



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2021

Março, 2020

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>   | <b>2</b>  |
| <b>1. MATRIZ DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. PREVISÃO DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DA PAS</b> | <b>25</b> |

## INTRODUÇÃO

As diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estão, atualmente, estabelecidas na Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Os instrumentos de planejamento, seus elementos e prazos estão também descritos na norma legal.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia a atuação da gestão para o quadriênio, e tem como principal objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. As Programações Anuais de Saúde (PAS) definem as ações que, nos anos específicos, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do PNS, ao fim do quadriênio. Dessa forma, a PAS constitui-se em um instrumento de operacionalização, no respectivo exercício, dos objetivos expressos no PMS. O monitoramento e acompanhamento da PAS é realizado por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre anterior (RDQA), apresentados em audiência pública, nos meses de maio, setembro do ano corrente e fevereiro do ano subsequente. Os resultados obtidos e a análise crítica da execução das PAS constituirão os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Neste contexto, este documento apresenta, a matriz da programação anual de Saúde contendo a identificação dos indicadores, metas e ações que serão utilizados para o seu monitoramento e, em seguida, apresenta a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

## 1. MATRIZ DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>EIXO I - PROMOÇÃO, PROGRAMAÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>  |                         |
| <b>DIRETRIZ 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS</b>  |                         |
| <b>OBJETIVO 1.1. Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para a prevenção e monitoramento de doenças</b>   |                         |
| <b>INDICADOR 1.1.1: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Penta (3ª dose), Pneumo 10 (2ª dose), Polio (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.</b> |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100%</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Realizar campanhas nacionais programadas no calendário do MS   |                         |
| Capacitar 05 profissionais de enfermagem da rede para salas de vacina  |                         |
| Monitorar, mensalmente, os estoques de imunobiológico e seus respectivos registros, nas salas de vacina  |                         |
| Adquirir equipamentos e insumos necessários para garantir as ações de imunização e registro e dados e informações  |                         |
| <b>INDICADOR 1.1.2: número total de relatórios epidemiológicos trimestrais elaborados</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 3 relatórios epidemiológicos trimestrais elaborados</b>   | <b>META ANUAL: 3</b>    |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Realizar capacitação de servidores efetivos nos Sistemas: SINAN, SINAC, SIM e SISPNi necessários aos lançamentos e registros de dados das notificações e investigações advindas das ações de vigilância epidemiológica   |                         |
| Elaborar relatórios, divulgar dados e registros epidemiológicos, trimestralmente, para toda Rede de Saúde  |                         |
| Implantação e implementação de equipe técnica multidisciplinar para fomentar estudos e trabalhos, que incluam avaliação, norteamto, planejamento e organização das ações dos serviços de saúde com base nos dados epidemiológicos apontados                    |                         |

|  |  |
|--|--|
| <b>OBJETIVO 1.2. Implementar as ações de Vigilância Ambiental para o monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente</b>  |  |
| <b>INDICADOR 1.2.1: (nº de ações realizadas/nº de ações programadas do VIGISOLO, VIGIAGUA, VIGIDESASTRES e VIGIAR) x 100</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100%</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Instituir equipe técnica (composta por 4 servidores) qualificada para realização das ações previstas nos programas VIGIÁGUA, VIGISOLO, VIGIAR e georreferenciamento  |  |
| Implementação da informatização do serviço por meio de aquisição de equipamentos e programas de informática  |  |
| Implementar as ações do SISGUA (Levantar e cadastrar pontos de distribuição de rede de água potável no município; levantar e cadastrar estabelecimentos que fazem uso de água de poço; construir base de dados por georreferenciamento de pelo menos 15% dos estabelecimentos que usam água de poço) |  |
| Cadastro de unidades potencialmente poluidoras do ar e solo em 100 %   |  |
| Confeccionar relatórios anuais do VIGIAR e VISOLO (100%)   |  |
| <b>INDICADOR 1.2.2: número total de casos de raiva animal ocorridos no município no ano</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Não ocorrência de casos de raiva animal em cães e gatos</b>   | <b>META ANUAL: Não ocorrência de casos de raiva animal em cães e gatos</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Realizar campanha anual de vacinação na população de cães e gatos preconizadas pelo MS   |  |
| Capacitar profissionais para atuarem na campanha   |  |
| Informar quantitativamente os animais vacinados por campanha ao MS   |  |
| <b>INDICADOR 1.2.3: Média anual do LIRAA</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Índice de infestação predial por <i>A. aegypti</i> até 2%</b>   | <b>META ANUAL: 2%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Inspeccionar pelo menos 70% dos imóveis, considerando o mapa de risco  |  |
| Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para atuarem em parceria com os Guardas Sanitários, Agente de Combate a Endemias, nas ações de combate a vetores; e promover de forma continuada, no Dia “D” anual, esclarecimentos sobre arboviroses e outros agravos à saúde.                              |  |
| Realizar o dia “D” de combate ao <u><i>A. aegypti</i></u>  |  |
| Realizar ações de bloqueio químico nos locais, potencialmente, infestados e ou suscetíveis à proliferação de vetores   |  |
| Implantar o monitoramento inteligente, com uso de armadilhas e identificação viral nos mosquitos   |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>INDICADOR 1.2.4: Proporção de redução no número de reclamações (nº total de reclamações de roedores em 2016 x 50/100)</b>  |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de redução no número de reclamações sobre infestação por roedores</b>  | <b>META ANUAL: 50%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Tratar e monitorar sistematicamente grandes pontos estratégicos no Município  |   |
| Mapear e estabelecer classificação de risco para infestação de roedores   |   |
| Comprar equipamentos, EPI e insumos necessários às ações de controle de roedores  |   |
| Avaliar as reclamações recebidas, atendidas e traçar novos planejamentos estratégicos de combate  |   |
| <b>INDICADOR 1.2.5: Número de UBS com ESF implantada com ACE integrados</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 6 UBS com ESF com ACE integrados</b>   | <b>META ANUAL: 6</b>                      |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Ampliar e implementar a integração dos ACE na ESF   |   |
| <b>OBJETIVO 1.3. Implementar as ações de Vigilância Sanitária para o monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente</b> |   |
| <b>INDICADOR 1.3.1: Proporção de metas do PDVISA alcançadas</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das metas do PDVISA alcançadas</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b>                   |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Elaborar o PDVISA em cumprimento a Portaria nº 1.052 GM/MS, de 8 de maio de 2007  |   |
| Executar 100% das ações do PDVISA planejadas para o ano das ações do PDVISA preconizado   |   |
| Completar equipe técnica, conforme parâmetros de equipe mínima (art. 3º, inciso II da Resolução SESDEC nº 1335/2010)  |   |
| Implementação da informatização do serviço por meio de aquisição de equipamentos de informática   |   |
| Harmonização de procedimentos e capacitação de equipes  |   |
| Harmonização de procedimentos e capacitação de equipes  |   |
| <b>INDICADOR 1.3.2: Equipe mínima de profissionais, com formação superior, conforme resolução SESDEC nº 1335/2010</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Uma equipe mínima de profissionais, com formação superior, conforme resolução SESDEC nº 1335/2010, constituída</b>                         | <b>META ANUAL: equipe mínima completa</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| <i>Ação já contemplada para o INDICADOR 1.3.1: Proporção de metas do PDVISA alcançadas</i>  |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>OBJETIVO 1.4 Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador</b>  |  |
| <b>INDICADOR 1.4.1: Proporção de estabelecimentos comerciais e industriais atendendo as normas de segurança e saúde do trabalhador</b>  |  |
| <b>Meta do plano de saúde: 50% dos estabelecimentos comerciais e industriais atendendo às normas de segurança e saúde do trabalhador</b>  | <b>META ANUAL: 50% dos estabelecimentos comerciais e industriais atendendo às normas de segurança e saúde do trabalhador</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Ampliar o cenário de risco municipal (caracterização do território, perfil social, econômico e ambiental da população trabalhadora)   |  |
| Registrar dados estatísticos e informações relativas aos estabelecimentos comerciais e industriais inspecionados, quanto às condições, normas e padrões de segurança dos mesmos |  |
| Ampliar a equipe de profissionais com formação em saúde e segurança do trabalhador  |  |
| Inspeccionar estabelecimentos comerciais e industriais para atendimento normas de segurança e saúde do trabalhador  |  |
| <b>INDICADOR 1.4.2: Proporção de estabelecimentos de saúde públicos sensibilizados para a notificação de doenças ocupacionais</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 80%</b>  | <b>META ANUAL: 30%</b>   |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Sensibilizar equipes de trabalho para realização de buscas ativas das notificações dos acidentes de trabalho no município   |  |
| <b>INDICADOR 1.4.3: Proporção de acidentes de trabalho grave e doenças ocupacionais investigados</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Realização de ações de vigilância em 70% dos casos de acidentes de trabalho grave e doenças ocupacionais</b>   | <b>META ANUAL: 70%</b>   |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Investigar os casos de acidentes de trabalhos graves e doenças ocupacionais notificados no município  |  |
| <b>INDICADOR 1.4.4: Número de campanhas anuais de saúde do trabalhador com ações de mobilização realizadas</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 2 campanhas anuais de saúde do trabalhador com ações de mobilização realizadas</b>   | <b>META ANUAL: 2</b>   |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Divulgar as campanhas nacionais em saúde do trabalhador   |  |
| Promover campanhas educativas municipais relativas à prevenção de doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador   |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>DIRETRIZ 2. FORTALECER AS AÇÕES PROGRAMÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS</b>   |  |
| <b>OBJETIVO 2.1. Coordenar e implementar as ações de enfrentamento aos agravos e doenças crônicas não transmissíveis na rede de saúde</b>   |  |
| <b>INDICADOR 2.1.1: Proporção de casos de violência doméstica e sexual notificados, com acompanhamento especializado e integrado garantido</b>                                    |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos casos de violência doméstica e sexual notificados, com acompanhamento especializado e integrado garantido</b>                                 | <b>META ANUAL: 100%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Atualização das equipes das UBS/ESF na notificação e fluxo de atendimento às vítimas de violência doméstica e sexual, através de supervisão e monitoramento dos casos nas UBS/ESF |  |
| Promover campanha municipal com informação e esclarecimento à população sobre os equipamentos que realizam atendimento este público alvo  |  |
| Realização das reuniões mensais da Rede Intersetorial de Enfrentamento à Violência  |  |
| <b>INDICADOR 2.1.2: Proporção de redução na mortalidade precoce por DCNT</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 10% de redução na mortalidade precoce por DCNT</b>   | <b>META ANUAL: 10% (em relação à 2017)</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Manter e ampliar os grupos e oficinas temáticas de promoção de cuidados às doenças crônicas   |  |
| <b>INDICADOR 2.1.3: Proporção de equipes de atenção básica sensibilizadas realizando vigilância nutricional</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% equipes de atenção básica realizando vigilância nutricional</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Realização de capacitação nas UBS e ESF, abordando temas relacionados ao combate à Obesidade e Antropometria  |  |
| Implementar a alimentação da base de dados do SISVAN  |  |
| Realizar pesquisa amostral com escolares, a fim de realizar diagnóstico nutricional e pesquisa de hábitos alimentares, conforme formulário específico do SISVAN/MS                |  |
| Manter o cuidado nutricional aos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis, transtornos alimentares e distúrbios nutricionais nos ciclos de vida                 |  |
| Realizar o acompanhamento nutricional dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família  |  |
| Formalizar junto ao MS a implantação da linha de cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade  |  |
| <b>INDICADOR 2.1.4: Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100%</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Implantar o matriciamento em saúde mental no NASF   |  |



|   |   |
|---|---|
| <b>INDICADOR 2.1.5: Proporção de UBS ofertando controle do tabagismo</b>  |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das UBS ofertando controle do tabagismo</b>   | <b>META ANUAL: 70%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| realizar mobilização em comemoração ao dia mundial sem tabaco – 31 de maio e dia nacional de combate ao fumo – 29 de agosto           |   |
| Capacitar as equipes de AB quanto ao Programa de Tabagismo e referências no município   |   |
| Instituir o matriciamento do controle e tratamento de tabagismo por meio da equipe do NASF  |   |
| <b>OBJETIVO 2.2. Coordenar e implementar as ações de enfrentamento às doenças transmissíveis</b>                                      |   |
| <b>INDICADOR 2.2.1: Proporção de cura dos casos de hanseníase detectados dentro da coorte</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de cura dos casos de hanseníase detectados</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b>   |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Realizar campanhas municipal de Luta contra Hanseníase  |   |
| Produzir material gráfico informativo   |   |
| Descentralizar ações de controle  |   |
| Manter ambulatório de referência secundária em Hanseníase   |   |
| Capacitação de dois laboratoristas, pela referência estadual, para coleta e exame de baciloscopia de linfa                            |   |
| <b>INDICADOR 2.2.2: Proporção de cura dos casos tuberculose bacilífera dentro da coorte</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: mínimo de 90% de cura dos casos de tuberculose bacilífera</b>  | <b>META ANUAL: 90%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Realizar campanha municipal de Luta contra a Tuberculose  |   |
| Produzir material gráfico informativo   |   |
| Descentralizar ações de controle e tratamento   |   |
| Manter ambulatório de referência secundária em Tuberculose  |   |
| Capacitação de dois laboratoristas, pela referência estadual, para realização de pesquisa de Baar no escarro.                         |   |
| <b>INDICADOR 2.2.3: Proporção de aumento na captação de portadores de hepatites C e B</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de aumento na captação de portadores de Hepatites C e B</b>  | <b>META ANUAL: 50% (de aumento em relação ao realizado em 2017)</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Realizar campanha de conscientização, testagem e diagnóstico das Hepatites Virais   |   |
| Realizar sensibilização das equipes de saúde quanto à solicitação/ realização de exames para diagnóstico precoce das Hepatites Virais |   |
| Produzir material gráfico sobre temática  |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 10% de redução na taxa de transmissão do HIV, sífilis e hepatites virais em adolescentes e jovens</b>  | <b>META ANUAL: 10% (em relação à 2017)</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Implementar plano de redução da Transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais   |  |
| implantar e implementar Projeto-Piloto em escolas municipais e estaduais para discussão de questões pertinentes à prevenção e transmissão do HIV, sífilis e hepatites virais, em parceria com NASA, SEMED, Universidade e escolas elegíveis por critérios de vulnerabilidades, de forma permanente. |  |
| Aquisição de insumos de prevenção como: dispensadores de preservativos, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, kit redução de danos etc. Insumos de prevenção necessários para o desenvolvimento do trabalho disponíveis.  |  |
| <b>INDICADOR 2.2.5: Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/nº total de usuários que realizaram carga viral no período</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 90%</b>  | <b>Meta anual: 90%</b>                     |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Realizar 2 campanhas de conscientização, testagem, diagnóstico do HIV   |  |
| Sensibilizar equipes de saúde para aconselhamento, solicitação e realização do teste de HIV   |  |
| Elaborar e produzir material gráfico sobre HIV/AIDS   |  |
| Repactuar fluxos e protocolos de atenção aos pacientes suspeitos de HIV/AIDS no Pronto Socorro  |  |
| Realizar ação de aconselhamento e testagem no Abrigo Municipal  |  |
| Implantação e implementação de linha de cuidados em saúde da população travesti e transexual, em parceria com a Universidade  |  |
| Aquisição de insumos de prevenção da transmissão de IST   |  |
| <b>INDICADOR 2.2.6: Proporção de redução na ocorrência de sífilis neonatal</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 40% (em relação ao resultado de 2017)</b>  | <b>META ANUAL: Meta 40%</b>                |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| 1- Implementar o Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita  |  |
| 2- Implantar Comitê de Monitoramento dos casos de sífilis, HIV e Hepatites virais em gestantes.   |  |
| 3- Sensibilizar equipes de saúde para trabalharem em seu cotidiano questões de prevenção, diagnóstico, notificação, tratamento e monitoramento dos casos.   |  |
| 4- Garantir fornecimento contínuo de medicação de 1ª escolha para tratamento da sífilis   |  |
| <b>OBJETIVO 2.3. Coordenar e implementar as ações de atenção à saúde nos ciclos de vida</b>   |  |
| <b>INDICADOR 2.3.1: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 70 %</b>   | <b>META ANUAL: 70%</b>                     |
| <b>AÇÕES</b>  |  |
| Ofertar teste rápido de gravidez em todas as UBS  |  |
| Oferecer visita domiciliar mensal às gestantes pelos ACS, nas áreas cobertas pela ESF   |  |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Implantar atividades educativas para gestantes e puérperas em todas as UBS/ESF  |                         |
| Garantir a oferta de exames laboratoriais do pré-natal, conforme preconizado pelo MS  |                         |
| Assegurar exames complementares para gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual e de alto risco  |                         |
| Realizar ação de capacitação/atualização de todos os profissionais envolvidos na assistência pré-natal e puerperal das UBS/ESF  |                         |
| <b>INDICADOR 2.3.2: Proporção de mulheres com alteração sugestiva de malignidade nas mamas e/ou colo do útero, com assistência especializada garantida</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100%</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Manter fluxo de coleta e devolução de resultados de exames citopatológicos do colo do útero, em tempo oportuno e quantitativo de insumos adequado   |                         |
| Manter o fluxo e oferta de mamografias de rastreamento e diagnóstica  |                         |
| Monitorar, regularmente, os resultados alterados de exames citopatológicos, citológicos e mamografias, visando garantir a adesão ao tratamento junto aos ambulatórios de patologia cervical e de mastologia.<br>Garantir a adesão ao tratamento |                         |
| Manutenção do grupo de acolhimento dos ambulatórios de patologia cervical<br>Pacientes esclarecidas e aderentes ao tratamento   |                         |
| Manutenção dos ambulatórios especializados de mastologia e patologia cervical   |                         |
| <b>INDICADOR 2.3.3: Proporção de UBS ofertando planejamento familiar</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de UBS ofertando planejamento familiar</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Realizar atividade educativa em planejamento familiar/ direitos reprodutivos nas UBS/ESF de forma periódica e amplamente divulgada aos usuários   |                         |
| Assegurar a dispensação de contraceptivos hormonais (orais e injetáveis) de forma contínua para todas as mulheres que optarem pelo método   |                         |
| Ampliar a oferta e acesso para os procedimentos necessários a colocação de DIU em mulheres que optarem pelo método  |                         |
| Instituir agenda fixa e de forma contínua para realização dos métodos cirúrgicos de planejamento familiar (vasectomia e laqueadura), respeitando os preceitos legais  |                         |
| <b>INDICADOR 2.3.4: Proporção de UBS da rede de atenção básica, com ESF implantada, sensibilizada ao acolhimento e atenção diferenciada aos adolescentes</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% UBS da rede de atenção básica, com ESF implantada, sensibilizada ao acolhimento e atenção diferenciada aos adolescentes</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Realizar reuniões nas ESF para descentralização da atenção à saúde do adolescente, conforme o Pactuação na atenção básica.  |                         |
| Monitoramento e supervisão dos atendimentos realizados aos adolescentes, pela coordenação do Programa de Saúde do Adolescente nas ESF   |                         |
| Implantar o Matriciamento da atenção à saúde do adolescente através do NASF.  |                         |

|  |  |
|--|--|
| Manter ambulatório de referência, de acordo com o protocolo de atendimento ao adolescente, para dar suporte e apoio à rede de atenção básica.<br>Atenção especializada ao adolescente de risco e/ou vulnerabilidade social   |  |
| Produzir material gráfico voltado à saúde do adolescente<br>Material educativo/informativo produzido   |  |
| <b>INDICADOR 2.3.5: Proporção de UBS com ESF com ações do Programa Saúde do Idoso implantadas</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% UBS com ESF com ações do programa Saúde do Idoso implantadas</b>   | <b>META ANUAL: 2019: 100% (6 unidades)</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Implantar ações do programa de saúde do Idoso em UBS com ESF   |  |
| Implantar o matriciamento em Saúde do idoso por meio do NASF   |  |
| Realizar eventos de atualização profissional em saúde do idoso   |  |
| Produzir material gráfico sobre saúde do idoso   |  |
| Realizar campanha de prevenção da violência contra o idoso   |  |
| Realizar campanha de conscientização sobre a Doença de Alzheimer   |  |
| <b>INDICADOR 2.3.6: Proporção de UBS realizando consulta de puericultura</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% UBS realizando consulta de saúde da criança</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Atualização dos profissionais médicos e enfermeiros no protocolo de atenção à criança  |  |
| Implantação do matriciamento em saúde da criança pelo NASF   |  |
| Garantir a visita domiciliar, por profissional médico e/ou enfermeiro, na primeira semana pós-parto, nas áreas com ESF implantadas   |  |
| Garantir no pré-natal, a consulta de puerpério e de saúde da criança, na primeira semana pós-parto, nas unidades de Atenção Básica   |  |
| Garantir as orientações na alta hospitalar, para puérperas, ratificando a importância da consulta puerperal e de saúde da criança  |  |
| Ofertar acompanhamento especializado e multiprofissional, em ambulatório de referência, para os bebês: prematuros com menos de 33 semanas, baixo peso, internação em UTI neonatal, alterações durante o parto, microcefalia ou outras alterações que demandem acompanhamento especializado |  |
| Manter o ambulatório de amamentação  |  |
| Realização de evento de mobilização da Semana Mundial de Amamentação   |  |
| <b>EIXO II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>   |  |
| <b>DIRETRIZ 3. GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>   |  |
| <b>OBJETIVO 3.1. Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde</b>   |  |
| <b>INDICADOR 3.1.1: Cobertura da Estratégia saúde da Família</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 60% de cobertura da Estratégia Saúde da Família</b>   | <b>META ANUAL: 60%</b>                     |

| <b>AÇÕES</b>  |                         |
|---|-------------------------|
| Contratar ACS para completar as equipes de ESF já existentes e para compor as novas equipes   |                         |
| Implantar mais 5 equipes de ESF   |                         |
| Capacitar equipes de ESF  |                         |
| <b>INDICADOR 3.1.2: Proporção da rede de Atenção Básica instrumentalizada para a alimentação dos diversos sistemas de informação e produção em saúde</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 60% da rede de Atenção Básica instrumentalizada para a alimentação dos diversos sistemas de informação e produção em saúde</b>   | <b>META ANUAL: 60%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Capacitar as equipes para a alimentação e monitoramento das informações dos sistemas de saúde   |                         |
| <b>INDICADOR 3.1.3: Proporção de UBS ofertando atenção em Saúde Bucal</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das UBS ofertando atenção em Saúde Bucal</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Expandir a Saúde Bucal na estratégia de Saúde da família aumentando de 04 (quatro) para 11 (onze) equipes   |                         |
| orientar semestralmente escolares quanto às técnicas de higienização dental através de palestras educativas com slides, panfletos educativos, material áudio visual, jogos, exercícios, cartazes, fantoches, escovação supervisionada e fluoretação |                         |
| Realizar ações de educação em saúde nas creches do município, utilizando a técnica da restauração atraumática (ART), com o objetivo de adequar o meio bucal das crianças e favorecendo a saúde bucal das mesmas.                                    |                         |
| Realização de palestras educativas nos postos de saúde pelas TSB'S, visando orientar a gestante no acompanhamento pré-natal   |                         |
| Equipar e manter os consultórios odontológicos da rede de Atenção Básica  |                         |
| <b>INDICADOR 3.1.4: Proporção de UBS notificando doenças e agravos de notificação compulsória</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% Proporção de UBS notificando doenças e agravos de notificação compulsória</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Capacitar e sensibilizar as equipes de atenção básica para a notificação  |                         |
| Monitorar e acompanhar a notificação/notificação negativa das unidades  |                         |
| <b>INDICADOR 3.1.5: Proporção de salas de vacina em funcionamento de acordo com o protocolo do MS</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de salas de vacina em funcionamento de acordo com o protocolo do MS</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Manter salas de vacina abastecidas e equipadas conforme preconiza o MS  |                         |
| Adquirir equipamentos e insumos de reposição e expansão da rede de frio   |                         |
| Capacitar equipe multidisciplinar conforme protocolo de imunização do MS  |                         |

|  |  |
|--|--|
| <b>INDICADOR 3.1.6: Proporção de equipes de ESF realizando ações de abordagem<br/>sindrômica das infecções sexualmente transmissíveis (IST) a partir do matriciamento</b>          |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das<br/>UBS e ESF realizando ações de<br/>abordagem sindrômica das infecções<br/>sexualmente transmitidas (IST) a partir<br/>do matriciamento.</b> | <b>META ANUAL: 100%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Atualizar as equipes da Atenção Básica e ESF em questões de abordagem sindrômica das IST   |  |
| Promover apoio laboratorial adequado buscando agilidade na devolução dos resultados de exames às unidades de saúde de referência.  |  |
| Monitorar os casos juntamente com as equipes de ESF  |  |
| <b>INDICADOR 3.1.7. Número de diferentes práticas integrativas e complementares<br/>implantadas na rede de Atenção Básica</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 6<br/>diferentes práticas integrativas<br/>implantadas na rede de Atenção<br/>Básica</b>  | <b>META ANUAL: 6</b>                       |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Implantar as ações definidas no Plano de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  |  |
| <b>INDICADOR 3.1.8. Polo de Academia da Saúde Implantado</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 1</b>   | <b>META ANUAL: 1</b>                       |
| Aguardando nova oportunidade de captação de recurso destinado a este fim   |  |
| <b>OBJETIVO 3.2. Ampliar e qualificar a Atenção especializada como rede de<br/>referência para a Atenção Básica</b>  |  |
| <b>INDICADOR 3.2.1: Proporção de ampliação na oferta de consultas especializadas<br/>na rede SUS municipal</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 10% de<br/>ampliação na oferta de consultas<br/>especializadas na rede SUS municipal</b>  | <b>META ANUAL: 10% (em relação à 2017)</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Aumentar a oferta de médicos especialistas para atendimento à demanda reprimida de consultas   |  |
| <b>INDICADOR 3.2.2: Credenciamento do CEO</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE:<br/>Manutenção do credenciamento do CEO</b>   | <b>META ANUAL: Credenciamento mantido</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Manter os serviços do CEO  |  |
| <b>INDICADOR 3.2.3: Consultório de prótese dentária implantado</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 1<br/>consultório de prótese dentária</b>   | <b>META ANUAL: 1</b>                       |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Não se aplica  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>INDICADOR 3.2.4: Proporção de ampliação na produção geral do CEO</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 30% de ampliação na produção geral do CEO</b>   | <b>META ANUAL: 15%</b>                     |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Adequar o agendamento de forma a otimizar os trabalhos especializados  |  |
| <b>INDICADOR 3.2.5: Proporção de ampliação no número de atendimentos de reabilitação às pessoas com patologias físicas não caracterizadas como deficiência</b>         |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 20% de ampliação no número de atendimentos de reabilitação às pessoas com patologias físicas não caracterizadas como deficiência física</b> | <b>META ANUAL: 20% (em relação à 2017)</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Ampliar agenda do Centro de Reabilitação   |  |
| <b>INDICADOR 3.2.6: Proporção de receitas prescritas dentro da REMUME atendidas</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% da REMUME inserida no ciclo da Assistência Farmacêutica</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b>                    |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Programar e adquirir medicamentos e insumos estratégicos em quantidade e tempo oportunos   |  |
| Aperfeiçoar as condições de armazenamento de medicamentos e insumos estratégicos   |  |
| Fomentar a divulgação e adesão da REMUME e RENAME entre os profissionais prescritores  |  |
| <b>INDICADOR 3.2.7: Proporção de ampliação na oferta de serviços laboratoriais de análises clínicas</b>  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 30% de ampliação na oferta de serviços laboratoriais de análises clínicas</b>   | <b>META ANUAL: meta superada em 2018</b>   |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Manter prestador de serviços de análises clínicas com previsão de ampliação da realização de exames contemplando as demandas e previsão de crescimento populacional    |  |
| <b>INDICADOR 3.2.8: Número absoluto de dispositivos de Saúde Mental para atenção integral aos usuários com transtornos mentais</b>                                     |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 4 dispositivos de Saúde Mental para atenção integral aos usuários com transtornos mentais</b>   | <b>META ANUAL: 4</b>                       |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Manter CAPS AD   |  |
| Implantar CAPSi  |  |
| Habilitar 03 equipes tipo III multiprofissional de atenção especializada em Saúde Mental   |  |

|   |   |
|---|---|
| Requalificar o CAPS 2 para CAPS 3   |   |
| Manter os dispositivos de Saúde Mental existentes   |   |
| Realizar evento em comemoração ao dia da luta antimanicomial  |   |
| <b>INDICADOR 3.2.9: Proporção de medicamentos e insumos estratégicos controlados por sistema de informação</b>                          |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos medicamentos e insumos controlados por sistema de informação</b>                                    | <b>META ANUAL: 100%</b>                         |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| <i>Ações previstas para o INDICADOR 3.2.7: Proporção de receitas prescritas dentro da REMUME atendidas</i>                              |   |
| <b>INDICADOR 3.2.10: PROPORÇÃO DE REDUÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS E ADMINISTRATIVOS REFERENTES À AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>           |   |
| <b>Meta do plano de saúde: 50% de redução no número de processos judiciais e administrativos referentes à aquisição de medicamentos</b> | <b>META ANUAL: 50% (de redução)</b>             |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| <i>Ações previstas para o INDICADOR 3.2.7: Proporção de receitas prescritas dentro da REMUME atendidas</i>                              |   |
| <b>OBJETIVO 3.3. Ampliar e qualificar a atenção hospitalar no Município</b>   |   |
| <b>INDICADOR 3.3.1: Proporção de doenças e agravos de notificação compulsória, ocorridos no Hospital, investigados</b>                  |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das doenças e agravos de notificação compulsória, ocorridas no Hospital, investigadas</b>               | <b>META ANUAL: 100%</b>                         |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Manter a equipe mínima do NVH   |   |
| <b>INDICADOR 3.3.2: Proporção de leitos hospitalares existentes credenciados</b>  |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de leitos hospitalares existentes credenciados</b>  | <b>META ANUAL: meta programada para 2019</b>    |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Não se aplica   |   |
| <b>INDICADOR 3.3.3: Número de leitos de saúde mental em hospital geral</b>  |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 2 leitos de Saúde Mental implantados em hospital geral com recursos do Município</b>                         | <b>META ANUAL: leitos implantados</b>           |
| <b>AÇÕES</b>  |   |
| Sem ações definidas para o ano  |   |
| <b>INDICADOR 3.3.4: Proporção de redução da mortalidade materna</b>   |   |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de redução na mortalidade materna</b>  | <b>META ANUAL: meta global atingida em 2018</b> |



| <b>AÇÕES</b>   |                         |
|--|-------------------------|
| Implementar o Comitê de Mortalidade Materno-infantil, conforme legislação vigente  |                         |
| Outras ações com impacto direto neste indicador foram definidas para o alcance da meta do <i>INDICADOR 2.3.1: Garantia da assistência ao pré-natal em toda rede de atenção primária</i> Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe e do <i>INDICADOR:3.3.9: Proporção de equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado.</i> |                         |
| <b>INDICADOR 3.3.5: Proporção de redução na mortalidade neonatal por causas evitáveis</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de redução na mortalidade neonatal por causas evitáveis</b>   | <b>META ANUAL: 50%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Implementar o Comitê de Mortalidade Materno-infantil, conforme legislação vigente  |                         |
| Outras ações com impacto direto neste indicador foram definidas para o alcance da meta do <i>INDICADOR 2.3.1: Garantia da assistência ao pré-natal em toda rede de atenção primária</i> Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe e do <i>INDICADOR 3.3.9: Proporção de equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado.</i> |                         |
| <b>INDICADOR 3.3.6. Proporção de neonatos, nascidos no o Hospital Municipal, recebendo a aplicação das primeiras doses de BCG e Hepatite B na maternidade</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 100% dos neonatos nascidos no Hospital Municipal recebendo a aplicação das primeiras doses de BCG e Hepatite B na maternidade</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Aumentar a cobertura de vacinadores na maternidade para 7 dias na semana   |                         |
| Capacitar vacinadores para aplicação da BCG  |                         |
| <b>INDICADOR 3.3.7: Proporção de gestantes que tiveram garantido o direito ao acompanhante na maternidade</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das gestantes com garantia de acompanhante</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Ofertar a toda gestante em acompanhamento pré-natal a visita guiada com profissional de saúde na maternidade municipal, com vistas a fomentar o vínculo e esclarecer direitos  |                         |
| Vincular as ações educativas para gestantes, que ocorrem na AB, a temática de direitos da mulher gestante/puérpera, bem como divulgar e incentivar a construção de planos de partos individuais  |                         |

|  |  |
|--|--|
| Monitorar, em conjunto com a atenção especializada, número de gestantes com acompanhante no pré-parto, parto e puerpério imediato  |  |
| Elaboração do projeto da Casa de parto   |  |
| <b>INDICADOR:3.3.8: Proporção de equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado</b>                               |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado</b>                            | <b>META ANUAL: 100%</b>                      |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Sem ações programadas para o ano   |  |
| <b>INDICADOR 3.3.9: Proporção de cirurgias de laqueadura tubária e vasectomias, encaminhadas exclusivamente por meio de processo do Programa de Planejamento Familiar</b>                  |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de realização das cirurgias de laqueadura tubária e vasectomias, encaminhadas exclusivamente por meio de processo do Programa de Planejamento Familiar</b> | <b>META ANUAL: 100%</b>                      |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Monitorizar todas as laqueaduras tubárias e vasectomias realizadas na atenção especializada, quanto à presença ou ausência de processos concluídos do Programa de Planejamento Familiar    |  |
| <b>INDICADOR 3.3.10: Taxa de infecção hospitalar</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Taxa de infecção hospitalar &lt; ou = a 5%</b>  | <b>META ANUAL: &lt; ou = 5</b>               |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Implementar a CCIH   |  |
| <b>INDICADOR 3.3.11: Taxa de ocupação hospitalar</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 80% de Taxa de ocupação hospitalar</b>  | <b>META ANUAL: 95%</b>                       |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Implementar a CCIH   |  |
| <b>INDICADOR 3.3.12: Serviço de hemodiálise hospitalar reativado</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 1 serviço de hemodiálise hospitalar reativado</b>   | <b>META ANUAL: 1</b>                         |
| <b>AÇÕES</b>   |  |
| Não se aplica  |  |
| <b>INDICADOR:3.3.14. Serviço de tomografia reativado</b>   |  |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 1 serviço de tomografia reativado</b>   | <b>META ANUAL: meta já alcançada em 2019</b> |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Não se aplica   |                         |
| <b>OBJETIVO 3.4. Ampliar e qualificar a atenção à saúde nas urgências e emergências</b>   |                         |
| <b>INDICADOR 3.4.1: Proporção de atendimentos aos chamados e agendamentos para assistência móvel</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de atendimento aos chamados e agendamento para assistência móvel</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Adquirir novas ambulâncias para o serviço   |                         |
| Realizar manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias  |                         |
| Implementar a central de chamadas   |                         |
| <b>INDICADOR 3.4.2: Proporção de munícipes em situação de urgência/ emergência assistidos adequadamente no Pronto Socorro ou UPA</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de munícipes em situação de urgência/ emergência assistidos adequadamente no Pronto Socorro ou UPA</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Capacitar das equipes de atendimento de urgência e emergência   |                         |
| Adquirir equipamentos médico-hospitalares para implantação, ampliação e reposição   |                         |
| <b>INDICADOR 3.4.3: Proporção de vítimas de acidentes com material biológico assistidas dentro do protocolo de urgência e referenciadas para o atendimento secundário</b>             |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das vítimas de acidentes com material biológico assistidas dentro do protocolo de urgência e referenciadas para o atendimento secundário</b>          | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Monitorar ações de primeiro atendimento conforme protocolo vigente.   |                         |
| <b>EIXO III - GESTÃO DA SAÚDE</b>   |                         |
| <b>DIRETRIZ 4. FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO</b>                                    |                         |
| <b>OBJETIVO 4.1. Promover a adequação e manutenção do quadro de profissionais, garantindo a qualificação, valorização dos profissionais e democratização das relações de trabalho</b> |                         |
| <b>INDICADOR 4.1.1: Proporção de necessidades mínimas de profissionais nos serviços de saúde atendidos</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Adequar o número de profissionais a 100% das necessidades mínimas dos serviços de saúde</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Realizar abertura de processo licitatório para concurso/ contratação de profissionais, a partir de estudos realizados junto às áreas técnicas, para atender às necessidades dos serviços de saúde   |                         |
| <b>INDICADOR 4.1.2: Viabilizar o pagamento de vencimentos e demais direitos pecuniários de 100% dos agentes públicos</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Implantar/ implementar o ponto biométrico   |                         |
| Manter rotina da remessa da frequência dos servidores, bem como informações de férias e outras, para a SEMAD, de forma a contribuir com os pagamentos dos vencimentos em dia  |                         |
| Manter o quadro de servidores da saúde, de acordo com as necessidades de serviços e possibilidades orçamentárias da Saúde   |                         |
| <b>OBJETIVO 4.2. Proporção de Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno</b>  |                         |
| <b>INDICADOR 4.2.1: Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 100% dos Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Elaboração sistemática dos instrumentos de gestão   |                         |
| Ampliar a equipe para o aprimoramento do planejamento   |                         |
| <b>OBJETIVO 4.3. Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social</b>   |                         |
| <b>INDICADOR 4.3.1: Proporção de demandas judiciais, de órgãos de controle interno e externos e administrativas internas e externa encaminhadas à SEMUSA, com análise e orientação jurídica para subsidiar decisão do secretário de saúde</b>                   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das demandas judiciais, de órgãos de controle interno e externos e administrativas internas e externa encaminhadas à SEMUSA, com análise e orientação jurídica para subsidiar decisão do secretário de saúde</b>                | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>  |                         |
| Analisar todas as demandas judiciais, de órgãos de controle interno e externos e administrativas internas e externa mediante documentação e manifestação das áreas técnicas, formulando orientação quanto às medidas a serem adotadas para solução das demandas |                         |
| Participar de capacitações/ atualizações em cursos ou outros de interesse técnico   |                         |
| <b>INDICADOR 4.3.2: Proporção de encaminhamentos da ouvidoria respondidos aos usuários em tempo oportuno</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos encaminhamentos da ouvidoria respondidos aos usuários em tempo oportuno</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |

| <b>AÇÕES</b>   |                         |
|--|-------------------------|
| Encaminhar mensalmente para o gestor o relatório mensal com a estatística de atendimento da ouvidoria e metas alcançadas                         |                         |
| Estabelecer rotinas, fluxos e prazos para atendimento da ouvidoria   |                         |
| <b>INDICADOR 4.3.3: Proporção de ações de educação Permanente planejadas regionalmente e localmente executadas</b>                               |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das ações de educação Permanente planejadas regionalmente e localmente executadas:</b>                           | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Apoiar e fomentar às ações de educação em saúde para a população, planejadas no calendário da SEMUSA   |                         |
| Apoiar e fomentar às ações de educação permanente programadas pelas áreas técnicas   |                         |
| Adquirir equipamentos áudio visuais e outros bens necessários à realização das ações de educação em saúde e de educação permanente               |                         |
| <b>INDICADOR 4.3.4: Plano de campos de estágios estabelecido, para alunos de nível médio e superior da área de saúde, articulado com a SEGEP</b> |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 1 plano de campo de estágios, para alunos de nível médio e superior da área de saúde, articulado com a SEGEP</b>      | <b>META ANUAL: -</b>    |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Sem ação definida para o ano   |                         |
| <b>INDICADOR 4.3.5: Proporção de atividades ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde viabilizadas</b>                         |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 100% das atividades ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde viabilizadas</b>                       | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Fomentar e viabilizar a Capacitação de Conselheiro de Saúde  |                         |
| Viabilizar as reuniões extraordinárias e ordinárias  |                         |
| Disponibilizar agente ou auxiliar administrativo para apoio às atividades do Conselho Municipal de Saúde   |                         |
| Manter disponibilidade de sala para sediar o Conselho Municipal de Saúde   |                         |
| <b>INDICADOR 4.3.6: Proporção de Unidades de Atenção Básica com Conselhos Gestores Locais reimplantados e em funcionamento</b>                   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 30 % das Unidades de Atenção Básica com Conselhos Gestores Locais reimplantados e em funcionamento</b>                 | <b>META ANUAL: 30%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   | <b>PRODUTO</b>          |
| <b>Não foi definida ação para esta meta para o ano de 2019</b>   |                         |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>OBJETIVO 4.4. Fortalecer a capacidade de governança regional e estadual do SUS</b>  |                         |
| <b>INDICADOR 4.4.1: Proporção de instâncias de governança Regional do SUS, com participação efetiva de representantes da SEMUSA</b>                                  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Participação efetiva em 100% das instâncias de governança Regional do SUS</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Viabilizar transporte para que os representantes do Município participem das reuniões ordinárias e extraordinárias das instâncias de governança do SUS               |                         |
| Manter indicações de representantes que tenham disponibilidade, conhecimento técnico e poder representativo, atualizada junto às respectivas instâncias              |                         |
| <b>INDICADOR 4.4.2: Proporção de repasses pactuados para a manutenção do CISBALI e demais consórcios de saúde em que o município é participante transferidos</b>     |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos repasses pactuados para a manutenção do CISBALI e demais consórcios de saúde em que o município é participante transferidos</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Transferir recursos aos consórcios de saúde integrados por Rio das Ostras, mediante pactuações formais   |                         |
| Gestor municipal e/ou de saúde com participação decisória nos consórcios de saúde integrados por Rio das Ostras  |                         |
| <b>OBJETIVO 4.5. Garantir as condições estruturais, equipamentos e insumos necessários para o pleno funcionamento da rede de saúde</b>                               |                         |
| <b>INDICADOR 4.5.1: Proporção de unidades de saúde em prédios próprios</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 90% das unidades de saúde em prédios próprios</b>  | <b>META ANUAL: 90%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Elaboração de Projeto do Complexo da Saúde para transferência de serviços de saúde em prédios alugados   |                         |
| <b>INDICADOR 4.5.2: Proporção de insumos de uso comum com estoque controlado adequadamente de forma a manter estoque mínimo para que não ocorra desabastecimento</b> |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 100% do estoque de insumos de uso comum controlado adequadamente de forma a manter estoque mínimo para que não ocorra desabastecimento</b> | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Implantar/implementar sistema informatizado de controle de estoque e distribuição no âmbito da SEMUSA  |                         |
| Revisar e atualizar a listagem de insumos de compra contínua junto aos gestores dos Serviços de Saúde  |                         |
| Instruir e acompanhar processos de compras de insumos de uso comum e insumos especializados de aquisição contínua, mediante controle de estoque                      |                         |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>INDICADOR 4.5.3: Proporção de pedidos de compra requeridos para a manutenção da rede de saúde em até 180 dias a contar da solicitação, licitados</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Licitação de 70% dos pedidos de compra requeridos para a manutenção da rede de saúde em até 180 dias a contar da solicitação</b>  | <b>META ANUAL: 70%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Capacitar equipe do FMS para a melhoria dos processos de trabalho  |                         |
| Capacitação dos gestores dos diversos setores da SEMUSA visando a padronização dos pedidos de materiais e serviços   |                         |
| <b>INDICADOR 4.5.4: Proporção de unidades de saúde com manutenção predial programada e emergencial</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 100% das unidades de saúde com manutenção predial programada e emergencial</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Manter contratação de empresas para manutenção predial programada e emergencial  |                         |
| <b>INDICADOR 4.5.5: Proporção de equipamentos médicos, odontológicos e de refrigeração com disponibilidade de assistência técnica</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Disponibilidade de assistência técnica contemplando 100% dos equipamentos médicos, odontológicos e de refrigeração</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Manter serviços contratados para atender às demandas da SEMUSA de manutenção de equipamentos   |                         |
| <b>INDICADOR: 4.5.6: 100% das unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE 100% das unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado</b>  | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Treinamento da equipe de saúde para a utilização do prontuário eletrônico  |                         |
| <b>INDICADOR 4.5.7: Proporção de demandas da SEMUSA com expediente, visitas domiciliares, fiscalizações, distribuição de insumos, transporte de servidores para cursos, capacitações e reuniões em outros municípios, transporte de pacientes, atendidas por frota de veículos em número suficiente e condições adequadas para atender</b> |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Frota de veículos em número suficiente e condições adequadas para atender à 100% das demandas da SEMUSA com expediente, visitas domiciliares, fiscalizações, distribuição de insumos, transporte de servidores para</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b> cursos, capacitações e reuniões em outros municípios, transporte de pacientes</b>  |                         |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Buscar entendimento junto à SEMAD, quanto à necessidade de garantir o uso exclusivo pela saúde dos veículos adquiridos com recursos oriundos de repasse ou com o percentual de recursos próprios em atendimento à Lei 141/2012 |                         |
| Adquirir veículos novos para substituição de veículos e para atendimento às necessidades de ações e serviços de saúde  |                         |
| <b>INDICADOR 4.5.8: Proporção de projetos de emendas encaminhados aprovados</b>  |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE</b> 50% dos projetos de emendas encaminhados aprovados   | <b>META ANUAL: 50%</b>  |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Manutenção de servidor definido para o monitoramento de emendas e apresentação de projetos ao Ministério das Saúde   |                         |
| <b>OBJETIVO 4.6. Implementar a regulação, o controle e avaliação e auditoria em saúde como estratégia de utilização adequada e otimização dos recursos investidos em saúde</b>   |                         |
| <b>INDICADOR 4.6.1: Proporção de solicitações de procedimentos, com protocolos e referências estabelecidos, encaminhadas</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE:</b> 100% de dos procedimentos, com protocolos e referências estabelecidos   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Revisão dos protocolos de regulação  |                         |
| Divulgação dos protocolos e fluxos de regulação atualizados para a rede saúde  |                         |
| Implementar o serviço de agendamento de procedimentos regulados  |                         |
| Realizar o transporte sanitário para fora do município   |                         |
| Ampliar a capacidade de transporte sanitário com aquisição de veículo de transporte coletivo   |                         |
| <b>INDICADOR 4.6.2: Número de revisão anual da PPI</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE</b> 1 Revisão anual da PPI   | <b>META ANUAL:1</b>     |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Revisar a PPI e encaminhar à CT, CIR e SAECA as revisões necessárias para melhor atendimento à população   |                         |
| <b>INDICADOR 4.6.3: Proporção de procedimentos solicitados com frequência e não disponíveis na rede SUS contratualizados</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE:</b> 70% dos procedimentos solicitados com frequência e não disponíveis na rede SUS contratualizados   | <b>META ANUAL: 60%</b>  |



| <b>AÇÕES</b>   |                         |
|--|-------------------------|
| Elaborar estudo de demanda reprimida de procedimentos de saúde   |                         |
| Elaborar solicitação de contratação/contratualização de serviços de saúde para realização de procedimentos não disponíveis ou insuficientes na rede SUS municipal ou pactuada em PPI       |                         |
| <b>INDICADOR 4.6.4: Proporção de serviços prestados pelo SUS municipal submetidos a controle e avaliação</b>   |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Realizar controle e avaliação de 100% dos serviços prestados pelo SUS municipal</b>   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Capacitar profissionais para a correta alimentação dos sistemas de informação  |                         |
| Atualizar CNES e estabelecer fluxo ágil de atualização de movimentação de profissionais  |                         |
| Compor e capacitar equipe técnica para realização de ações de controle e avaliação dos sistemas de informação e serviços de saúde  |                         |
| <b>INDICADOR 4.6.5: Proporção de serviços prestadores do SUS municipal identificados com inconsistências ou irregularidades, submetidos à auditoria</b>                                    |                         |
| <b>META DO PLANO DE SAÚDE: Realizar auditoria em 100% dos serviços prestadores do SUS municipal identificados com inconsistências ou irregularidades</b>                                   | <b>META ANUAL: 100%</b> |
| <b>AÇÕES</b>   |                         |
| Não foi definida ação para 2019, uma vez que a implantação da auditoria depende da existência do serviço de controle e avaliação para identificar os serviços e sistemas a serem auditados |                         |

## 2. PREVISÃO DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DA PAS

| Subfunção da Saúde                         | Natuteza da Despesa | Receita Própria   | Transferências Fundo a Fundo Governo federal | Transferências Fundo a Fundo Governo Estadual | Transferências de Convênios destinados a saúde | Operações de crédito vinculados à saúde | Royalties do petróleo | outros recursos destinados à saúde | Total              |
|--|---------------------|-------------------|--|---|--|---|-----------------------|------------------------------------|--------------------|
| 0-Informações Complementares               | corrente            |                   |  | R\$ 43.490,00                                 |  |   |                       |                                    | R\$ 43.490,00      |
|  | capital             |                   |  |   |  |   |                       |                                    | R\$ 0,00           |
| 122- Administração Geral                   | corrente            | R\$ 19.879.000,00 |  |   |  |   | R\$ 351.290,00        |                                    | R\$ 20.230.290,00  |
|  | capital             |                   |  |   |  |   | R\$ 10.000,00         |                                    | R\$ 10.000,00      |
| 301- Atenção Básica                        | corrente            | R\$ 14.634,00     | R\$ 8.506.781,46                             | R\$ 544.790,00                                |  |   | R\$ 1.822.710,00      | R\$30.000,00                       | R\$ 25.538.291,46  |
|  | capital             |                   | 40.527,48                                    |   | R\$ 205.100,00                                 |   |                       |                                    | R\$ 245.627,48     |
| 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial | corrente            | R\$ 52.841,00     | R\$ 8.159.410,58                             | R\$ 1.829.000,00                              |  |   | R\$ 7.265.591,18      |                                    | R\$ 70.095.001,76  |
|  | capital             |                   |  |   | R\$ 3.460.940,00                               |   | R\$ 3.495.688,95      |                                    | R\$ 6.956.626,95   |
| 303- Suporte Profilático e Terapêutico     | corrente            |                   |  |   |  |   | R\$ 1.000.000,00      |                                    | R\$ 1.000.000,00   |
|  | capital             |                   |  |   |  |   |                       |                                    | R\$ 0,00           |
| 304- Vigilância Sanitária                  | corrente            |                   | R\$ 60.100,00                                |   |  |   |                       |                                    | R\$ 60.100,00      |
|  | capital             |                   |  |   |  |   |                       |                                    | R\$ 30.000,00      |
| 305- Vigilância Epidemiológica             | corrente            | R\$ 5.497.000,00  | R\$ 1.329.630,48                             |   | 120.000,00                                     |   | R\$ 50.000,00         |                                    | R\$ 6.876.630,48   |
|  | capital             |                   | R\$ 70.000,00                                |   |  |   |                       |                                    | R\$ 190.000,00     |
| 306- Alimentação e Nutrição                | corrente            |                   |  |   |  |   |                       |                                    | R\$ 0,00           |
|  | capital             |                   |  |   |  |   |                       |                                    | R\$ 0,00           |
|  |                     |                   |  |   |  |   |                       | Total                              | R\$ 131.276.050,13 |