenária a cada dois anos             | 12    |
|---|-------|
| Realizar feiras de saúde itinerantes  | 3     |
| Articular ações junto ao Governo de Estado de modo a aumentar os recursos financeiros para aquisição de medicamentos de alto custo e melhorar o local onde é realizado a dispensação dos medicamentos na DRS.   | 70,00 |
| Elaborar instrumentos de planejamento e submete los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e Sispacto (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES). | 1     |
| Reestruturar e qualificar a Central de Regulação Municipal.   | 1     |
| 95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação pregão presencial.   | 1     |
| Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento   | 90,00 |
| Implantar Ouvidoria Municipal   | 1     |
| Farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos.  | 1     |
| Farmácia Central com farmacêutico conforme legislação   | 1     |
|   |       |

| 301 - Atenção Básica | Implantação do Odontomóvel no município.   | 1     |
|----------------------|--|-------|
|                      | 50% das Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos   | 50,00 |
|                      | Organizar e implantar uma Linha de cuidado integral do adolescente.  | 1     |
|                      | Monitorar e manter a meta 0,65% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária. | 0,65  |
|                      | Percentual das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.  | 90,00 |
|                      | Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH                 | 85,00 |
|                      | Implementar o serviço de nutrição visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos                             | 1     |
|                      | Implantar protocolo do atendimento oferecido à população em situação de vulnerabilidade. (PTS)   | 1     |
|                      | Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.  | 50,00 |
|                      | Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritores e usuários.  | 1     |
|                      | Iniciar processo de inserção do ACE nas UBS conforme nova PNAB   | 70,00 |

| Qualificar 100 % dos serviços da rede de atenção psicossocial.  | 80,00  |
|---|--------|
| Implantar um grupo de adolescentes nas Unidades básicas de Saúde.   | 1      |
| Monitorar e manter a meta em 0,5% o número de mamografias realizadas em mulheres de 40 a 69 e população da mesma faixa etária.  | 0,50   |
| Monitorar, avaliar e implementar o aumento do acesso ao teste rápido de sífilis, hepatite, HIV nas gestantes usuárias do SUS no município, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha". | 90,00  |
| Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nas UBS's   | 80,00  |
| Fortalecer ações de prevenção e diagnóstico precoce de DST/AIDS e HIV em populações vulneráveis   | 80,00  |
| Manter em 100 % a cobertura de equipes da Saúde Bucal   | 100,00 |
| Realizar a Campanha de prevenção do Câncer no Homem – Movimento Novembro Azul   | 85,00  |
| 100 % de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)  | 50,00  |
| Ampliar para 60 % a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária  | 40,00  |

| Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.   | 90,00  |
|--|--------|
| Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes de risco usuárias de drogas.   | 90,00  |
| Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde  | 85,00  |
| Fortalecer a rede de atenção a saúde da pessoa acamada no município  | 80,00  |
| Cumprir 100% dos procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas em acordo com a Portaria MS GM nº 1464, de 24/06/2012   | 100,00 |
| 100 % equipes desenvolvendo ações do Previne Brasil de acordo com pactuações do MS   | 70,00  |
| Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes e hipertensos nas Unidades Básicas  | 80,00  |
| Implantar 01 EMAD para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em acordo com a Portaria nº 2527 de 27 de outubro de 2011  | 80,00  |
| 100 % Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.   | 80,00  |
| Manter 80% ou mais de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência | 80,00  |
|  |        |

|  | Adequar e/ou manter a estruturadas salas de vacinas das UBSs, e da central de distribuição de vacinas municipal. (REDE DE FRIO)           | 7      |
|--|---|--------|
|  | Implementar serviço de Saúde do Trabalhador, com equipe técnica voltada para realização de ações de acompanhamento e prevenção de riscos. | 7      |
| 302 - Assistência Hospitalar<br>e Ambulatorial | Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município                                    | 80,00  |
|  | Garantir o funcionamento do SAMU-192.   | 100,00 |
|  | Enviar projeto ao Ministério da Saúde para Implantação do Serviço de Motolância no Município.   | 100,00 |
|  | Manter o Acolhimento e implantar a Classificação de risco nas Unidades de Saúde.  | 100,00 |
|  | Garantir a continuidade das ações das linhas de cuidado para AVC, IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e trauma no município                  | 100,00 |
| 303 - Suporte Profilático e<br>Terapêutico     | Implantar Equipe Multiprofissional em Saúde Mental - AMENT  | 1      |
| 304 - Vigilância Sanitária                     | Elaborar Projeto para Implantar programa de Posse Responsável   | 1      |
|  | 100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas   | 100,00 |
|  |   |        |

|                                    | Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral americana e leptospirose  | 100,00 |
|------------------------------------|--|--------|
|                                    | Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado. | 100,00 |
|                                    | Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães na campanha nacional.   | 80,00  |
|                                    | Manter a vigilância em todos os casos de raiva   | 100,00 |
| 305 - Vigilância<br>Epidemiológica | Realizar 100% das ações pactuadas referentes ao programa.  | 100,00 |
|                                    | Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.   | 100,00 |
|                                    | Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.  | 100,00 |
|                                    | Garantir a oferta de exames antiHIV em 100 % dos casos novos de tuberculose diagnosticados.  | 100,00 |
|                                    | Executar as ações educativas, sobre vigilância em saúde, para a população e setores regulados conforme programação anual   | 1      |
|                                    | Manter Vigilância em todos os casos de febre amarela em primatas não humanos   | 100,00 |
|                                    | Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.  | 100,00 |
|                                    |  |        |

|                              | Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município.                  | 100,00 |
|------------------------------|---|--------|
|                              | Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas de saúde.                       | 70,00  |
|                              | Manter em 85% as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança.  | 85,00  |
|                              | Garantir 95 % das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano   | 90,00  |
|                              | Encerrar oportunamente 100 % das investigações das notificações imediatas de agravos compulsórios registradas no SINAN.                               | 100,00 |
|                              | Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica        | 100,00 |
|                              | Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde | 90,00  |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Implantar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto com base nos protocolos adotados para prevenção da Obesidade Infantil.                     | 80,00  |

#### Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

| Subfunções da<br>Saúde                            | Natureza<br>da<br>Despesa | Recursos<br>ordinários -<br>Fonte Livre<br>(R\$) | Receita de<br>impostos e de<br>transferência<br>de impostos<br>(receita<br>própria - R\$) | Transferências<br>de fundos à<br>Fundo de<br>Recursos do<br>SUS,<br>provenientes do<br>Governo Federal<br>(R\$) | Transferências<br>de fundos ao<br>Fundo de<br>Recursos do<br>SUS,<br>provenientes do<br>Governo<br>Estadual (R\$) | Transferências<br>de convênios<br>destinados à<br>Saúde (R\$) | Operações<br>de Crédito<br>vinculadas<br>à Saúde<br>(R\$) | Royalties<br>do petróleo<br>destinados<br>à Saúde<br>(R\$) | Outros<br>recursos<br>destinados<br>à Saúde<br>(R\$) | Total(R\$)   |
|---|---------------------------|--|---|---|---|---|---|--|--|--------------|
| 0 - Informações<br>Complementares                 | Corrente                  | N/A  | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A  | N/A  | N/A          |
|   | Capital                   | N/A  | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A  | N/A  | N/A          |
| 122 -<br>Administração<br>Geral                   | Corrente                  | 17.000,00  | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A  | N/A  | 17.000,00    |
|   | Capital                   | 2.000,00   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A   | N/A  | N/A  | 2.000,00     |
| 301 - Atenção<br>Básica                           | Corrente                  | 3.427.960,00                                     | N/A   | 4.136.830,00  | N/A   | N/A   | N/A   | N/A  | N/A  | 7.564.790,00 |
|   | Capital                   | 367.000,00                                       | N/A   | 174.810,00  | N/A   | 90.000,00   | N/A   | N/A  | N/A  | 631.810,00   |
| 302 - Assistência<br>Hospitalar e<br>Ambulatorial | Corrente                  | 291.900,00                                       | N/A   | 1.473.230,00  | N/A   | N/A   | N/A   | N/A  | N/A  | 1.765.130,00 |
|   | Capital                   | 160.000,00                                       | N/A   | 14.040,00   | 90.000,00   | 90.000,00   | N/A   | N/A  | N/A  | 354.040,00   |

| 303 - Suporte<br>Profilático e<br>Terapêutico | Corrente | N/A       | N/A | N/A        | 28.440,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 28.440,00  |
|---|----------|-----------|-----|------------|-----------|-----|-----|-----|-----|------------|
|   | Capital  | 56.500,00 | N/A | 3.470,00   | 11.420,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 71.390,00  |
| 304 - Vigilância<br>Sanitária                 | Corrente | N/A       | N/A | 5.680,00   | N/A       | N/A | N/A | N/A | N/A | 5.680,00   |
|   | Capital  | 1.400,00  | N/A | 5.890,00   | N/A       | N/A | N/A | N/A | N/A | 7.290,00   |
| 305 - Vigilância<br>Epidemiológica            | Corrente | N/A       | N/A | 204.770,00 | N/A       | N/A | N/A | N/A | N/A | 204.770,00 |
|   | Capital  | N/A       | N/A | 4.230,00   | N/A       | N/A | N/A | N/A | N/A | 4.230,00   |
| 306 -<br>Alimentação e<br>Nutrição            | Corrente | N/A       | N/A | N/A        | N/A       | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A        |
|   | Capital  | N/A       | N/A | N/A        | N/A       | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A        |