



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PROPRIÁ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018**

**PROPRIÁ  
2018**



**IOKANAAN SANTANA  
PREFEITO MUNICIPAL DE PROPRIÁ**

**JOSÉ HÉLIO GOMES  
VICE-PREFEITO**

**IOKANAAN SANTANA FILHO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LÍVIA OLIVEIRA QUIRINO  
ASSESSORIA ESPECIAL DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS**

**JAQUELINE MARIA DA SILVA  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JOSÉ CARLOS DA HORA  
VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MARIA AUXILIADORA SANTOS ARAÚJO  
MARIA JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA ARAGÃO  
NORMANDO SANTA ROSA  
WESLA SANTOS SILVA  
LAYSLAINE DE SOUZA FÉLIX  
MÁRCIA ALVES COSTA MELO SANTOS  
LÍVIA OLIVEIRA QUIRINO  
SIMONE NASCIMENTO COSTA PONCIANO**



**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018**

**IOKANAAN SANTANA FILHO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LÍVIA OLIVEIRA QUIRINO  
ASSESSORIA ESPECIAL DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS**

**RONALDO SANTOS SILVA  
ASSESSOR DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE E REGULAÇÃO**

**MÁRCIA ALVES COSTA MELO SANTOS  
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL**

**CIDIANE MELO DE OLIVEIRA SIMAS  
COORDENADORA DO NASF/POLO DE ACADEMIA EM SAÚDE/ATENÇÃO SOCIAL**

**CHRISTIANE MACHADO SILVA  
COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL**

**LAYSLANE DE SOUZA FÉLIX  
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**KÁTIA REJANE SANTANA SANTOS  
COORDENADORA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**MAGNA CAROLINA MACHADO MECENAS  
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**LENNON SANTOS CRUZ  
COORDENADOR DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE**

**CRISTIANO JOSÉ DA SILVA  
COORDENADOR DE ENDEMIAS**

**ANTÔNIO FARIAS FILHO  
SUPERVISOR DE ENDEMIAS**



## **1 APRESENTAÇÃO**

De acordo com a legislação organizativa do Sistema único de Saúde, a Lei Complementar 141/2012, a gestão municipal de saúde vem apresentar a Programação Anual de Saúde do município de Propriá.

A Programação Anual de Saúde 2018 foi elaborada pela equipe técnica representativa da Assessoria Técnica Especial de Administração e Finanças, pelas Coordenações de Atenção Básica, Epidemiologia, Saúde Bucal, pelo gestor municipal do SUS e Conselho Municipal de Saúde.



## 2 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

| <b>DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso à atenção integral aos serviços de saúde das redes assistenciais.</b>  |   |   |                          |
|--|---|---|--------------------------|
| <b>Objetivo 1.1 : Qualificar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde</b>  |   |   |                          |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b>  | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b> |
| Adequar a estrutura física de todas as unidades básicas de saúde da rede municipal, melhorando a ambiência e o acesso dos usuários de saúde à rede municipal de saúde.           | Recuperar, reformar no mínimo 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS Dr. Ciro Tavares, UBS Violeta Gusmão, UBS Drª Márcia Dantas e UBS José Renato Vieira Brandão). | Ampliar, reformar, adequar e recuperar as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidade Médica nos quatro anos. | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| Reformar a UBS Dr. Ciro Tavares e UBS Drª Violeta Gusmão para a implantação de 2 novos gabinetes odontológicos.  | Cobertura populacional estimada em saúde bucal na Atenção Básica  | Implantação duas equipes de saúde de bucal  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| Estruturar e equipar as salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde   | Recuperar, reformar as salas de vacinas das UBS   | Adequar a estrutura das UBS ao serviço ofertado   | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| <b>Objetivo 1.2: Implantar e dar continuidade a construção do CER III (Centro Especializado em Reabilitação III – Auditiva, Intelectual e Física) para a Regional de Propriá</b> |   |   |                          |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b>  | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceder a execução do projeto da construção do CER III;</li> <li>• Viabilizar os recursos para a construção do CER III</li> </ul>      | Dar continuidade a obra em execução do CER III monitorando e alimentando o SISMOB   | Executar a obra de construção, equipar o CER III com os equipamentos licitados.                                       | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| <b>Objetivo 1.3: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.</b>  |   |   |                          |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b>  | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b> |
| Articular com o governo federal a aquisição de gabinete odontológico.  | Gabinete odontológico adquirido.  | Aumentar o número de procedimentos odontológicos ofertados.   | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipar e garantir a manutenção de equipamentos odontológicos;</li> <li>• Reestruturar os consultórios odontológicos;</li> <li>• Contratar equipe para prestar serviço assistência técnica odontológica;</li> <li>• Capacitar os profissionais para melhor utilizar os equipamentos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo de procedimentos realizados;</li> <li>• Solicitar a assistência técnica com frequência</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar manutenção e aprimoramento das equipes de saúde bucal;</li> <li>• Implantar plano de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos;</li> </ul> | GESTOR MUNICIPAL DO SUS                               |
| Adquirir aparelhos de RX odontológicos  | Exames de Rx odontológicos realizados  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprar aparelhos de RX;</li> <li>• Suprir com materiais necessários para realização das radiografias.</li> </ul>  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquisição de material educativo para as equipes de saúde de bucal;</li> <li>• Disponibilizar de mais profissionais de saúde bucal</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades coletivas desenvolvidas;</li> <li>• Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o percentual de atividade coletiva de escovação dental supervisionada</li> </ul>  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS<br>COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar a provisão de material odontológico para prevenção;</li> <li>• Realizar parceria entre as equipes de saúde bucal, as escolas, o NASF e ESF</li> </ul>  | Procedimentos preventivos realizados   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o número de procedimentos de prevenção em saúde bucal</li> </ul>  | COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL                            |
| Suprir os serviços de saúde com mobiliários, equipamentos de informática para a implantação do PEC do esus-AB (Prontuário Eletrônico do Cidadão).   | Número de equipamentos de informática e mobiliários adquiridos.  | Suprir em 20% os equipamentos de informática e mobiliários para as UBS, Secretaria Municipal de Saúde, CAPS e CEM (Centro de Especialidades Médicas)  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS                               |



|  |  |  |                          |
|--|--|--|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprimorar as ações de saúde das equipes do NASF;</li> <li>• Viabilizar a aquisição de equipamentos para as equipes do NASF</li> </ul>   | Ampliar o número de equipamentos para as equipes do NASF   | Ampliar em 50% os equipamentos para as equipes do NASF   | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| Comprar equipamentos e artigos médicos para o CEM (Centro de Especialidades Médicas Dr. Otávio Martins Penalva).   | Ampliar o número de equipamentos do CEM.   | Equipar em 30% o CEM.  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| Garantir a bolsa auxílio aos médicos do Programa Mais Médicos (PMM)  | Pagar mensalmente a bolsa auxílio aos médicos do PMM   | Fortalecer a atenção básica  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| <b>Objetivo 1.4: Melhorar a oferta de transporte sanitário para os usuários de saúde.</b>  |  |  |                          |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular com o governo federal a aquisição de ambulância;</li> <li>• Reaparelhamento do transporte sanitário.</li> </ul>   | Ambulância adquirida   | Melhorar os atendimentos de urgência e emergência de qualidade com eficiência e segurança para o usuário de saúde.   | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| Garantir a manutenção e reposição de peças para a frota dos transportes sanitários.  | Contratação de serviços de manutenção e compra de peças para a frota dos transportes sanitários. | Manutenção em 100% da frota de transporte de sanitário.  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;</li> <li>• Garantir o acesso a usuários que fazem tratamento fora do domicílio, melhorando a frota de transportes.</li> </ul> | Número de usuários atendidos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Locar automóveis para melhorar e incrementar a frota existente:<br/>=&gt;03 carros populares;<br/>=&gt;02 Vans;<br/>=&gt;02 ambulâncias;<br/>=&gt;01 mini van;<br/>=&gt;01 pick up (PARA O CENTRO DE ZOONOSES)</li> </ul> | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |



| <b>DIRETRIZ 2 – Aprimorar o acesso à população a serviços de qualidade de atenção básica, da atenção especializada e da atenção social a grupos em vulnerabilidade.</b>   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Objetivo 2.1 : Garantir o acesso à população a serviços de qualidade de atenção básica, da atenção especializada e da atenção social a grupos em vulnerabilidade.</b>  |   |  |  |
| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensionar o quantitativo de profissionais de saúde e de apoio que compõem a Rede de Assistência a Saúde Municipal;</li> <li>• Incrementar a Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal com ações compartilhadas pelas equipes do NASF e demais serviços da Atenção Básica;</li> <li>• Incrementar as ações desenvolvidas pelo CAPS;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de usuários atendidos/ano;</li> <li>• Número de procedimentos realizados/ano</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratação de profissionais de nível superior e médio, para as UBS e Centro Médico de Especialidades;</li> <li>• Selecionar, contratar e remunerar os profissionais para compor as equipes de Atenção Básica, incluindo especialistas para o Centro de Especialidades Médicas;</li> <li>• Ampliar as ofertas de consultas médicas especializadas;</li> <li>• Garantir o fornecimento de insumos para as oficinas de terapias ocupacionais desenvolvidas pelo CAPS;</li> <li>• Garantir o fornecimento de alimentos para as refeições disponibilizadas aos usuários do CAPS.</li> </ul> | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| <b>Objetivo 2.2 – Fortalecer a oferta de serviços da atenção social a grupos em vulnerabilidade e risco social</b>  |   |  |  |
| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                                       |
| Garantir o TFD (Tratamento Fora do Domicílio)   | Número de usuários existentes que realizam tratamento de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise                                      | 100% atender a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município  | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE<br>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>BPC (Benefício de Prestação Continuada) através da fonte de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social</p>  | <p>Prestar esclarecimento sobre os critérios do benefício e sobre sua renda familiar para as pessoas com deficiência e idosas com idade mínima de 65 anos, como também prestar orientação quanto ao preenchimento dos formulários necessários.</p>   | <p>Atender as pessoas com deficiência que apresentam incapacidades por longo tempo e ao idoso maior de 65 anos</p>                 | <p>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL<br/>INSS</p>                          |
| <p>Garantir acesso a medicação de componente especializado no SUS (Intermediação do CASE – Centro de Atenção a Saúde Especializada e Serviço de Atendimento ao Preposto – SAP)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O componente especializado da Assistência Farmacêutica foi regulamentado para atender as necessidades de saúde para uma atenção mais especializada de maior complexidade por possuírem um custo mais elevado sendo de responsabilidade exclusiva da União e do Estado;</li> <li>• Contribuir com a atenção integral à saúde em suas várias linhas de cuidado, prestar orientações ao usuário demandante, encaminhando através de requisição e laudo médico com justificativa, e documentações necessárias para o CASE/SAP em Aracaju, o qual é o responsável pela avaliação e dispensação do medicamento enquadrado no componente especializado, contribuindo com uma maior resolutividade do SUS.</li> </ul> | <p>Atender aos usuários dos serviços da política de saúde demandantes do componente especializado da Assistência Farmacêutica.</p> | <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE<br/>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL</p> |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Requerimento de OPM'S (Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção) – Responsabilidade do CASE  | Pacientes com deficiência física, falta de desenvolvimento da capacidade funcional determinando alterações na funcionalidade normal. | Promover o acesso a órteses, próteses e meios de auxiliares de locomoção, visando inclusão e possibilidade de reabilitação para a vida | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE<br>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL |
| Realizar visita domiciliar  | Número de atendimentos de visitas a acamados e cadeirantes   | Realizar orientação social, encaminhamentos para demais políticas públicas de saúde  | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL                                  |
| Realizar intermediação com o Centro de Oftalmologia IOSE  | Atendimentos a usuários que tem glaucoma ou catarata e/ou familiares que necessitam do atendimento geral                             | Número de atendimentos oftalmológicos a usuários com glaucoma ou catarata  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS<br>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL       |
| Realizar assistência a pessoas portadoras de Diabetes Insulino Dependentes                          | Número de usuários insulinos dependentes   | Entregar tiras reagentes para glicemia capilar e glicosímetro para portadores de Diabetes Insulino Dependentes                         | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL                                  |
| Realizar dispensação de fraldas descartáveis  | Número de pessoas acamadas e cadeirantes, com renda inferior a ¼ de salário de família, com laudo médico e inscrição do CADÚNICO     | Dispensar fraldas descartáveis aos usuários que se enquadre nos pré-requisitos do programa de aquisição de fraldas descartáveis        | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL                                  |
| Realizar a dispensação de medicamentos, insumos, artigos médicos para acamados e de ordem judicial. | Número de pessoas em judicialização de saúde e em vulnerabilidade e risco social.  | Atender a demanda existente  | GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE<br>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SOCIAL     |
| <b>Objetivo 2.3: Ampliar a oferta da atenção especializada</b>                                      |  |  |  |
| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                                       |
| Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas  | Número de atendimentos de consultas especializadas no CEM  | Ampliar no mínimo em 10% a oferta de consultas médicas especializadas  | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar a oferta de exames especializados</li> </ul>         | Número de exames especializados ofertados  | Ampliar no mínimo em 10% a oferta de exames especializados   | GESTOR MUNICIPAL DO SUS  |



**DIRETRIZ 3 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meios das ações da vigilância, promoção, proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis, acidentes, violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**OBJETIVO 3.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>METAS</b>  | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                 |
|---|--|---|--|
| Reduzir estes em pelo menos 2% através de ações de promoção, proteção e prevenção de DCNT.                    | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) – Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) | 34 ÓBITOS   | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA            |
| Aumentar as investigações em tempo hábil de óbitos em MIF   | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados   | 90%   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Investigar os óbitos infantis e fetais.   | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal;</li> <li>Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais.</li> </ul> | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Investigar os óbitos maternos.  | Proporção de óbitos maternos investigados.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer as ações para investigação do óbito materno</li> <li>Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.</li> </ul>                                | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).   | Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.  | Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.   | 95% do registro de óbitos com causa básica definida.   | Monitorar semestralmente o banco de dados da base municipal (SIM).  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Encerrar 85% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Notificar os casos no SINAN em prazo adequado;</li> <li>Acompanhar a evolução do</li> </ul>  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |



| de notificação.  | a notificação.  | caso e encerrar no SINAN.   |   |
|--|---|---|---|
| Aumentar a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos. | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos. | Registrar 100% do preenchimento do campo "ocupação".  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  |
| Reduzir para 0 (zero) o número absoluto de óbito por leishmaniose visceral.            | Zero óbito por leishmaniose visceral.                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as campanhas de combate à doença;</li> <li>• Recolhimento de cães de rua;</li> <li>• Realização do teste rápido para leishmaniose e sorologia;</li> <li>• Cadastrar as amostras no sistema GAL do Lacen/SE;</li> <li>• Equipar o Centro de Controle de Zoonoses.</li> </ul> | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br><br>COORDENAÇÃO DO CENTRO DE ZOOSES |
| Garantir a vacinação antirrábica para 95% dos cães na campanha.                        | 95% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica .                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar as campanhas de vacinação no município;</li> <li>• Intensificar campanhas educativas sobre a importância da vacinação;</li> <li>• Registrar as vacinas administradas no SIPNI.</li> </ul>   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br><br>COORDENAÇÃO DO CENTRO DE ZOOSES |
| Realizar a castração de cães que vivem nas ruas  | 10% da população canina de rua  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuir a população de cães com o objetivo de prevenir a proliferação de leishmaniose visceral</li> </ul>   | COORDENAÇÃO DO CENTRO DE ZOOSES   |
| Reduzir para zero o número de óbito por dengue.  | Zero óbito por dengue.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar campanhas de combate ao transmissor da doença;</li> <li>• Intensificar campanhas educativas em escolas, comunidades, UBS;</li> <li>• Realizar mutirões de limpeza.</li> </ul>   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Realizar visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.                                  | Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial de dengue.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar visitas aos domicílios pela Equipe de Combate as Endemias;</li> <li>• Registrar as visitas domiciliares nos boletins;</li> <li>• Capacitar os servidores da área.</li> </ul>  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br><br>COORDENAÇÃO DE ENDEMIAS |
| Execução de todas as ações da vigilância epidemiológica no município.                            | Ações executadas   | Realizar as ações conforme o plano de ações.  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA                                |
| Realizar e registrar (MDDA) investigações de surtos de doenças transmitidas por alimentos e água | Proporção de surtos de doenças transmitidas por alimentos e água.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar suspeita de surtos de doenças transmitidas por alimentos e água no sistema Monitoramento de Doenças Diarreicas Aguda (MDDA);</li> <li>• Investigar os casos suspeitos e encerrar.</li> </ul>   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA                                |
| Ampliar a cobertura de vacinação para crianças < 2 anos.   | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente 2ª, Poliomielite 3ª e Tríplice Viral 1ª – Com cobertura vacinal programada. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de cobertura</li> <li>• Implantação do SIPNI em 100% das salas de vacina do município;</li> <li>• Registrar as vacinas administradas no SIPNI;</li> <li>• Captar as crianças para realização de vacinação;</li> <li>• Buscar as crianças faltosas, não perder oportunidades de vacinação;</li> <li>• Realização de monitoramento rápido da cobertura vacinal (MRC);</li> <li>• Capacitação do calendário</li> </ul> | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA                                |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | vacinal (criança, adolescente, adulto e idoso) para 100% dos vacinadores e profissionais da ESF.  |  |
| Encerrar em mais de 80 %   | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas até 60 dias após notificação,   | 85%   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase.  | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes  | 90%   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;<br>Garantir avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;</li> <li>• 100% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação das ações da vigilância epidemiológica visando aumentar a proporção de cura;</li> <li>• Garantir fluxo de atendimento dos pacientes;</li> <li>• Garantir a realização dos exames de diagnóstico, controle e encerramento dos casos;</li> <li>• Cumprimento do cronograma do tratamento e registro no sistema de informação;</li> <li>• Realizar busca ativa e examinar 100% dos contatos;</li> <li>• Capacitar os profissionais da ESF abordando o tema TB.</li> </ul> | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Garantir a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.   | Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV;</li> <li>• Realizar teste rápido em</li> </ul>   |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | <p>100% dos casos novos de tuberculose;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar acompanhamento (busca ativa) dos casos confirmados de TB pela equipe ESF, bem como proceder a coleta assim que confirmado o diagnóstico;</li> <li>• Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS.</li> </ul>   |  |
| <p>Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase;<br/>Garantir avaliação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% de cura de casos novos de hanseníase;</li> <li>• 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação das ações da vigilância epidemiológica visando aumentar a proporção de cura;</li> <li>• Garantir fluxo de atendimento dos pacientes;</li> <li>• Cumprimento do cronograma do tratamento e registro no sistema de informação;</li> <li>• Realizar busca ativa e examinar 100% dos contatos;</li> <li>• Capacitar os profissionais da ESF abordando o tema HAN.</li> </ul> |  |
| <p>Reduzir a incidência de sífilis congênita.</p>  | <p>Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação das ações de vigilância epidemiológica junto com atenção básica visando a redução da incidência de sífilis congênita;</li> <li>• Monitorar os casos através do SINAN;</li> </ul>   |  |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento e parceria junto aos laboratórios para melhoria da qualidade dos exames de detecção da sífilis;</li> <li>• Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo do MS;</li> <li>• Realizar teste rápido de sífilis nas UBS com profissionais capacitados;</li> <li>• Realizar capacitação para ampliar números de profissionais aconselhadores aptos a realizar referido exame de sífilis;</li> <li>• Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.</li> </ul> |  |
| Realização de testes rápidos nas gestantes e parceiros nos 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano | No mínimo a realização de 3 testes   | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA            |
| Diminuir 10% a cada ano   | Número de casos novos de AIDS em < 5 anos                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campanhas preventivas;</li> <li>• Registrar, monitorar e avaliar os casos através do SINAN</li> <li>• Realizar monitoramento dos casos de gestantes HIV e das crianças expostas ao HIV;</li> <li>• Realizar treinamento para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis;</li> </ul>  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar e realizar atividades de incentivo ao pré-natal e aos exames de HIV/Sífilis no primeiro e terceiro trimestre;</li> <li>• Acompanhar 100% das gestantes HIV com atendimento multidisciplinar;</li> <li>• Garantir o acompanhamento de 100% de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames e consultas até 02 anos de idade.</li> </ul> |  |
| Ampliar em 5% ao ano a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.  | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 50%   | CORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA       |
| Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo.  | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue                                    | Realizar 5 ciclos de visitas domiciliares   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| Aumentar e informar em 100% o campo "ocupação" nas fichas de notificações de agravos.  | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho  | 100   | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ações de promoção e prevenção no Programa de Controle de Esquistossomose – PCE;</li> <li>• Distribuir medicamento antiparasitário (PRAZIQUANTEL) para</li> </ul> | Informar no PCE (programa de Controle de Esquistossomose)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar 1500 exames para controle de esquistossomose</li> <li>• Distribuir para os casos positivos de esquistossomose a medicação PRAZIQUANTEL</li> </ul>   | COORDENAÇÃO DE ENDEMIAS                  |



|  |  |                |                                     |
|--|--|----------------|-------------------------------------|
| esquistossomose para as lâminas positivas  |  |                |                                     |
| <b>Objetivo 3.2: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</b> |  |                |                                     |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>            |
| Realizar em 100% as ações da VISA  | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas a todos os municípios | 100% das ações | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
| <b>Diretriz:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção.                                   |  |                |                                     |
| <b>Objetivo 3.3:</b> Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde por meio da estruturação da vigilância sanitária e o desenvolvimento de ações à população.   |  |                |                                     |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>            |
| Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária  | Inspeccionar e Licenciar os estabelecimentos de saúde de baixa complexidade  | 30%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Inspeccionar e Licenciar os estabelecimentos de produtos alimentícios  | 30%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Inspeccionar e Licenciar os estabelecimentos farmacêuticos   | 30%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Desenvolvimento de ações de controle e qualidade de água   | 50%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Atualização dos cadastros no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária  | 50%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Auxiliar nas investigações de surtos de doenças transmitidas por alimentos e água  | 50%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
| Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária  | Estimular a realização de atividades educativas para o setor regulado  | 100%           | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Implantação de atividades relacionadas à saúde do trabalhador  | 20%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
|  | Estimular o desenvolvimento de processos de capacitação de recursos  | 01%            | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |



|   |      |                                     |
|---|------|-------------------------------------|
| humanos em saúde do trabalhador   |      |                                     |
| Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios. | 01%  | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |
| Implantação de ações educativas para Populações Expostas a Agrotóxicos  | 100% | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA |

**DIRETRIZ 4 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO 4.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada e ambulatorial e hospitalar.**

| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>      |
|--|--|--|-------------------------------|
| Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família   | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família | 87%  | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA |
| Aumentar cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica   | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica                      | 100%   | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA |
| Aumentar cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal  | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal                         | 100%   | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA |
| Reorganizar a agenda do cirurgião-dentista;  | Número de usuários atendidos   | Melhorar o acesso aos serviços odontológicos                             | COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatizar a prevenção;</li> <li>• Evitar as exodontias de elementos dentais que podem ser recuperados;</li> <li>• Realizar campanhas</li> </ul> | Proporção de exodontias em relação aos procedimentos preventivos                     | Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos curativos | COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL    |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| educativas de prevenção em saúde bucal                                   |  |   |   |
| Aumentar a cobertura de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de implementação de saúde;</li> <li>• Número de consultas e procedimentos realizados</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar o acesso aos serviços de saúde;</li> <li>• Fortalecer as ações da atenção básica</li> </ul> | COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA<br>COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL<br>COORDENAÇÃO DO CPD |

| <b>DIRETRIZ 5 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclo de vida (criança, adolescentes, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas regiões de saúde.</b> |   |              |  |
|---|---|--------------|--|
| <b>OBJETIVO 5.1: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.</b>                |   |              |  |
| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b> | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero;</li> <li>• Ofertar ação de coleta de exames citopatológicos com a Carreta do SESC</li> </ul>  | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. | 0,58 razão   | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA<br>GESTOR DO SUS |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a razão de mamografia;</li> <li>• Ofertar mamografias através da Carreta do SESC.</li> </ul>  | Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.    | 0,22 razão   | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA<br>GESTOR DO SUS |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a proporção de parto normal</li> </ul>  | Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar   | 55%          | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuir a proporção de gravidez na adolescência</li> </ul>  | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos  | 21%          | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuir o número de óbitos maternos e intensificar e aprimorar as ações de pré-natal</li> </ul>   | Número de óbitos maternos em determinado período local de residência  | 0            | COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA                  |



**Objetivo 5.2: Promover o cuidado integral as pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raças/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.**

| <b>AÇÕES</b>                            | <b>INDICADORES</b>           | <b>METAS</b>                    | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>  |
|---|------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Diminuir a taxa de mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil | 6 casos de mortalidade infantil | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA |

**DIRETRIZ 6 – Fortalecimento da rede de Saúde Mental**

**OBJETIVO 6.1: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais**

| <b>AÇÕES</b>                 | <b>INDICADORES</b>  | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                                     |
|------------------------------|---|--|--|
| Manutenção das ações do CAPS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de procedimentos realizados;</li> <li>• Número de ações de matriciamentos realizados pelo CAPS com equipes de atenção básica</li> </ul> | Realizar 100% de matriciamento pelo CAPS para as equipes de atenção básica | COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL<br>COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA |

**DIRETRIZ 7 – Garantia de Assistência Farmacêutica**

**OBJETIVO 7.1: Aprimorar a política de Assistência Farmacêutica**

| <b>AÇÕES</b>                            | <b>INDICADORES</b>           | <b>METAS</b>   | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>                 |
|---|------------------------------|--|--|
| Manutenção da Farmácia Básica municipal | Número de usuários atendidos | Realizar consórcios intermunicipais – CONIVALES - para a aquisição de medicamentos da RENAME por baixo custo | COORDENAÇÃO DA FARMÁCIA<br>GESTOR DO SUS |



| <b>DIRETRIZ 8 – Fortalecimento do Controle Social no SUS</b>    |  |  |                          |
|---|--|--|--------------------------|
| <b>OBJETIVO 8.1: Manter e aprimorar a gestão do SUS</b>         |  |  |                          |
| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>                       | <b>METAS</b>                                       | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b> |
| Disponibilizar espaço físico para o Conselho Municipal de Saúde | Número de unidade administrativa mantida | Implementar e manter o Conselho Municipal de Saúde | GESTOR DO SUS            |

| <b>DIRETRIZ 9 – Qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b> |                                |                                    |                             |
|---|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| <b>OBJETIVO 9.1: Aprimorar a manutenção do almoxarifado</b>   |                                |                                    |                             |
| <b>AÇÕES</b>  | <b>INDICADORES</b>             | <b>METAS</b>                       | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b>    |
| Estruturar e manter servidores no almoxarifado  | Manter pelo menos 4 servidores | Manutenção do Almoxarifado Central | COORDENAÇÃO DE ALMOXARIFADO |

| <b>DIRETRIZ 10 – Financiamento do SUS (SIOPS) – Garantir o financiamento estável do SUS através da captação de recursos de impostos</b>  |  |              |                          |
|--|--|--------------|--------------------------|
| <b>OBJETIVO 10.1: Analisar e informar ao SIOPS e acompanhar bimestralmente o percentual aplicado em Ações de Serviços Públicos em Saúde – ASPS – de forma a atingir o percentual mínimo aplicado em 15% da arrecadação de impostos, conforme a LC 141/2012</b> |  |              |                          |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>INDICADORES</b>                                 | <b>METAS</b> | <b>SETOR RESPONSÁVEL</b> |
| Aplicar no mínimo anualmente 15% da arrecadação de impostos em ASPS  | Percentual aplicado em ASPS conforme a LC 141/2012 | 15%          | GESTOR DO SUS            |