

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2025

Novo Hamburgo/RS

Maio de 2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITA MUNICIPAL

Fátima Daudt

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcelo André Reidel

DIRETORIA DE SAÚDE

Juliana Beatriz Forneck Limas

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Juliano Passini

DIRETORIA DE GOVERNO ELETRÔNICO

Tatiane Soares de Souza

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rosane Cristine Marcki Wilhelms

IDENTIFICAÇÃO

Município: Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul – Brasil

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Rua Guia Lopes, 4201 5º andar, Canudos, Novo Hamburgo, RS, CEP 93548-013

Contatos: 30979445 / sms@novohamburgo.rs.gov.br

Criação do Município: 05/04/1927

População: 227.646 - IBGE 2022

Gestão Plena desde 2010

Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº 130

Data da Publicação: 20/12/1996

Coordenadoria Regional de Saúde: 1ª CRS

Região de Saúde: 7ª Região – Vale dos Sinos

APRESENTAÇÃO

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

Esta Programação demonstra a operacionalização das metas para o ano de 2025, expressas no Plano Municipal de Saúde de Novo Hamburgo 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução CMS/NH Nº 554/2021, em consonância com o sistema de informação do Ministério da Saúde denominado DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Representa de forma sistemática, as ações necessárias para atingir as metas propostas, os indicadores utilizados para o monitoramento e avaliação da execução das ações, e o resumo da programação orçamentária necessária para atingir os objetivos.



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

ATA 568/2021CMS/NH e RESOLUÇÃO CMS/NH Nº 554/2021

EIXO I: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Diretriz Nº 1 - Garantir a universalidade de acesso, integralidade de assistência, equidade, gratuidade através de um modelo de atenção resolutivo com uma gestão unificada, regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|---|---|---|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº1 - Ampliar o acesso aos serviços da Atenção Básica por meio das equipes de Estratégia de Saúde da Família e das equipes de Atenção Primária. | | | | | | | |
| 1.1 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família (eSF). | Cobertura populacional estimada de eSF | 57,33 | 2020 | Percentual | 68,43 | 68,43 |
| AÇÃO: Habilitar novas equipes de eSF e ampliar o cadastramento e vinculação da população adstrita. | | | | | | | |
| 1.3 | Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS | 27,11 | 2020 | Percentual | 33,03 | 33,03 |
| AÇÃO Nº 1 - Habilitar novas equipes de Saúde Bucal na APS. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|------|------|------------|-----|-----|
| 1.4 | Descentralizar as coletas de exames laboratoriais para duas Unidades de Saúde da Atenção Primária por ano. | Número de Unidades da APS realizando coletas de exames laboratoriais | 0 | 2021 | Número | 8 | 8 |
| AÇÃO Nº 1 - Implantar a coleta de exames laboratoriais uma vez na semana, na UBS Canudos e USF Kephas. | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade nas Redes de Atenção à Saúde, qualificando a assistência por meio de Protocolos. | | | | | | | |
| 2.1 | Implantar Protocolo de prevenção e tratamento de feridas em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária. | Percentual de Unidades de APS com Protocolo Implementado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar o Protocolo; AÇÃO Nº 2 - Capacitar as equipes em relação ao Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas. | | | | | | | |
| 2.4 | Implantar o Protocolo Municipal de Cuidados Paliativos na Atenção Primária. | Percentual de Unidades de APS com Protocolo Implementado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar o Protocolo de Cuidados Paliativos; AÇÃO Nº 2 - Capacitar as equipes de Atenção Primária. | | | | | | | |
| 2.7 | Monitorar mensalmente as ações do Programa Rede Bem Cuidar (RBC/RS) na USF Petrópolis. | Número de monitoramentos realizados | 0 | 2021 | Número | 12 | 12 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar acompanhamento conforme diretrizes do Programa Rede Bem Cuidar RS, nas Unidades com adesão. | | | | | | | |
| 2.8 | Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional na faixa etária de 0 a 10 anos acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde. | Percentual de usuários avaliados na faixa etária de 0 a 10 anos | 14,5 | 2020 | Percentual | 35 | 35 |
| AÇÃO Nº 1 - Implantar a Oficina de Antropometria no NUTRIR para capacitação permanente dos trabalhadores das equipes da atenção básica qualificando ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária; AÇÃO Nº 2 - Aferir equipamentos antropométricos para garantir a precisão dos dados coletados nas Unidades de Saúde; AÇÃO Nº 3 - Adquirir equipamentos antropométricos para equipar Unidades de Saúde com instrumentos que possam aferir com qualidade as ações da Vigilância Alimentar e Nutricional nas Unidades de Saúde, Escolas e comunidade. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|---|-------|------|------------|-----|------------|
| 2.9 | Diminuir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta. | Percentual de adultos com excesso de peso avaliados na APS | 78,13 | 2020 | Percentual | 68 | 68 |
| AÇÃO Nº 1 - Recompôr o quadro mínimo de nutricionistas na Atenção Primária com a contratação de 01 nutricionista para planejamento de ações de prevenção e tratamento da obesidade do município; AÇÃO Nº 2 - Padronizar o atendimento clínico com implantação da consulta coletiva como forma de otimizar agendas de nutrição e garantindo acesso aos casos considerados prioritários; AÇÃO Nº 3 - Manter a Campanha referente ao “Dia Mundial da Alimentação” com ações de educação nutricional no mês de Outubro. | | | | | | | |
| 2.10 | Implantar o Protocolo de Aleitamento Materno em parceria com a Política de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança em toda Rede de Atenção à Saúde. | Percentual de Serviços de Saúde com Protocolo Implementado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Concluir a elaboração do Protocolo Municipal do Aleitamento Materno; AÇÃO Nº 2 - Implantar o Protocolo Municipal do Aleitamento Materno em parceria com Saúde da Criança e Saúde da Mulher. | | | | | | | |
| 2.12 | Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. | Percentual de cobertura do acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família | 71,16 | 2020 | Percentual | 80 | 80 |
| AÇÃO Nº 1 - Manter o trabalho integrado com a equipe de Tecnologia da Informação (TI) na busca ativa através dos registros dos acompanhamentos no Sistema G-MUS; AÇÃO Nº 2 - Sensibilizar as equipes da Atenção Primária a coleta dos dados de antropometria e registro no campo correto do Sistema G-MUS; AÇÃO Nº 3 - Sensibilizar as equipes quanto a busca ativa dos indivíduos beneficiados pelo Programa que estão em descumprimento de suas condicionalidades. | | | | | | | |
| 2.13 | Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 11 | 2020 | Percentual | 10 | 10 |
| AÇÃO Nº 1 - Sensibilizar todas as equipes de saúde em relação a oferta dos métodos contraceptivos para público adolescente, através de reuniões; AÇÃO Nº 2 - Trabalhar o assunto junto ao PSE nos territórios identificados com maior vulnerabilidade desse público; AÇÃO Nº 3 - Fortalecer nas ações ofertadas a discussão do tema de contracepção voltada ao público masculino; AÇÃO Nº 4 - Garantir o direito de atendimento aos adolescentes sem obrigatoriedade de acompanhante. | | | | | | | |
| 2.14 | Manter oferta do método anticoncepcional de baixa dosagem hormonal para adolescentes em todas Unidades de APS. | Percentual de Unidades de APS com método anticoncepcional de baixa dosagem hormonal para adolescentes | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |



| AÇÃO Nº 1 - Manter estoque mínimo do método em todas as unidades de saúde; | | | | | | | |
|---|--|--|------|------|--------|------|-------------|
| AÇÃO Nº 2 - Sensibilizar profissionais de saúde para oferta do método ao público elegível. | | | | | | | |
| 2.19 | Manter a realização de Campanhas Anuais de prevenção ao câncer do Colo do Útero e Mama (Dia Internacional da Mulher e Outubro Rosa). | Campanhas realizadas | 2 | 2019 | Número | 8 | 2 |
| AÇÃO Nº 1 Realizar uma campanha em março e uma campanha em outubro, visando a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, nas unidades de saúde e também com duas programações para locais públicos, em parceria com outras secretarias; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Promover as ações de sensibilização para as mulheres sobre a importância do autocuidado. | | | | | | | |
| 2.20 | Aumentar a cobertura de realização de exames de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos, implementando em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária ações de busca ativa e monitoramento a partir da elaboração de um instrumento institucional. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | 0,13 | 2020 | Razão | 0,39 | 0,39 |
| AÇÃO Nº 1 - Realização da campanha outubro rosa nas Unidades de Saúde e uma ação em local público com o ônibus da saúde e com parceria de outras secretarias; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Participar das reuniões de equipe das Unidades de Saúde para verificar a realidade local, bem como as dificuldades relacionadas a estes indicadores de modo a elaborar um diagnóstico territorial com estratégias específicas as particularidades encontradas; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 3 - Implementar no tablet dos ACS questionário para mapeamento dos usuários que utilizam a rede privada para realizar tais procedimentos e verificar questões relacionadas ao acesso (pois identificamos que não há falta de oferta de exames); | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 4 - Capacitar as equipes das Unidades de Saúde, quanto à busca ativa e monitoramento das pacientes dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de manter os exames destas pacientes em dia e atingir a meta pactuada; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 5 - Promover ações de sensibilização juntos aos prescritores para que aproveitem a janela de oportunidades para solicitar mamografia de acordo com os Protocolos vigentes. | | | | | | | |
| 2.21 | Aumentar a cobertura de realização do exame de rastreamento do citopatológico do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos, implementando em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária ações de busca ativa e monitoramento a partir da elaboração de um instrumento institucional. | 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 | 0,21 | 2020 | Razão | 0,42 | 0,42 |



AÇÃO Nº 1 - Manter campanha no mês de março, alusiva ao Mês da Mulher, com foco na sensibilização a prevenção ao câncer de colo de útero e endometriose, tanto nas Unidades de Saúde como atividade integrada com o ônibus da saúde, em local público;

AÇÃO Nº 2 - Participar das reuniões de equipe das Unidades de Saúde para verificar a realidade local, bem como as dificuldades relacionadas a estes indicadores de modo a elaborar um diagnóstico territorial com estratégias específicas as particularidades encontradas;

AÇÃO Nº 3 - Implementar no tablet dos ACS questionário para mapeamento dos usuários que utilizam a rede privada para realizar tais procedimentos e verificar questões relacionadas ao acesso (pois identificamos que não há falta de oferta de exames);

AÇÃO Nº 4 - Capacitar as equipes das Unidades de Saúde, quanto à busca ativa e monitoramento das pacientes dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de manter os exames destas pacientes em dia e atingir a meta pactuada;

AÇÃO Nº 5 - Promover ações de sensibilização juntos aos prescritores para que aproveitem a janela de oportunidades para solicitar citopatológico do colo uterino de acordo com os Protocolos vigentes.

AÇÃO Nº 6 - Manter agenda de coleta de citopatológico nos horários estendidos das USF Palmeira e USF Mundo Novo e UBS Santo Afonso e Canudos.

| | | | | | | | |
|------|--|---|----|------|------------|----|----|
| 2.22 | Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | Percentual de gestantes testadas para sífilis e HIV | 60 | 2021 | Percentual | 95 | 95 |
|------|--|---|----|------|------------|----|----|

AÇÃO Nº 1 - Promover ações de sensibilização junto as Unidades de Saúde para que as gestantes sejam testadas para sífilis e HIV nos três trimestres da gestação, conforme Protocolo Municipal de Pré Natal.

| | | | | | | | |
|------|---|--|-------|------|------------|----|----|
| 2.23 | Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação. | Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal e realização da 1ª consulta até a 20ª semanas da gestação. | 46,74 | 2021 | Percentual | 60 | 60 |
|------|---|--|-------|------|------------|----|----|

AÇÃO Nº 1 - Tornar rotina nas Unidades de Saúde a realização de teste rápido de gravidez, durante a consulta e/ou acolhimento das mulheres em idade fértil com queixa de atraso menstrual, para captação precoce;

AÇÃO Nº 2 - Promover ações de sensibilização junto as Unidades de Saúde com objetivo de apresentar às gestantes a importância da realização das consultas de pré-natal.

| | | | | | | | |
|------|--|---|---|------|--------|---|---|
| 2.24 | Reduzir o número de óbitos maternos anualmente, em determinado período e local de residência, com meta de zerar o indicador. | Número de mortes maternas em determinado período ou local de residência | 3 | 2020 | Número | 0 | 0 |
|------|--|---|---|------|--------|---|---|

AÇÃO Nº 1 - Incentivar a investigação domiciliar e ambulatorial pela equipe de referência da Unidade de Saúde, quando acompanhada no SUS;

AÇÃO Nº 2 - Incentivar a investigação hospitalar pela Instituição onde ocorreu o óbito;

AÇÃO Nº 3 - Realizar discussões de caso com as equipes, com o objetivo pedagógico, quando necessário;

AÇÃO Nº 4 - Manter as discussões de caso no Comitê de Mortalidade Materno Infantil.



| | | | | | | | |
|--|---|--|-----|------|------------|-----|-----|
| 2.25 | Capacitar a Rede de Atenção Primária em Saúde a respeito do Protocolo Municipal de Pré Natal de Baixo Risco. | Percentual de Unidades de APS capacitadas | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Capacitar toda a rede de atenção primária, utilizando como referência, o Guia de Pré Natal e Puerpério na Rede de Atenção Primária, elaborado pela SES/RS e que será implantado em nosso município. A capacitação deste protocolo, será realizada em conjunto com capacitação do Protocolo de Aleitamento Materno. | | | | | | | |
| 2.27 | Implementar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de fluxo intersetorial de atenção à situação de violência sexual infantil em parceria com a saúde mental para toda a Rede Pública de Atenção em Saúde. | Percentual de Serviços Públicos de Saúde com POP implementado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar levantamento de dados de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes; AÇÃO Nº 2 - Discutir os dados intersetorialmente; AÇÃO Nº 3 - Planejar ações de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes; AÇÃO Nº 4 - Criar fluxo de atendimento e encaminhamento intersetorial para os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes e disponibilizá-lo aos serviços da rede de proteção. | | | | | | | |
| 2.29 | Manter a investigação de todos os óbito materno, fetal e infantil do município. | Percentual de óbitos materno, fetal e infantil investigados | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Incentivar a investigação domiciliar e ambulatorial pela equipe de referência da Unidade de Saúde, quando acompanhada no SUS; AÇÃO Nº 2 - Incentivar a investigação hospitalar pela Instituição onde ocorreu o óbito; AÇÃO Nº 3 - Manter as discussões de caso no Comitê de Mortalidade Infantil. | | | | | | | |
| 2.30 | Aumentar a participação das equipes de Atenção Primária em Saúde nas investigações dos óbitos materno, fetal e infantil. | Percentual de equipes que realizam a investigação do óbito materno, fetal e infantil | 30 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Fomentar junto às equipes da APS do território onde os óbitos ocorreram a participação sempre que necessário nas investigações de óbito materno, fetal e infantil em parceria com equipe da Vigilância Epidemiológica. AÇÃO Nº 2 - Realizar discussões de caso com as equipes, com o objetivo pedagógico, quando necessário. | | | | | | | |
| 2.31 | Manter reuniões quinzenais para o "Petit" Comitê e mensais para o Comitê de Mortalidade materno, fetal e infantil. | Número de reuniões realizadas no ano | 36 | 2021 | Número | 144 | 36 |



| | | | | | | | |
|--|--|--|------|------|-------------|--------|--------|
| AÇÃO Nº 1 - Realizar reuniões com datas pré estabelecidas; AÇÃO Nº 2 - Garantir a participação dos membros do Comitê, através do estabelecido em Regimento. | | | | | | | |
| 2.33 | Manter a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as Unidades de Atenção Primária em Saúde. | Percentual de Unidades de APS com adesão ao PSE | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Cadastrar todas as Unidades de APS no Programa de Saúde na Escola no início de cada novo ciclo. | | | | | | | |
| 2.34 | Manter a execução das ações planejadas anualmente do Plano Operativo Local – POL cumprindo as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) na Rede de Atenção à Saúde e no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE). | Percentual de ações realizadas em relação às planejadas na Rede de Atenção à Saúde e no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE). | 50 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Integrar a equipe técnica do CASE com a Unidade de Saúde de referência; AÇÃO Nº 2 - Integrar as ações das demais políticas para o cumprimento do planejamento; AÇÃO Nº 3 - Aproximar o profissional de saúde mental de referência à equipe do CASE. | | | | | | | |
| 2.36 | Retomar os grupos de adolescentes nas USFs Palmeira, Lomba Grande, Morada dos Eucaliptos e ampliar os grupos para as USFs Kephass, Getúlio Vargas e Rondônia II. | Número de grupos de adolescentes implementados na Rede de Atenção Primária em Saúde. | 3 | 2019 | Número | 6 | 4 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar encontros mensais com os adolescentes do território, conforme organização da equipe da Unidade de Saúde; AÇÃO Nº 2 - Sensibilizar as equipes sobre a importância da realização de grupos de adolescentes nos territórios em que estes ainda não ocorram; AÇÃO Nº 3 - Ofertar, através da verba do PSE, possibilidade de lanches para os grupos ativos e com encontros regulares. | | | | | | | |
| 2.37 | Manter coeficiente de mortalidade infantil abaixo de 2 dígitos. | Coeficiente de mortalidade infantil | 9,65 | 2021 | Coeficiente | < 10,0 | < 10,0 |
| AÇÃO Nº 1 - Intensificar as discussões de caso com as equipes da Atenção Básica; AÇÃO Nº 2 - Realizar Educação Permanente com às Unidades de Saúde referente aos temas que levam ao aumento dos óbitos; AÇÃO Nº 3 - Manter reuniões do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil. | | | | | | | |
| 2.39 | Implantar a Linha de Cuidado para doenças crônicas não transmissíveis na Rede de Atenção à Saúde. | Percentual de Serviços capacitados para a Linha de Cuidado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |



| AÇÃO Nº 1 - Adotar a linha de cuidado do Ministério da Saúde. | | | | | | | |
|---|--|---|----|------|------------|-----|-----|
| AÇÃO Nº 2 - Capacitar a Rede de Atenção à Saúde nesta Linha de cuidado. | | | | | | | |
| 2.42 | Implementar a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção à Saúde. | Percentual de Serviços capacitados para a Linha de cuidado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção, no que diz respeito ao acesso e cuidado ofertados às pessoas idosas; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Capacitar os Serviços para a Linha de cuidado. | | | | | | | |
| 2.44 | Implantar em todas as Unidades de Saúde de Atenção Primária e nas UPAs, a partir do G-MUS, indicadores de atendimentos realizados à idosos institucionalizados nas ILPIs do município. | Percentual de Unidades de Atenção Primária e UPAs com indicadores implementados | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Criar no G-MUS indicadores de atendimento de idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) na Rede de Atenção Primária à Saúde e nas UPAs para quantificar e qualificar as causas de procura por atendimento em saúde. | | | | | | | |
| 2.46 | Aumentar o percentual de escolas que comprovam a participação no Programa de Promoção à Saúde Bucal. | Percentual de escolas que realizam o programa e encaminham à SMS as planilhas | 55 | 2019 | Percentual | 80 | 80 |
| AÇÃO Nº 1 - Sensibilizar a SMED para a importância desses dados como indicador da efetividade do programa. | | | | | | | |
| 2.47 | Manter a realização da Campanha Anual de Prevenção ao Câncer Bucal para aumentar o índice de diagnóstico precoce. | Campanha realizada | 1 | 2019 | Número | 4 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Alinhar parceria com a UFRGS, Liga Feminina de Combate ao Câncer e Feevale para a realização do evento. | | | | | | | |
| 2.48 | Aumentar o percentual de testagem para IST's a todo paciente atendido pela equipe de Consultório na Rua (eCR). | Percentual de testagens realizadas na população em situação de rua | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Ofertar Teste Rápido para IST's a todo paciente atendido pela eCR; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Abordar sobre as ISTs nas rodas de conversa. | | | | | | | |
| 2.49 | Retomar a realização de Rodas de Conversa mensais com a população em situação de rua abordando temas de promoção e prevenção à saúde. | Número de encontros anuais | 5 | 2021 | Número | 48 | 12 |



AÇÃO Nº 1 - Fortalecer a parceria com serviços da Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Assistência Social e Universidade, implementando reuniões rotineiras para o planejamento das atividades educativas.

AÇÃO Nº 2 - Sensibilizar a população em situação de rua para que participem das rodas de conversa.

| | | | | | | | |
|-------------|--|-------------------------------|---|------|--------|---|----------|
| 2.50 | Realizar capacitação anual com a Rede de Atenção à Saúde com relação ao atendimento da população em situação de rua. | Número de capacitações anuais | 1 | 2020 | Número | 4 | 1 |
|-------------|--|-------------------------------|---|------|--------|---|----------|

AÇÃO Nº 1 - Realizar parceria com o NUMESC;

AÇÃO Nº 2 - Estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção, no que diz respeito ao acesso e cuidado ofertado às pessoas em situação de rua.

| | | | | | | | |
|-------------|--|---------------------------------------|-----|------|------------|-----|------------|
| 2.51 | Realizar nos casos positivos de tuberculose em moradores de rua, tratamento diretamente observado (TDO). | Percentual de pacientes em tratamento | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
|-------------|--|---------------------------------------|-----|------|------------|-----|------------|

AÇÃO Nº 1 - Promover ações de sensibilização aos pacientes sobre a importância do tratamento para tuberculose.

| | | | | | | | |
|-------------|--|---|----|------|------------|-----|------------|
| 2.52 | Ofertar métodos contraceptivos a todas as mulheres em situação de rua. | Percentual de mulheres em situação de rua utilizando algum método contraceptivo | 50 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
|-------------|--|---|----|------|------------|-----|------------|

AÇÃO Nº 1 - Promover ações de sensibilização às mulheres em situação de rua para o uso de métodos contraceptivos;

AÇÃO Nº 2 - Explicar a essas mulheres sobre as dificuldades de se ter um filho na rua.

| | | | | | | | |
|-------------|--|---|-----|------|--------|-----|------------|
| 2.53 | Realizar no mínimo 20 abordagens/mês, 240/ano da equipe de Consultório na Rua (eCR). | Número de abordagens realizadas por ano | 240 | 2020 | Número | 960 | 240 |
|-------------|--|---|-----|------|--------|-----|------------|

AÇÃO Nº 1 - Elaborar um cronograma para a realizar as abordagens;

AÇÃO Nº 2 - Realizar um Planejamento prévio das abordagens.

| | | | | | | | |
|-------------|--|--|---|------|--------|---|----------|
| 2.54 | Mapear locais de maior concentração da população em situação de rua. | Mapeamento realizado e atualizado anualmente | 1 | 2021 | Número | 4 | 1 |
|-------------|--|--|---|------|--------|---|----------|

AÇÃO Nº 1 - Elaborar um mapa com os pontos de residência da população de rua.



| | | | | | | | |
|--|--|--|-----|------|------------|-----|-----|
| 2.55 | Manter a articulação nas abordagens realizadas à população em situação de rua com o Serviço de Saúde Mental. | Percentual de abordagens realizadas à população de rua com a participação do serviço de saúde mental | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Articular abordagens junto com os CAPS. | | | | | | | |
| 2.56 | Realizar as Edições 2 e 3 do Seminário Bianual de Saúde da Pessoa com Deficiência para os trabalhadores das Atenções Primária, Secundária e Terciária. | Número de seminários realizados | 1 | 2018 | Número | 2 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Convidar palestrantes; AÇÃO Nº 2 Reservar local AÇÃO Nº 3 Convocar RAS | | | | | | | |
| 2.57 | Implementar a Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo na Rede de Atenção Primária à Saúde. | Percentual de Serviços capacitados para a Linha de Cuidado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção, no que diz respeito ao acesso e cuidado ofertados às pessoas com transtorno do espectro autista. | | | | | | | |
| 2.58 | Implementar a Linha de cuidado da Pessoa Estomizada na Rede de Atenção à Saúde. | Percentual de Serviços capacitados para a Linha de Cuidado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Implementar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) na Rede de Atenção Primária em Saúde; Ação Nº 2 - Implementar o fluxo de atendimento da Pessoa Estomizada; AÇÃO Nº 3 - Capacitar e instrumentalizar os profissionais para o cuidado da Pessoa Estomizada. | | | | | | | |
| 2.59 | Manter a Rede de Atenção Primária à Saúde atualizada anualmente quanto ao encaminhamento, atendimento e manejo de pacientes com deficiência. | Número de capacitações anuais | 1 | 2020 | Número | 4 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar o fluxo de encaminhamentos e referências a pacientes com deficiência; AÇÃO Nº 2 - Capacitar a Rede de Atenção Primária em relação ao fluxo estabelecido. | | | | | | | |

EIXO II - ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA



Diretriz Nº 2 – Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da qualificação profissional e ampliação da sua atuação conjunta com os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|--|--|---|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Qualificar os processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial atuando de maneira integrada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde melhorando a resolutividade. | | | | | | | |
| 1.1 | Realizar no mínimo doze ações de matriciamento sistemáticas por CAPS e ambulatórios nas Equipes da Atenção Primária. | Número de ações de matriciamento executadas por serviço por ano | 26 | 2020 | Número | 336 | 84 |
| AÇÃO Nº 1 - Agendar com as Unidades um horário mensal; AÇÃO Nº 2 - Monitorar mensalmente o número de matriciamentos executados por cada serviço no colegiado. | | | | | | | |
| 1.2 | Implementar Protocolo com estratificação de risco para atendimentos de saúde mental na Atenção Primária. | Protocolo implantado | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Elaboração do protocolo | | | | | | | |
| 1.4 | Elaborar Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relacionados às rotinas da saúde mental. | Número de protocolos e POPs elaborados | 2 | 2020 | Número | 11 | 2 |
| AÇÃO Nº 1 - Definir os protocolos mais urgentes; AÇÃO Nº 2 - Definir comissão para discutir o protocolo; AÇÃO Nº 3 - Reunir a comissão semanalmente para construção dos protocolos; AÇÃO Nº 4 - Apresentar o Protocolo no Colegiado Gestor; AÇÃO Nº 5 - Discutir o Protocolo com as equipes; AÇÃO Nº 6 - Finalizar o Protocolo no Colegiado Gestor; AÇÃO Nº 7 - Treinar as equipes. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|-----|------|------------|-----|-----|
| 1.5 | Revisar as Linhas de cuidado da Saúde Mental. | Percentual de Linhas revisadas | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Definir linhas a serem revisadas; AÇÃO Nº 2 - Definir de comissão para discutir as Linhas de cuidado da Saúde Mental; AÇÃO Nº 3 - Reunir a comissão quinzenalmente para revisão das Linhas de cuidado da Saúde Mental; AÇÃO Nº 4 - Apresentar as Linhas de cuidado da Saúde Mental no Colegiado Gestor; AÇÃO Nº 5 - Discutir as Linhas de cuidado da Saúde Mental com as equipes dos serviços da RAPS; AÇÃO Nº 6 - Finalizar o documento das Linhas de cuidado da Saúde Mental no Colegiado Gestor; AÇÃO Nº 7 - Treinar as equipes. | | | | | | | |
| 1.6 | Revisar os Planos Terapêuticos Institucionais (PTI) existentes nos serviços de Saúde Mental. | Percentual de PTIs revisadas | 70 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Apropriar os modelos de PTI proposto; AÇÃO Nº 2 - Reunir quinzenalmente as equipes para construção do PTI; AÇÃO Nº 3 - Apresentar o PTI, o qual deve ser realizada pelo coordenador do serviço na reunião individual com a gestão; AÇÃO Nº 4 - Discutir cada PTI no Colegiado Gestor. | | | | | | | |
| 1.7 | Aumentar as altas e encaminhamentos para o Serviço de menor complexidade. | Percentual de alta melhorada dos pacientes atendidos nos CAPS e ambulatórios | 2 | 2020 | Percentual | 5 | 5 |
| AÇÃO Nº 1 - Revisar as dificuldades dos serviços em fazer os encaminhamentos; AÇÃO Nº 2 - Capacitar as equipes quanto ao estadiamento. AÇÃO Nº 3 - Construir uma proposta de enfrentamento das dificuldades; AÇÃO Nº 4 - Executar o matriciamento e a agenda programática; AÇÃO Nº 5 - Manter reuniões mensais dos CAPS com os Ambulatórios. | | | | | | | |
| 1.8 | Manter a capacitação anual para os trabalhadores da RAPS. | Número de capacitações realizadas | 1 | 2020 | Número | 4 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Organizar as temáticas a partir das demandas dos trabalhadores; | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|---|---|------|------|------------|------|-------------|
| AÇÃO Nº 2 - Construir o Termo de Referência para capacitação; AÇÃO Nº 3 - Organizar o local para a capacitação AÇÃO Nº4- Avaliar a capacitação | | | | | | | |
| 1.9 | Manter 04 reuniões semanais (3 clínicas e 1 de equipe) nos CAPS e Ambulatórios. | Nº de reuniões realizadas | 397 | 2020 | Número | 1588 | 397 |
| AÇÃO Nº 1 - Manter horários diários em cada serviço para reunião semanal; AÇÃO Nº 2 - Manter um turno para reunião de equipe semanal; AÇÃO Nº 3 - Organizar as pautas das reuniões pelos coordenadores. | | | | | | | |
| 1.10 | Aumentar as ações de reabilitação psicossocial nos serviços da RAPS. | Percentual de ações de reabilitação psicossocial por paciente | 16 | 2020 | Percentual | 21 | 21 |
| AÇÃO Nº 1 - Contatar setores como cultura, assistência, esportes e educação para firmar parcerias de ações; AÇÃO Nº 2 - Manter espaços nas reuniões diárias para discussão de casos com a rede; AÇÃO Nº 3 - Contatar ONG e Universidades para firmar parcerias de ações; | | | | | | | |
| 1.11 | Aumentar as ações de articulação com a Rede nos serviços da RAPS. | Número de ações de articulação com a Rede. | 1128 | 2020 | Número | 4000 | 1000 |
| AÇÃO Nº 1 - Manter espaços de articulação com outros serviços nas reuniões de equipe; AÇÃO Nº 2 - Participar de discussões em outros espaços da rede, quando solicitado; AÇÃO Nº 3 - Solicitar espaços de reuniões em outros serviços, quando houver as demandas; AÇÃO Nº 4 - Manter a participação dos serviços em espaços de discussão já pactuados, como por exemplo as reuniões com a equipe de saúde mental do HMNH. | | | | | | | |
| 1.12 | Ampliar o número de vistorias anuais em cada serviço conveniado de pessoas com transtornos mentais. | Número de vistorias por ano | 3 | 2020 | Número | 32 | 8 |
| AÇÃO Nº 1 - Organizar calendário de vistoria nos serviços; AÇÃO Nº 2 - Definir profissionais para as vistorias; AÇÃO Nº 3 - Elaborar relatório baseado nos instrumentos de avaliação. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|-----|------|------------|-----|-----|
| 1.13 | Elaborar mensalmente o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de todos os residentes da Unidade de Acolhimento (UAA) e do Serviço Residencial Terapêutico (SRT). | Percentual de residentes com PTS elaborados | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Organizar reuniões entre os serviços residenciais e o CAPS De referência; AÇÃO Nº 2 - Construir o PTS entre as equipes de ambos os serviços; AÇÃO Nº 3 - Encaminhar para a gestão até o quinto dia útil de cada mês dos PTS atualizados. | | | | | | | |
| 1.14 | Aumentar o percentual de pacientes com ações de promoção de contratualidade no território. | Percentual de pacientes com ações de promoção da contratualidade | 3 | 2020 | Percentual | 5 | 5 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar avaliação dos usuários com demanda de promoção da contratualidade em cada serviço; AÇÃO Nº 2 - Discutir das demandas em reunião de equipe; AÇÃO Nº 3 - Definir do profissional responsável; AÇÃO Nº 4 - Definir as metas da promoção da contratualidade; AÇÃO Nº 5 - Revisar as metas na reunião de equipe. | | | | | | | |
| 1.15 | Manter o percentual de ingresso dos pacientes no mercado formal de trabalho da Oficina de Geração de Renda (OGR). | Percentual de pacientes que ingressaram no mercado formal | 25 | 2020 | Percentual | 25 | 25 |
| AÇÃO Nº 1 - Estimular os serviços e monitorar mensalmente o número de encaminhamentos; AÇÃO Nº 2 - Divulgar a OGR; AÇÃO Nº 3 - Aumentar o número de empresas parceiras. | | | | | | | |
| 1.16 | Aumentar o número de ingressos de usuários novos aos grupos preparatórios para o mercado de trabalho da Oficina de Geração de Renda (OGR). | Número de ingressos de usuários novos | 40 | 2020 | Número | 60 | 60 |
| AÇÃO Nº 1 - Estimular os serviços e monitorar mensalmente o número de encaminhamentos; AÇÃO Nº 2 - Divulgar a OGR na Atenção Básica. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--------|------|------------|--------|---------------|
| 1.18 | Manter a reposição de cartões de passagem para os usuários de saúde mental. | Número de cartões de passagem ano | 400 | 2021 | Número | 400 | 400 |
| AÇÃO Nº 1 - Identificar a necessidade de cada serviço. | | | | | | | |
| 1.19 | Manter o fornecimento de passagens para os usuários de saúde mental. | Número de unidades de passagem ano | 16.000 | 2021 | Número | 16.000 | 16.000 |
| AÇÃO Nº 1 - Identificar a necessidade de cada serviço para distribuição das passagens. | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2 - Ampliar a implantação de serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental e aprimorar as estruturas dos serviços existentes. | | | | | | | |
| 2.2 | Adequar todos os serviços de saúde mental em relação à acessibilidade para pessoas PCDs. | Percentual de serviços com estrutura adequada | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Avaliar individualmente as necessidades de adaptação de cada serviço; AÇÃO Nº 2 - Construir cronograma das ações. | | | | | | | |
| 2.3 | Habilitar uma segunda equipe no ambulatório de saúde mental. | Equipe habilitada | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Contratação de profissionais para compor a equipe; AÇÃO Nº 2 - Encaminhar o Projeto para habilitação. | | | | | | | |
| 2.4 | Habilitar uma segunda equipe no ambulatório de saúde mental infante juvenil. | Equipe habilitada | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Contratação de profissionais para compor a equipe; AÇÃO Nº 2 - Encaminhar o Projeto para habilitação. | | | | | | | |
| 2.5 | Manter os convênios com Serviços Terceirizados existentes. | Número de vagas em Comunidade Terapêutica/ Residencial Terapêutico e Internação Compulsória. | 54 | 2021 | Número | 54 | 54 |
| AÇÃO Nº 1 - Construir o termo de referência para contratação dos serviços; | | | | | | | |



AÇÃO Nº 2 - Avaliar (CAPS) quadrimestralmente os serviços conveniados, em relação à adequação às demandas do contrato.

Diretriz Nº 3 – Fortalecer a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar otimizando o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e integralidade.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Contribuir para o enfrentamento da AIDS, buscando atingir a meta 90-90-90 até 2025, além de rastrear e tratar demais ISTs. | | | | | | | |
| 1.1 | Aumentar a realização de Testagem Rápida para HIV na Atenção Primária em Saúde. | Número de TRs de HIV realizados na APS | 6.000 | 2020 | Número | 24.000 | 24.000 |
| AÇÃO Nº 1 - Oportunizar teste rápido através da demanda livre na APS; AÇÃO Nº 2 - Iniciar cronograma de distribuição de autoteste na APS; AÇÃO Nº 3- Disponibilizar testes rápidos conforme relatório e solicitação mensal. | | | | | | | |
| 1.2 | Manter ou aumentar a taxa de carga viral indetectável entre pacientes soropositivos em tratamento. | Percentual de soropositivos, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral indetectável | 90 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |
| AÇÃO Nº 1 - Garantir acesso ao tratamento através de disponibilização de antirretrovirais e atenção farmacêutica no SAE; AÇÃO Nº 2 - Garantir acesso a exames de cd4/carga viral através da disponibilização de vagas, insumos e profissionais para o atendimento; AÇÃO Nº 3 - Garantir acesso ao atendimento especializado através da disponibilização de vagas e profissionais especializados suficientes para suprir demandas e necessidades dos usuários vinculados ao serviço. | | | | | | | |
| 1.3 | Aumentar a taxa de carga viral indetectável entre crianças soropositivas <5 anos. | Percentual de crianças soropositivas <5 anos de idade, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral indetectável | 37,5 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |



AÇÃO Nº 1 - Garantir acesso ao atendimento especializado através da disponibilização de vagas e profissionais especializados suficientes para suprir demandas e necessidades das crianças soropositivas vinculadas ao serviço;

AÇÃO Nº 2 - Garantir acesso ao tratamento através de disponibilização de antirretrovirais e atenção farmacêutica no SAE;

AÇÃO Nº 3- Monitoramento e busca ativa realizada pela equipe multiprofissional.

| | | | | | | | |
|-----|---|--|-------|------|--------|--------|---------------|
| 1.4 | Ampliar a realização de testagem rápida para Sífilis na Atenção Primária em Saúde | Número de TRs de Sífilis realizados na APS | 6.000 | 2020 | Número | 24.000 | 24.000 |
|-----|---|--|-------|------|--------|--------|---------------|

AÇÃO Nº 1 - Oportunizar teste rápido demanda livre na APS;

AÇÃO Nº 2 - Disponibilizar testes rápidos conforme relatório e solicitação mensal na APS;

AÇÃO Nº 3- Manter-se como unidade matricial, suporte técnico, material informativo e insumos de diagnóstico.

| | | | | | | | |
|-----|--|--|-----|------|------------|-----|------------|
| 1.5 | Manter a oferta de atendimento de HIV, Tuberculose e Hepatites Virais para população prisional de Novo Hamburgo. | Percentual de agendamentos de população prisional com HIV, Tuberculose e Hepatites Virais que solicita atendimento | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
|-----|--|--|-----|------|------------|-----|------------|

AÇÃO Nº 1 - Manter disponibilidade de vagas para atendimentos da população prisional diagnosticadas com HIV, Tuberculose e Hepatites Virais no serviço especializado (SAE).

| | | | | | | | |
|-----|---|--|-----|------|------------|-----|------------|
| 1.6 | Manter a dispensação de insumos de prevenção e diagnóstico de HIV, Tuberculose e Hepatites Virais para serviços que atendem população de rua. | Percentual de serviços de saúde que atendem população de rua e recebem insumos | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
|-----|---|--|-----|------|------------|-----|------------|

AÇÃO Nº 1 - Manter estoque e cronograma de distribuição (almoxarifado), de insumos de prevenção e diagnóstico para serviços que atendem a população de rua.

OBJETIVO Nº 2 - Prevenir e buscar a eliminação da transmissão vertical de HIV e Sífilis.

| | | | | | | | |
|-----|--|---|----|------|------------|----|-----------|
| 2.1 | Aumentar o percentual de testagem de HIV em parceiros de gestantes nas Unidades de Saúde da APS. | Percentual de parceiros de gestantes que realizaram Teste Rápido para HIV nas Unidades de APS. *Considerar o denominador: gestantes/3, pois cada gestante deve ser testada 3x durante o pré-natal. | 70 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |
|-----|--|---|----|------|------------|----|-----------|

AÇÃO Nº 1 - Oportunizar testagem através da demanda livre na APS;

AÇÃO Nº 2 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal;



| AÇÃO Nº 3 - Manter-se como unidade matriciadora e suporte para questões de diagnóstico ou dúvidas relacionadas ao atendimento; | | | | | | | |
|---|--|---|----|------|------------|------|-------------|
| AÇÃO Nº 4 - Manter-se como parceiros para ações específicas a este público. | | | | | | | |
| 2.2 | Aumentar o percentual de testagem de HIV em parceiros de gestantes nas maternidades do município. | Percentual de parceiros de gestantes testados para HIV nas maternidades do município | 48 | 2020 | Percentual | 88 | 88 |
| AÇÃO Nº 1 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Manter-se como parceiros para ações de sensibilização e fortalecimento da realização do teste rápido em parceiros de gestantes nas maternidades. | | | | | | | |
| 2.3 | Aumentar o percentual de testagem de HIV em gestantes nas maternidades do município, garantindo 100%. | Percentual de gestantes testadas para HIV nas maternidades do município | 99 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Manter-se como parceiros para ações e suporte técnico. | | | | | | | |
| 2.4 | Manter a taxa de incidência de HIV em crianças menores de 2 anos igual ou inferior a 0,3 casos/1.000 nascidos vivos. | Taxa de incidência de HIV em crianças menores de 2 anos por 1.000 nascidos vivos | 0 | 2019 | Taxa | ≤0,3 | ≤0,3 |
| AÇÃO Nº 1 - Manter-se como parceiros no monitoramento de gestantes com diagnóstico de HIV, juntamente com APS/Vigilância Epidemiológica; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Garantir à gestante acesso ao atendimento especializado através de contato direto da APS com o SAE assim que diagnosticada; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 3 - Garantir atendimento da gestante no SAE em período máximo de até 7 dias; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 4 - Envolver gestante com toda equipe multiprofissional do serviço especializado; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 5 - Garantir acesso ao tratamento preventivo ao RN, mantendo estoque de medicação nas maternidades públicas e privadas; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 6 - Garantir acompanhamento do bebê através do monitoramento, busca ativa da equipe multidisciplinar do SAE ou parceiros: APS/Amigos do Bebê; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 7 - Garantir acesso a fórmula láctea, mantendo disponibilidade e estoque para dispensação até 12 meses; | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 8 - Garantir acesso aos exames, atendimento pediátrico especializado durante o período de acompanhamento até a finalização do caso. | | | | | | | |
| 2.5 | Aumentar o percentual de testagem de Sífilis em parceiros de gestantes nas Unidades de Saúde da APS. | Percentual de parceiros de gestantes que realizaram Teste Rápido para Sífilis nas Unidades de APS. *Considerar o denominador: gestantes/3, pois cada | 70 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |



| | | | | | | | | |
|---|---|---|-------|------|------------|--------|--------|--|
| | | gestante deve ser testada 3x durante o pré-natal. | | | | | | |
| AÇÃO Nº 1 - Oportunizar testagem através da demanda livre na APS; AÇÃO Nº 2 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal na APS; AÇÃO Nº 3 - Manter-se como unidade matriciadora e suporte para questões de diagnóstico ou dúvidas relacionadas ao atendimento. | | | | | | | | |
| 2.6 | Aumentar o percentual de testagem de Sífilis em parceiros de gestantes nas maternidades do município. | Percentual de parceiros de gestantes testados para Sífilis nas maternidades do município | 48 | 2020 | Percentual | 88 | 88 | |
| AÇÃO Nº 1 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal; AÇÃO Nº 2 - Manter-se como parceiros para ações de sensibilização e fortalecimento da realização do teste rápido em parceiros de gestantes nas maternidades. | | | | | | | | |
| 2.7 | Aumentar o percentual de testagem de Sífilis em gestantes nas maternidades do município, garantindo 100% de gestantes testadas. | Percentual de gestantes testadas para Sífilis nas maternidades do município | 99 | 2020 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal. | | | | | | | | |
| 2.8 | Reduzir a taxa de incidência de Sífilis Congênita para até 1 caso a cada 1.000 nascidos vivos até 2025. | Taxa de incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos | 20 | 2019 | Taxa | 1 | 1 | |
| AÇÃO Nº 1 - Manter-se como parceiros no monitoramento de gestantes com diagnóstico de sífilis, juntamente com APS/Vigilância Epidemiológica; AÇÃO Nº 2 - Garantir a oferta de testes rápidos para as unidades de APS; AÇÃO Nº 3 - Manter-se disponível para educação permanente, consultoria e discussão de casos. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 3 - Contribuir com o objetivo mundial de eliminar a Hepatite C até 2030 e controlar a Hepatite B. | | | | | | | | |
| 3.1 | Aumentar a realização de Testagem Rápida para HCV na Atenção Primária em Saúde. | Número de TRs de HCV realizados na APS | 5.800 | 2020 | Número | 15.000 | 15.000 | |



| | | | | | | | |
|---|--|---|-------|------|------------|--------|---------------|
| AÇÃO Nº 1 - Oportunizar testagem através da demanda livre na APS; AÇÃO Nº 2 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal; AÇÃO Nº 3 - Manter-se como unidade matriciadora e suporte para questões de diagnóstico ou dúvidas relacionadas ao atendimento; AÇÃO Nº 3 - Iniciar planejamento e estratégias de testagem para Hepatite C em grupos específicos na APS. | | | | | | | |
| 3.2 | Aumentar o percentual de carga viral indetectável em pacientes diagnosticados para Hepatite C. | Percentual de pacientes portadores de Hepatite C com carga viral indetectável 2 anos após primeira carga viral positiva | 50,3 | 2020 | Percentual | 65 | 65 |
| AÇÃO Nº 1 - Garantir acesso ao atendimento especializado através da disponibilização de vagas e profissionais especializados suficientes para suprir demandas e necessidades de pacientes residentes no município com diagnóstico de Hepatite C; AÇÃO Nº 2 - Garantir acesso a coleta de PCR/HCV; AÇÃO Nº 3 - Garantir acesso a exames de acompanhamento realizados fora do SAE através de carta eletrônica; AÇÃO Nº 4 - Estabelecer com serviço de regulação a brevidade e a prioridade que deve ser dada aos encaminhamentos enviados pelo SAE, como serviço especializado e referência no que trata Hepatites no nosso município. | | | | | | | |
| 3.3 | Aumentar a realização de Testagem Rápida para HBV na Atenção Primária em Saúde. | Número de TRs de HBV realizados na APS | 5.800 | 2020 | Número | 15.000 | 15.000 |
| AÇÃO Nº 1 - Oportunizar testagem através da demanda livre; AÇÃO Nº 2 - Disponibilizar insumos de diagnóstico conforme relatório e solicitação mensal; AÇÃO Nº 3 - Manter-se como unidade matricial e suporte para questões de diagnóstico ou dúvidas relacionadas ao atendimento. | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 4 - Contribuir para o plano nacional de acabar com a Tuberculose como problema de saúde pública até 2035. | | | | | | | |
| 4.1 | Manter a testagem de HIV a 100% pacientes com Tuberculose imediatamente. | Percentual de portadores de tuberculose com teste rápido para HIV realizado | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar TR HIV em 100% dos pacientes no momento do diagnóstico de tuberculose vinculados ao serviço. | | | | | | | |
| 4.2 | Aumentar a taxa de cura da Tuberculose Pulmonar. | Percentual de cura de casos novos de TB pulmonar | 68 | 2020 | Percentual | 75 | 75 |



AÇÃO Nº 1 - Garantir acesso ao tratamento através da disponibilização de medicamentos e atenção farmacêutica;
AÇÃO Nº 2 - Garantir atendimento com equipe multiprofissional;
AÇÃO Nº 3 - Manter suporte alimentar através da oferta de cesta básica;
AÇÃO Nº 4 - Manter parceria com a APS, demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e HMNH;
AÇÃO Nº 5 - Garantir acesso ao atendimento especializado no Serviço de atendimento à Tuberculose do município.

| | | | | | | | |
|-----|---|--|----|------|------------|---|---|
| 4.3 | Reduzir a taxa de abandono de tratamento de Tuberculose Pulmonar. | Percentual de abandono de tratamento dos casos novos de Tuberculose Pulmonar | 23 | 2020 | Percentual | 5 | 5 |
|-----|---|--|----|------|------------|---|---|

AÇÃO Nº 1 - Manter contato com as USFs para busca ativa através dos agentes comunitários;
AÇÃO Nº 2 - Manter busca ativa pelo serviço de fisiologia via telefone e VD mediante disponibilidade de carro e equipe;
AÇÃO Nº 3 - Planejar estratégias de busca ativa voltadas aos moradores de rua unificando e potencializando ações através de todos os serviços envolvidos, SAE/TB, Centro POP, Consultório de rua e CRAS através de grupo de whatsapp;
AÇÃO Nº 4 - Realizar reuniões bimestrais para planejamento de estratégias de diagnóstico, tratamento e abandono junto a Casa Prisional.

OBJETIVO Nº 5 - Contribuir com a estratégia global de erradicar a Hanseníase.

| | | | | | | | |
|-----|--|--|----|------|------------|----|----|
| 5.1 | Aumentar o percentual de cura dos casos novos de Hanseníase. | Percentual de cura dos casos novos de Hanseníase | 75 | 2020 | Percentual | 85 | 85 |
|-----|--|--|----|------|------------|----|----|

AÇÃO Nº 1 - Garantir acesso ao tratamento através da disponibilização de medicamentos e atenção farmacêutica;
AÇÃO Nº 2 - Garantir acesso ao atendimento por profissionais especializados no SAE.

OBJETIVO Nº 6 - Ampliar serviços na Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar e aprimorar os existentes.

| | | | | | | | |
|-----|--|---|---|------|--------|---|---|
| 6.1 | Implantar Centro de Especialidades Odontológicas - CEO | Centro de Especialidades Odontológicas implantado | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
|-----|--|---|---|------|--------|---|---|

AÇÃO Nº 1 - Comprar equipamentos, materiais e instrumentais para o serviço;
AÇÃO Nº 2 - Compor a equipe de profissionais que atuarão no serviço.



| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|----|------|------------|-----|-----|
| 6.2 | Implementar novos leitos através da construção do Anexo II do Hospital Municipal NH. | Percentual de execução da obra | 10 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Executar a obra. | | | | | | | |

Diretriz Nº 4 – Fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências garantindo acesso humanizado, com atendimento equânime, integral de forma ágil e oportuna.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta prevista 2025 |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde. | | | | | | | |
| 1.1 | Realizar duas capacitações ao ano para as equipes que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA Centro e UPA Canudos), abordando diversas temáticas. | Número de capacitações/ano realizadas. | 0 | 2021 | Número | 8 | 2 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar levantamento junto aos serviços em relação as suas principais demandas por capacitação e organizar cronograma. | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Acompanhar a realização de capacitações por parte dos prestadores, conforme contratualização de planos operativos. | | | | | | | |
| 1.3 | Implantar o Serviço Odontológico de Urgência/ Emergência 24 horas. | Serviço implantado | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Contratação de profissionais e aquisição de equipamentos e materiais. | | | | | | | |

Diretriz Nº 5 – Garantir regulação do SUS municipal adequada e transparente, assegurando qualidade e resolubilidade no tempo adequado, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano | Meta Prevista |
|----|-------------------|--|------------------------|--|--|------------|---------------|
|----|-------------------|--|------------------------|--|--|------------|---------------|



| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | 2022-2025 | 2025 |
|--|---|-------------------------|-------|------|-------------------|-----------|-----------|
| OBJETIVO Nº 1 - Desenvolver e aplicar protocolos e diretrizes de acesso a consultas e exames prioritários, qualificando o processo da regulação dos fluxos. | | | | | | | |
| 1.1 | Ampliar o número de Protocolos da solicitação de exames de média e alta complexidade, disponíveis na Rede de Atenção à Saúde. | Protocolos implantados. | 6 | 2021 | Número | 10 | 10 |
| AÇÃO Nº 1 - Implantar na Rede de Atenção à Saúde os protocolos elaborados. | | | | | | | |

EIXO III: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| Diretriz Nº 6 – Fortalecer e qualificar a Política Pública de Vigilância em Saúde para prevenção, promoção, redução, eliminação dos riscos e agravos à saúde da população. | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta prevista 2025 |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Ampliar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município. | | | | | | | |
| 1.2 | Encaminhar à PGM proposta de alteração/atualização do Código Municipal de Saúde, instituído pela Lei Complementar Nº 177 de 17/12/1997. | Proposta elaborada e encaminhada | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar a proposta de alteração/ atualização do Código Municipal de Saúde; AÇÃO Nº 2 - Submeter a proposta à aprovação pelos gestores da SMS; AÇÃO Nº 3 - Encaminhar proposta aprovada à PGM para análise e publicação. | | | | | | | |
| 1.4 | Manter o percentual de casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação. | Percentual de casos notificados de DNCI encerrados em até 60 dias após a notificação. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |



| AÇÃO Nº 1 - Manter a rotina de digitação e investigação epidemiológica; | | | | | | | | |
|--|---|---|-----|------|------------|-----|-----|--|
| AÇÃO Nº 2 - Capacitar duas novas pessoas da equipe na digitação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). | | | | | | | | |
| 1.5 | Ampliar as ações de Vigilância e Controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> capacitando todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) do município. | Percentual de USFs com Agentes Comunitários capacitados. | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar as capacitações, definindo metodologia e cronograma, em parceria com a Universidade Feevale; | | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Acompanhar a implantação da execução das ações de Vigilância e Controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). | | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 3- Disponibilizar ferramentas de trabalho para os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) participarem efetivamente do Controle do vetor <i>Aedes aegypti</i>. | | | | | | | | |
| 1.6 | Manter o número de Levantamentos Rápidos de Índices para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo Programa Estadual de Vigilância e Controle do <i>Aedes</i> (PEVCA). | Número de LIRAAas realizados anualmente. | 4 | 2020 | Número | 4 | 4 | |
| AÇÃO Nº 1 - Manter o Termo de Colaboração junto à Universidade Feevale; | | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Realizar os 4 Levantamentos (LIRAAas) preconizados pelo Ministério da Saúde. | | | | | | | | |
| 1.7 | Manter o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar realizando as coletas de amostras de água mensais; | | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Manter a digitação do SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. | | | | | | | | |
| 1.8 | Manter a realização de duas inspeções sanitárias anuais na Estação de Tratamento de Água e na Elevatória de Água Bruta da COMUSA. | Número de inspeções sanitárias realizadas na Estação de Tratamento de Água e na Elevatória de Água Bruta. | 2 | 2019 | Número | 2 | 2 | |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar uma inspeção sanitária na Estação de Tratamento de Água da COMUSA; | | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Realizar uma inspeção sanitária na Elevatória de Água Bruta da COMUSA. | | | | | | | | |
| 1.9 | Manter ações de Educação em Saúde e de Educação Ambiental na Semana Estadual da Água. | Número de ações realizadas na Semana Estadual da Água. | 2 | 2020 | Número | 2 | 2 | |



| | | | | | | | |
|---|--|--|------|------|------------|-----|-----|
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar a programação das ações a serem realizadas na Semana Estadual da Água; AÇÃO Nº 2 - Executar as ações programadas na Semana Estadual da Água. | | | | | | | |
| 1.10 | Manter a investigação de todas as notificações de atendimento antirrábico humano. | Percentual de notificações investigadas. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar realizando a investigação, por meio de visitas ou contatos telefônicos, monitorando estado de saúde do animal agressor, quando possível, e monitorando a realização do esquema vacinal/sorológico antirrábico humano, conforme o caso. | | | | | | | |
| 1.11 | Manter a visita mensal a todos os Postos de Informação de Triatomíneos (PITs), como ação da Vigilância Entomológica da Doença de Chagas. | Percentual de PITs visitados mensalmente. | 100 | 2019 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar a visita mensal a todos os Pontos de Informação de Triatomíneos (PITs), coletando as amostras, quando forem encaminhadas pela população. | | | | | | | |
| 1.12 | Manter a aquisição e o fornecimento anual de produto larvicida para o combate ao simúlideo (borrachudo), no bairro Lomba Grande. | Produto larvicida adquirido e fornecido à Diretoria de Fomento ao Desenvolvimento Rural. | 1 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Concluir a compra do produto larvicida biológico para o combate ao simúlideo (borrachudo); AÇÃO Nº 2 - Distribuir o produto larvicida de combate ao simúlideo (borrachudo) aos técnicos da Diretoria de Fomento ao Desenvolvimento Rural da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, para aplicação nos arroios de Lomba Grande, durante o período do verão. | | | | | | | |
| 1.13 | Manter a investigação de todos os óbitos por acidentes de trabalho notificados. | Percentual de casos notificados de óbitos por acidentes de trabalho investigados. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Digitar e investigar todos os óbitos por acidentes de trabalho notificados. | | | | | | | |
| 1.14 | Implantar processos de licenciamento sanitário (iniciais, renovações e alterações) de forma exclusivamente digital. | Percentual de processos abertos de forma digital. | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Concluir a implantação do sistema G-Vis; AÇÃO Nº 2 - Realizar encontro com contadores/prestadores de serviços na área de licenciamento sanitário para informação e divulgação; AÇÃO Nº 3 - Abrir ao público o processo de licenciamento exclusivamente via G-Vis. | | | | | | | |
| 1.16 | Ampliar o percentual de Processos Administrativos Sanitários (PAS) finalizados no prazo de um ano após sua abertura. | Percentual de PAS finalizados em um ano após abertura. | 6,25 | 2019 | Percentual | 100 | 100 |



AÇÃO Nº 1 - Realizar o julgamento dos Processos Administrativos Sanitários (PAS);
AÇÃO Nº 2 - Realizar as notificações ao autuado, com relação ao andamento do PAS, em tempo oportuno.

OBJETIVO Nº 2 - Intensificar atividades conjuntas e padronizadas de Vigilância em Saúde (Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador) integradas à Rede de Atenção à Saúde e a outros órgãos.

| | | | | | | | |
|-----|---|--|----|------|------------|----|-----------|
| 2.1 | Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura mínima. | Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada (95%). | 25 | 2020 | Percentual | 75 | 75 |
|-----|---|--|----|------|------------|----|-----------|

AÇÃO Nº 1 - Trabalhar na divulgação do calendári básico de vacinação, bem como na sensibilização dos profissionais de saúde, nas Unidades de Saúde;
AÇÃO Nº 2 - Manter todas as Unidades de Saúde com Salas de Vacina abertas;
AÇÃO Nº 3 - Ampliar horário de atendimento ao público na Casa de Vacinas;
AÇÃO Nº 4 - Mobilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para a realização de busca ativa de faltosos do esquema vacinal básico.

| | | | | | | | |
|-----|---|--|-------|------|------------|----|-----------|
| 2.2 | Ampliar a cobertura da vacina dTpa (vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) em gestantes. | Percentual de gestantes vacinadas com dTpa | 43,98 | 2020 | Percentual | 95 | 95 |
|-----|---|--|-------|------|------------|----|-----------|

AÇÃO Nº 1 - Trabalhar na divulgação do esquema vacinal para gestantes, bem como na sensibilização dos profissionais de saúde, nas Unidades de Saúde;
AÇÃO Nº 2 - Manter todas as Unidades de Saúde com Salas de Vacina abertas;
AÇÃO Nº 3 - Ampliar horário de atendimento ao público na Casa de Vacinas;
AÇÃO Nº 4 - Mobilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para a realização de busca ativa de gestantes.

| | | | | | | | |
|-----|--|---|-------|------|------------|----|-----------|
| 2.3 | Ampliar a cobertura da vacina contra Influenza em gestantes. | Percentual de gestantes vacinadas contra a Influenza. | 79,31 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |
|-----|--|---|-------|------|------------|----|-----------|

AÇÃO Nº 1 - Trabalhar na divulgação da Campanha de Vacinação contra a Influenza e na sensibilização das gestantes, nas Unidades de Saúde;
AÇÃO Nº 2 - Manter todas as Unidades de Saúde com Salas de Vacina abertas, além de manter a realização de drive-thrus;
AÇÃO Nº 3 - Ampliar horário de atendimento ao público na Casa de Vacinas.

| | | | | | | | |
|-----|--|---|-----|------|------------|-----|------------|
| 2.4 | Manter todas as equipes de saúde da Atenção Primária (eAP), Secundária e Terciária capacitadas em relação a Imunizações. | Percentual de equipes de saúde da Atenção Primária, Secundária e Terciária capacitadas. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
|-----|--|---|-----|------|------------|-----|------------|



| | | | | | | | |
|---|---|---|-----|------|--------|-------|-----|
| AÇÃO Nº 1 - Preparar a capacitação em Imunizações e cronograma; AÇÃO Nº 2 - Realizar a capacitação, no primeiro semestre, para as equipes das Atenções Primária, Secundária e Terciária; AÇÃO Nº 3 - Realizar visita técnica semestral nas salas de vacinas das Unidades Básicas e de Saúde da Família. | | | | | | | |
| 2.6 | Ampliar o número de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. | Número de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. | 111 | 2020 | Número | 3.980 | 995 |
| AÇÃO Nº 1 - Participar de reuniões de equipe das Unidades Básicas e de Saúde da Família, além dos Serviços de Pronto Atendimento (público e privados) para sensibilização; AÇÃO Nº 2 - Realizar reuniões junto aos SESMTs (Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) dos Hospitais. | | | | | | | |
| 2.8 | Realizar capacitação na USF Lomba Grande sobre as Intoxicações Exógenas relacionadas ao trabalho (agrotóxicos). | Capacitação realizada. | 0 | 2020 | Número | 2 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Preparar a capacitação sobre as Intoxicações Exógenas relacionadas ao trabalho; AÇÃO Nº 2 - Realizar a capacitação na USF Lomba Grande, no primeiro semestre. | | | | | | | |
| 2.9 | Integrar o novo sistema de Vigilância Sanitária (G-VIS) ao sistema de licenciamento da Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul (JucisRS). | Sistemas integrados. | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar as três reuniões que compõem o processo de integração com a Junta Comercial; AÇÃO Nº 2 - Realizar a integração dos sistemas. | | | | | | | |
| 2.10 | Integrar o novo sistema de Vigilância Sanitária (G-VIS) ao sistema Atendenet. | Sistemas integrados. | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar número de reuniões necessárias com equipes do Atendenet, Inovadora (Sistema de Vigilância Sanitária G-Vis) e Diretoria de Governo Eletrônico; AÇÃO Nº 2 - Realizar a integração dos sistemas. | | | | | | | |

EIXO IV: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Diretriz N° 7 - Garantir a Assistência Farmacêutica universal e integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

| N° | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|--|---|---|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO N° 1 - Qualificar a assistência farmacêutica no município, garantindo o abastecimento, dispensação e informação, bem como acompanhamento farmacêutico para a integralidade do cuidado, promovendo o uso racional e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. | | | | | | | |
| 1.1 | Transformar um dispensário de medicamento a cada 24 meses em Farmácia. | Número de dispensários | 7 | 2021 | Número | 5 | 5 |
| AÇÃO N° 1 - Capacitar os farmacêuticos em relação ao cuidado farmacêutico no manejo clínico; AÇÃO N° 2 - Criar os protocolos de atendimento do cuidado farmacêutico. | | | | | | | |
| 1.2 | Implantar o cuidado farmacêutico em todas as Unidades de Saúde de Atenção Primária e Especializada realizando ações de promoção. | Percentual de Unidades de Saúde de Atenção Primária com o cuidado farmacêutico implantado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO N° 1 - Capacitar os farmacêuticos em relação ao cuidado farmacêutico no manejo clínico; AÇÃO N° 2 - Criar os protocolos de atendimento do cuidado farmacêutico. | | | | | | | |
| 1.3 | Realizar capacitação anual em todas as Unidades de Saúde da Família com os agentes comunitários de saúde em relação ao seu papel na orientação à população acerca do uso adequado de medicamentos prescritos. | Percentual de Unidades de Saúde da Família com ACS capacitados | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO N° 1 - Elaborar um projeto de capacitação contendo cronograma, temática, metodologia, público alvo, profissionais envolvidos e formas de avaliação e monitoramento; AÇÃO N° 2 - Oferecer suporte técnico permanente ao grupo alvo capacitado. | | | | | | | |
| 1.4 | Realizar educação permanente com todos os atendentes de farmácia da rede SUS, acerca de suas atribuições, responsabilidades, humanização no atendimento e boas práticas. | Percentual de serviços SUS com atendentes de farmácia capacitados | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |



| | | | | | | | |
|--|--|---|----|------|------------|-----|-----|
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar a capacitação com temas embasados no diagnóstico das dificuldades apresentadas no decorrer do ano. | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Oferecer suporte técnico permanente ao grupo alvo capacitado. | | | | | | | |
| 1.5 | Manter a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) sempre que houver necessidade. | Percentual da REMUME revisada | 50 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar a análise com critérios técnicos, pelo Grupo de Trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica, com apoio de relatórios gerenciais de dispensação e outras fontes de pesquisa confiáveis, visando a economicidade ao município e o que for melhor para o paciente. | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Realizar as inclusões ou exclusões dos medicamentos sempre que houver necessidade. | | | | | | | |
| 1.8 | Implantar Procedimento Operacional Padrão (POP) em todas as farmácias e dispensários da Rede de Atenção Farmacêutica do SUS. | Percentual de Farmácias e dispensários com POP implantado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Criar um Grupo de Trabalho para Elaboração dos POPs. | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2 - Verificar as rotinas de atendimento nos dispensários e Farmácias da Rede Municipal para Elaboração dos POPs. | | | | | | | |
| 1.9 | Implantar conforme Lei Municipal Nº 3.310/2021 o Programa Farmácia Solidária. | Programa implantado | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Estabelecer critérios para o funcionamento do Programa. | | | | | | | |
| AÇÃO Nº 2- Contratação de farmacêutico e atendente de farmácia. | | | | | | | |

EIXO V: GESTÃO DO SUS

| Diretriz Nº 8 - Promover os processos educacionais em saúde no âmbito da formação, pesquisa e integração ensino-serviço. | | | | | | | |
|---|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|----------------------|--------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |



OBJETIVO Nº 1 - Fortalecer o processo de integração ensino-serviço na Rede de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo, prioritariamente pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

| | | | | | | | |
|-----|--|---|----|------|------------|-----|-----|
| 1.1 | Regular todas as ações de integração entre as Instituições de Ensino e os serviços da Rede Pública de Atenção à Saúde. | Percentual de ações reguladas pelo NUMESC | 65 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
|-----|--|---|----|------|------------|-----|-----|

AÇÃO Nº 1 - Pactuar entre os entes envolvidos as normativas de responsabilidades nas ações de integração Ensino-Serviço (contratualização);

AÇÃO Nº 2 - Realizar um levantamento de todas as ações existentes entre a Redes de Atenção à Saúde e as Instituições de Ensino.

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|------|------------|-----|-----|
| 1.3 | Implantar em todos os serviços da Rede de Atenção Primária em Saúde, Agentes de Referência em Saúde Coletiva (AGESC). | Percentual de serviços da Rede de APS com AGESC | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
|-----|---|---|---|------|------------|-----|-----|

AÇÃO Nº 1 - Reunir com os os serviços para apresentar o Projeto de Agentes de Referência em Educação em Saúde Coletiva (AGESC) e elencar dois AGESCs por serviço.

AÇÃO Nº 2 - Capacitar os AGESCs.

| | | | | | | | |
|-----|--|---|------|------|------------|-----|-----|
| 1.4 | Elaborar um documento orientador para todas as modalidades de práticas de ensino-serviço dos cursos de ciências da saúde inseridos na Rede Pública de Atenção à Saúde. | Percentual de modalidades práticas com documento orientador elaborado | 16,7 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
|-----|--|---|------|------|------------|-----|-----|

AÇÃO Nº1 - Normalizar documento orientador no semestre anterior a realização da prática de Ensino e Serviço de acordo com a especificidade de cada atividade, bem como as responsabilidades mútuas dos entes envolvidos, junto aos membros do NUMESC.

| | | | | | | | |
|-----|--|-----------------|---|------|--------|---|---|
| 1.5 | Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente. | PMEPS elaborado | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
|-----|--|-----------------|---|------|--------|---|---|

AÇÃO Nº 1 - Realizar levantamento das ações implementadas e demandas dos serviços sobre a Educação Permanente em Saúde

AÇÃO Nº 2 - Criar um Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Municipal de Educação em Saúde Permanente.

| | | | | | | | |
|-----|---|---------------------------------|---|------|--------|---|---|
| 1.6 | Constituir o Conselho Consultivo do NUMESC. | Conselho Consultivo constituído | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
|-----|---|---------------------------------|---|------|--------|---|---|

AÇÃO Nº 1 - Elaborar de acordo com o Regimento Interno o Conselho Consultivo formado por um membro da Universidade, um membro do Conselho Municipal de Saúde, um trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde (não portariado) e um membro de trabalhador da Rede de Atenção à Saúde.

Diretriz Nº 9 - Fortalecer o processo de Tecnologia da Informação no SUS.



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|--|--|---|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Qualificar o processo de gestão da informação otimizando e monitorando os processos de trabalho auxiliando no alcance das metas. | | | | | | | |
| 1.1 | Informatizar todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial. | Percentual de serviços informatizados da RAPS | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Adquirir equipamentos de informática em quantidade suficiente bem como executar ajustes nas redes lógicas para cada serviço que constitui a RAPS, considerando a disponibilidade financeira da SMS, viabilizando a estrutura necessária para início da informatização da RAPS no município; AÇÃO Nº 2 - Instalar os equipamentos e iniciar a capacitação de forma gradativa em cada serviço de saúde da RAPS. | | | | | | | |
| 1.2 | Implantar projeto-piloto em duas Unidades de Atenção Primária de Saúde o Sistema de Teleagendamento para consultas | Número de Unidades Básicas de Saúde com projeto-piloto implantado | 0 | 2021 | Número | 2 | 2 |
| AÇÃO Nº 1 - Aquisição de equipamentos que viabilizem a implantação do projeto piloto, adequação do Sistema de Gestão da Saúde e contratação de recursos humanos. | | | | | | | |

Diretriz Nº 10 - Aprimorar os mecanismos de monitoramento e avaliação de contratos de gestão, convênios e outras parcerias.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Qualificar as ações de controle e avaliação dos serviços contratualizados. | | | | | | | |
| 1.1 | Implantar os Planos Operativos nos serviços contratualizados. | Percentual de serviços contratualizados com Planos Operativos implantados. | 22 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Criação de um Grupo de Trabalho para revisão e elaboração dos Planos Operativos; AÇÃO Nº 2 - Fazer os devidos ajustes dos Planos Operativos com os prestadores de serviços; AÇÃO Nº 3 - Incluir os Planos Operativos nos novos contratos. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|---|--|-----|------|------------|-----|-----|
| 1.2 | Monitorar todos os Planos Operativos implementados nos serviços contratualizados. | Percentual de serviços contratualizados com Planos Operativos monitorados. | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Realizar monitoramento por meio dos membros da CAC mensalmente de todos os Planos Operativos com os devidos relatórios conforme divisão do grupo; AÇÃO Nº 2 - Apresentar para a comissão a análise dos seus relatórios para aprovação ou não da prestação de contas; AÇÃO Nº3 - Liberar o pagamento dos serviços prestados após aprovação dos relatórios. | | | | | | | |
| 1.3 | Monitorar o teto financeiro de todos os serviços contratualizados. | Percentual de serviços monitorados. | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Manter contato com os prestadores de serviços contratados; AÇÃO Nº 2 - Realizar monitoramento mensal, pelo Gestor do contrato, de todos os prestadores sob sua gestão; AÇÃO Nº 3 - Realizar ajuste do saldo variável para que possam ser utilizados todos os recursos contratualizados. | | | | | | | |
| 1.4 | Monitorar a prestação de contas de todos os serviços contratualizados de Saúde. | Percentual de serviços monitorados. | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Auditar mensalmente as prestações de contas por meio físico e para o faturamento por meio eletrônico; AÇÃO Nº 2 - Repassar para o Gestor do contrato, valores após a conferência do setor de faturamento e auditoria; AÇÃO Nº 3 - Realizar análise dos valores e repassar ao setor de empenhos para dar prosseguimento aos pagamentos. | | | | | | | |
| 1.5 | Monitorar os serviços referenciados para o Município de Novo Hamburgo pactuados com a 1ª CRS. | Percentual de serviços monitorados. | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Acompanhar os serviços referenciados para o município de Novo Hamburgo; AÇÃO Nº 2 - Monitorar os quantitativos de serviços definidos em CIB para cada município; AÇÃO Nº 3 - Informar por meio de ofícios aos secretários de cada município quando os serviços estão fora do que foi pactuado. | | | | | | | |
| 1.6 | Monitorar a prestação de contas de todas as parcerias do Marco Regulatório. | Percentual de serviços monitorados. | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Acompanhar a prestação de contas mensalmente/trimestralmente/semestral conforme foi formalizado com as parcerias; AÇÃO Nº 2 -Fazer relatório com as considerações sobre o que foi analisado; | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-----|------|------------|-----|------------|
| AÇÃO Nº 3 -Encaminhar as prestações de contas para a análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação da MROSC. | | | | | | | |
| 1.7 | Fiscalizar os serviços contratualizados de Saúde com visitas in loco. | Percentual de serviços fiscalizados | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Organizar cronograma com todos os prestadores prevendo a periodicidade das visitas; AÇÃO Nº 2 - Formalizar a visita junto ao prestador; AÇÃO Nº 3 - Fazer relatório com sugestões das inconformidades que ocorrerem durante a visita com foco no objeto contratualizado. | | | | | | | |
| 1.8 | Realizar auditorias nos serviços contratualizados de Saúde. | Percentual de auditorias realizadas | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Contratar/nomear um médico auditor; AÇÃO Nº 2 - Organizar um cronograma com as auditorias anuais; AÇÃO Nº 3 - Fazer relatório com sugestões das inconformidades se ocorrerem durante a auditoria realizada; AÇÃO Nº 4 - Registrar no SISAUD/SUS do Ministério da Saúde a auditoria realizada. | | | | | | | |

| Diretriz Nº 11 - Aprimorar estratégias de enfrentamento da Pandemia COVID-19. | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|--|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Contribuir para a formulação, a execução e a avaliação das ações de enfrentamento da emergência de saúde pública COVID-19. | | | | | | | | |
| 1.1. | Manter o Plano de Contingência Municipal atualizado de acordo com orientações e diretrizes dos órgãos de saúde. | Plano de Contingência atualizado em relação às normativas | 1 | 2021 | Número | 1 | 1 | |
| AÇÃO Nº 1 - Atualizar o Plano de Contingência sempre que houver necessidade disponibilizando o documento. | | | | | | | | |
| 1.2 | Manter o Plano de Imunização para COVID-19 atualizado de acordo com as orientações e diretrizes dos órgãos de saúde. | Plano de Imunização para COVID-19 atualizado em relação às normativas | 1 | 2021 | Número | 1 | 1 | |



| | | | | | | | | |
|--|---|---|-----|------|------------|-----|-----|--|
| AÇÃO Nº 1 - Atualizar o Plano de Imunização sempre que houver necessidade disponibilizando o documento. | | | | | | | | |
| 1.3 | Encaminhar todas as atualizações referente às orientações e diretrizes dos órgãos competentes (federal, estadual e municipal), no contexto da COVID-19, para a Rede de Atenção à Saúde Pública do município. | Percentual de atualizações encaminhadas | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar encaminhando todas as atualizações referentes às orientações e diretrizes dos órgãos competentes (federal, estadual e municipal), no contexto da COVID-19, para a Rede de Atenção à Saúde Pública do município. | | | | | | | | |
| 1.4 | Manter a emissão de boletins diários, nos dias úteis, dos casos de COVID-19, enquanto perdurar a emergência em saúde pública decorrente da infecção humana causada pelo novo Coronavírus. | Percentual de boletins emitidos durante a emergência de saúde pública decorrente da infecção humana causada pelo novo coronavírus | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar emitindo boletim semanal para a SMS para controle epidemiológico, visto que foi declarado o encerramento da Emergência em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus em 22/04/2022. | | | | | | | | |
| 1.5 | Manter o atendimento e/ou fiscalização das denúncias referentes ao não cumprimento das medidas impostas para a prevenção e o enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), integrante da Central de Fiscalização instituída pelo Decreto Municipal n.º 9212/2020, de 17 de abril de 2020, até sua revogação. | Percentual de denúncias referentes ao não cumprimento das medidas impostas para a prevenção e o enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) atendidas e/ou fiscalizadas | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar realizando atendimento e/ou fiscalização das denúncias referentes ao não cumprimento das medidas impostas para a prevenção e o enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), de acordo com as normas vigentes e atualizações. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2 - Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo Ministério da Saúde. | | | | | | | | |
| 2.2 | Manter a investigação e o monitoramento dos surtos de COVID-19 notificados, enquanto perdurar a emergência em saúde pública decorrente da infecção humana causada pelo novo Coronavírus (COVID-19). | Percentual de surtos de COVID-19 notificados durante a emergência de saúde pública decorrente da infecção humana causada pelo novo Coronavírus, que foram investigados e monitorados. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 | |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar investigando e monitorando os surtos de COVID-19 notificados nas Instituições de Longa Permanência para idosos, instituições de acolhimento infantil, comunidades terapêuticas, residenciais terapêuticos e hospitais. | | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|---|-----|------|------------|-----|-----|
| 2.3 | Manter a investigação e o encerramento de todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19. | Percentual de casos de SRAG por COVID-19 investigados e encerrados. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Continuar investigando e encerrando todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19. | | | | | | | |

Diretriz Nº 12 - Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada, e mantendo seu caráter deliberativo.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano 2022-2025 | Meta Prevista 2025 |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|----------------------|--------------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| OBJETIVO Nº 1 - Aprimorar os mecanismos de participação e controle social fortalecendo o trabalho do Conselho Municipal de Saúde. | | | | | | | |
| 1.1 | Estruturar a Comissão Local de Saúde no Bairro Rincão. | Comissão estruturada | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1: Reunir as lideranças comunitárias. | | | | | | | |
| 1.2 | Reativar a Comissão Local de Saúde no Bairro Lomba Grande. | Comissão estruturada | 0 | 2021 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1: Reunir as lideranças comunitárias. | | | | | | | |
| 1.3 | Manter a Comissão Local de Saúde no Bairro Canudos. | Comissão mantida | 1 | 2021 | Número | 1 | 1 |
| AÇÃO Nº 1 - Contatar os representantes da Associação dos Moradores; AÇÃO Nº 2 - Acompanhar e apoiar as ações desta Comissão. | | | | | | | |
| 1.4 | Realizar fiscalizações em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde. | Percentual de serviços de saúde fiscalizados | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| AÇÃO Nº 1 - Elaborar cronograma de fiscalizações conforme a demanda. | | | | | | | |
| 1.5 | Realizar uma capacitação anual para os conselheiros municipais. | Capacitação realizada | 0 | 2021 | Número | 4 | 1 |



AÇÃO Nº 1 - Desenvolver o projeto de capacitação de conselheiros, abordando temáticas demandadas pelos mesmos.

| | | | | | | | |
|-----|--|--|----|------|--------|----|----|
| 1.6 | Realizar no mínimo 10 Plenárias Ordinárias ao ano. | Número de Plenárias Ordinárias realizadas ao ano | 10 | 2020 | Número | 40 | 10 |
|-----|--|--|----|------|--------|----|----|

AÇÃO Nº 1 - Elaborar cronograma contendo pelo menos uma Plenária mensal no período de Fevereiro a Novembro e cumprir cronograma estabelecido.

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|------|--------|---|---|
| 1.7 | Realizar duas Conferências Municipais de Saúde. | Número de Conferências municipais de saúde realizadas | 1 | 2019 | Número | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|------|--------|---|---|

AÇÃO Nº 1 - Realizar a Conferência.

OBJETIVO Nº 2 - Fortalecer a Ouvidoria do SUS municipal e desenvolver estratégias para que se efetivem como instrumento de gestão e cidadania.

| | | | | | | | |
|-----|--|--|----|------|--------|----|----|
| 2.1 | Manter monitoramento e avaliação mensal dos registros de ouvidoria do SUS. | Número de monitoramentos realizados no ano | 12 | 2021 | Número | 12 | 12 |
|-----|--|--|----|------|--------|----|----|

AÇÃO Nº 1 - Realizar análise, triagem, distribuição das demandas;

AÇÃO Nº 2 - Acompanhar as devolutivas e cobrar os procedimentos e resultados obtidos;

AÇÃO Nº 3 - Informar o(a) cidadão(ã) sobre o resultado de suas demandas em até 60 dias.

PAS 2025 – Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

| Subfunções de Saúde | Natureza da Despesa | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria – R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde | Total (R\$) |
|--|---------------------|--|---|--|--|---|--|------------------------------------|---------------------------|
| 0 – Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 122 – Administração Geral | Corrente | R\$ 4.458.160,35 | 13.956.502,68 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 18.414.663,03 |
| | Capital | R\$ 2.100,00 | 0,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 2.100,00 |
| 301 – Atenção Básica | Corrente | R\$ 69.371.600,48 | R\$ 23.157.414,38 | R\$ 5.412.861,85 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 97.941.876,70 |
| | Capital | R\$ 212.000,00 | R\$ 2.452.054,00 | R\$ 10.000,00 | N/A | N/A | N/A | R\$ 2.000.000,00 | R\$ 4.674.054,00 |
| 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | R\$ 126.581.168,48 | R\$ 80.466.027,33 | R\$ 32.556.740,20 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 239.603.936,01 |
| | Capital | R\$ 3.578.000,00 | R\$ 5.170.000,00 | R\$ 2.523.365,09 | N/A | N/A | N/A | R\$ 14.000.000,00 | R\$ 25.271.365,09 |
| 303 – Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | R\$ 3.936.721,78 | R\$ 1.454.813,24 | R\$ 607.280,60 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 5.998.815,62 |
| | Capital | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 3.000,00 |
| 304 – Vigilância Sanitária | Corrente | R\$ 176.600,00 | R\$ 148.868,00 | R\$ 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 326.468,00 |
| | Capital | R\$ 54.400,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 56.900,00 |
| 305 – Vigilância Epidemiológica | Corrente | R\$ 271.601,00 | R\$ 931.153,00 | R\$ 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 1.203.754,00 |
| | Capital | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 3.500,00 |
| 306 – Alimentação e Nutrição | Corrente | R\$ 1.000,00 | R\$ 29.000,00 | R\$ 0,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 30.000,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 0,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 1.000,00 |
| Total: | | R\$ 208.645.352,09 | R\$ 127.770.832,63 | R\$ 41.115.247,74 | N/A | N/A | N/A | N/A | R\$ 393.531.432,45 |