

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas, Ações e Indicadores do Plano de Saúde																								
<p>Diretriz Nº 1. Promover o fortalecimento da cidadania, da democracia participativa e do controle social, garantindo e implementando políticas públicas para Gestão e Organização do SUS. Tem relação com: Diretrizes Estaduais: D2, D4 e D5. Diretrizes Nacionais: D1, D3, D4, D13, D14, D15, D17, D18, D19, D21, D23 e D24.</p>																								
<p>Objetivo Nº 1.1. Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação continuada na Saúde com valorização do trabalhador do SUS. Tem relação com: Objetivos Estaduais: D2-O3. Objetivos Nacionais: O7. Objetivos da ODS: O3.c PPA 2022-2025 – Programa: 1631 – Administração em Saúde - Ações: 2.109</p>																								
<p>Descrição da meta: 1.1.1. Capacitar anualmente os profissionais enfermeiros da urgência sobre a classificação de risco e os protocolos de atendimento nas unidades de pronto atendimento</p>																								
<p>Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Capacitação de todos os enfermeiros que atendem nos serviços de urgência próprios do município</p>																								
<p>Ano 2022 Ação nº 1 – Realizar no segundo semestre de 2022 uma capacitação para os profissionais que trabalham na urgência das unidades de pronto atendimento e no Centro de Saúde de Itaoca (urgência)</p>																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	122	100%	100	100	100	100	0	0	0	0												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: A capacitação dos profissionais enfermeiros sobre a classificação de risco e protocolos de atendimentos nas unidades de pronto atendimento está sendo planejada para ser executada no segundo semestre de 2022.</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Já está sendo feito contato com profissionais para ministrar a capacitação dos profissionais que trabalham na urgência das unidades de pronto atendimento, com previsão para que ocorra no terceiro quadrimestre de 2022.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Esse tema entrará no cronograma, para ser realizado em 2023. Após retomada do cronograma de educação continuada em parceria com as universidades.</p>																								

Descrição da meta: 1.1.2. Revisar a cada dois anos o POP (procedimentos operacional padrão) das diversas áreas de serviços da SEMUS.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Revisar o POP dos diversos setores da SEMUS, criando protocolos para os novos setores ou para os setores que ainda não possuem POP

Ano 2022

Ação nº 1 – Revisar o POP das diversas áreas da SEMUS

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP/SAVS/GAA/FMS	100	%	122/301/302	100%	100	-	100	-	25	0	25	50	-	-	-	-					-	-	-	-

Justificativa 1º quadrimestre:

SAP – Devido a situação epidemiológica que vivenciamos não foi possível realizar a revisão, mas iniciaremos essa tarefa já no 2º quadrimestre.

SAVS – Nas unidades de pronto atendimento foi feita a revisão dos POP's, devido sugestão do COREN-ES, porém seguirá para o gabinete para análise e aprovação dos itens.

GAA – O POP da Gerência Adjunta Administrativa está pronto, aguardando aprovação do Gabinete da SEMUS.

FMS – Em fase de elaboração. Previsão para o segundo quadrimestre.

Justificativa 2º quadrimestre:

SAVS – Os POP's vigentes nos Pronto Atendimentos encontram-se dentro do prazo de 2 anos da sua execução. Entretanto, os responsáveis técnicos já foram orientados a iniciar a revisão dos mesmos.

GAA - O POP da Gerência Adjunta Administrativa está pronto, aguardando aprovação do Gabinete da SEMUS.

FMS - Em fase de revisão para a conclusão e posterior encaminhamento para aprovação do gabinete da Semus.

SAP - O POP das diversas áreas de serviços da SEMUS foram revisadas em sua totalidade, aguardando aprovação da Subsecretária e do Gabinete SEMUS.

Justificativa 3º quadrimestre:

SAVS - Os POP's vigentes nos Pronto Atendimentos encontram-se dentro do prazo de 2 anos da sua execução. Entretanto, os responsáveis técnicos já foram orientados a iniciar a revisão dos mesmos.

SAP - POP já publicado em Diário Oficial.

GAA - O POP da Gerência Adjunta Administrativa será reelaborado, uma vez que o anterior não foi localizado.

FMS – Com a alteração do organograma sera necessário revisar

Descrição da meta: 1.1.3. Manter a Política de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim através do Comitê de Educação Permanente do Município

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Adequar legislação se preciso, atualizar a relação de membros caso necessário e realizar reuniões a cada quadrimestre com registro em ATA

Ano 2022

Ação nº 1 – Elaborar Portaria nomeando os membros do Comitê

Ação nº 2 – Realizar reuniões mensais do Comitê

Ação nº 3 – Aplicar e acompanhar o cronograma de treinamentos

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
GAA	100	%	122	-	100	100	100	100	66	0	0	66												

Justificativa 1º quadrimestre:

Ação 1 – Decreto nº 31.293/2022 – Cria e regulamenta a Comissão. Portaria nº 145/2022 – Designa membros da Comissão.

Ação 2 – Reuniões estão sendo realizadas, porém ainda não houve assinatura das atas.

Ação 3 – Ação não realizada, pois ainda não foi elaborado o cronograma de treinamentos.

Justificativa 2º quadrimestre: Não foram realizadas reuniões no segundo quadrimestre. O cronograma de treinamentos está em fase de elaboração.

Justificativa 3º quadrimestre: As ações serão realizadas em 2023.

Descrição da meta: 1.1.4. Elaborar anualmente o levantamento de necessidades de treinamentos através do Comitê de Educação Permanente do Município

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Realizar o levantamento das necessidades de treinamento dos profissionais dos diversos setores e unidades de saúde no primeiro quadrimestre do ano.

Ano 2022**Ação nº 1 – Elaborar o levantamento de necessidades de treinamento**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
GAA	100	%	122	–	100	100	100	100	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Ação não realizada, pois ainda não foi elaborado o cronograma de treinamentos.**Justificativa 2º quadrimestre:** Ação não realizada, pois ainda não foi elaborado o cronograma de treinamentos.**Justificativa 3º quadrimestre:** O atual gerente adjunto administrativo assumiu essa GAA em 12/01/2023 e ainda não detém informações sobre essas ações.

Descrição da meta: 1.1.5. Manter parcerias com instituições de ensino e SESA para apoiar as capacitações dos colaboradores.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Manter parcerias com as instituições

Ano 2022

Ação nº 1 – Manter parcerias com Instituições de ensino

Ação nº 2 – Manter parcerias com a SESA

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	-	100	100	100	100	100	-	-	100												

Justificativa 1º quadrimestre: As parcerias existem com as instituições de ensino de nosso município (São Camilo e Multivix) e estadual (ICEPI).

Justificativa 2º quadrimestre: Meta alcançada

Justificativa 3º quadrimestre: Meta alcançada no segundo quadrimestre.

Descrição da meta: 1.1.6. Reestruturar o quadro de servidores da Saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Avaliar demanda; Reorganizar força de trabalho; Ampliar, se necessário, quadro de pessoal após diagnóstico interno

Ano 2022**Ação nº 1 – Realizar, através das subsecretarias, no primeiro trimestre de 2022, avaliação da necessidade de reposição de força de trabalho, realocando se necessário o quadro de pessoal****Ação nº 2 – Verificar junto a SEMAD a possibilidade de ampliação e a forma de contratação/concurso para adequação da força de trabalho da SEMUS**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
GAA	100	%	122	-	100	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativa 1º quadrimestre:**Ação 1** – O levantamento das necessidades é feito pela solicitação de cada subsecretaria e enviada a GEREH.**Ação 2** – Ação realizada. A GAA tem solicitado a contratação de novos profissionais para substituir ou ampliar, tendo em vista o deficit apurado pelos setores. Há ainda previsão de realização de concurso público em 2023.**Justificativa 2º quadrimestre:** Meta alcançada**Justificativa 3º quadrimestre:** Meta alcançada no segundo quadrimestre.

Objetivo Nº 1.2. Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica, para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores. Tem relação com: Objetivos Estaduais: D2-O2, D3-O3. Objetivos Nacionais: O4 PPA 2022-2025 – Programa: 1631 – Administração em Saúde – Ações: 2.109 e Programa: 1632 – Atenção Primária a Saúde – Ações 2.113

Descrição da meta: 1.2.1. Realizar manutenção preventiva e corretiva na frota própria de veículos da secretaria municipal de saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Manutenção preventiva e corretiva de toda a frota própria de veículos da SEMUS

Ano 2022

Ação nº 1 – Realizar no primeiro trimestre de 2022 o levantamento da necessidade de manutenção de cada veículo próprio da SEMUS

Ação nº 2 – Elaborar cronograma de manutenção da frota própria

Ação nº 3 – Elaborar processo de contratação de prestador de serviço para manutenção da frota

Ação nº 4 – Verificar junto ao setor jurídico da SEMUS a viabilidade de um termo de responsabilidade de uso do bem público

Ação nº 5 – Acompanhar, através da Gerência de transporte, com designação de servidor, responsável a manutenção dos veículos

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
GAA	100	%	122	-	100	100	100	100	100	-	-	100												

Justificativa 1º trimestre:

Ação nº 1 – A PRIME, prestador contratado para manutenção da frota, é responsável pelo levantamento das necessidades de manutenção preventiva de cada veículo próprio da SEMUS.

Ação nº 2 – O cronograma de manutenção é elaborado através da PRIME, conforme as necessidades apresentadas e seguindo a critérios pre estabelecidos, como por exemplo, a quilometragem de cada veículo e visando o bom estado de conservação.

Ação nº 3 – O contrato N° 025/2020 – Primeiro Termo de Aditivo, de manutenção da frota, foi renovado com a PRIME até outubro de 2022.

Ação nº 4 – O Decreto n°24.411/2014, que aprova a instrução normativa – SSP n° 01/2014, descreve os procedimentos que devem ser adotados pelos colaboradores da frota para o uso adequado dos veículos da SEMUS.

Ação nº 5 – O Gerente do setor de Transporte é o servidor responsável por acompanhar como está sendo feito a manutenção dos veículos.

Justificativa 2º trimestre: Meta alcançada

Justificativa 3º trimestre: Meta alcançada no segundo trimestre.

Descrição da meta: 1.2.2. Aparelhar e reaparelhar a Gestão Administrativa da Saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Adequar 100% da estrutura física da secretaria municipal de saúde, da gerência de transportes e do almoxarifado / setor de patrimônio

Ano 2022**Ação nº 1 – Aparelhar e/ ou Reaparelhar Unidades**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
GAA	100	%	122	–	100	100	100	100	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Do valor estimado para aparelhamento e reaparelhamento da Gestão Administrativa da Saúde não houve execução no 1º quadrimestre.**Justificativa 2º quadrimestre:** Do valor estimado para aparelhamento e reaparelhamento da Gestão Administrativa da Saúde não houve execução no 2º quadrimestre. Porém a Gestão Administrativa, recebeu novos móveis doados pela Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix.**Justificativa 3º quadrimestre:** Do valor estimado para aparelhamento e reaparelhamento da Gestão Administrativa da Saúde não houve execução no 3º quadrimestre.

Descrição da meta: 1.2.3. Ampliação do "Saúde Digital" do Governo Federal																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Melhorar a eficiência dos sistemas de saúde; Cumprir legislação federal																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Ampliar o programa "Saúde Digital"																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100	–	–	–	16	88	94	94												
Justificativa 1º quadrimestre: Informamos que das 32 unidades de Saúde, apenas Abelardo Machado, Aquidabã, Otto Marins, Recanto e Itaóca estão om o serviço concretizado. Fonte: Coordenação de Tecnologia da Informação/PMCI. Há previsão de implantação 100% para o segundo quadrimestre.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Em julho de 2022, estamos com 87,5% de implantação. No momento, estamos com a implantação nas unidades básicas de saúde: Coutinho, Village da Luz e Coramara, provavelmente não será concluída ate o final do quadrimestre. No Village e Coramara não há rede lógica implantada. A respeito da RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde), sua habilitação foi efetivada e está pronta para uso. Fonte: Cálculo SAP																								
Justificativa 3º quadrimestre: Em andamento em 2 Unidades Básicas de Saúde. (3 equipes)																								

Descrição da meta: 1.2.4. Cadastrar Unidades de Saúde no "Informatiza APS"

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de equipes com sistema implantado

Ano 2022**Ação nº 1 - Cadastrar Unidades de Saúde no "Informatiza APS" nas UBS Aeroporto, Otto marins, N. S. Penha, Coramara, Amaral e Paraíso**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	-	100	-	-	-	83	91	94	94												

Justificativa 1º quadrimestre: Informamos que não conseguimos atingir o 100% devido a UBS Coramara não ter rede lógica (internet), mas está na programação para a instalação da informatiza APS. As Unidades Aeroporto, Otto Marins, N.S. Penha, Amaral e Paraíso já possuem o informatiza APS. Fonte: Coordenação de Tecnologia da Informação/PMCI
Previsão para execução da meta no segundo quadrimestre.

Justificativa 2º quadrimestre: Restam apenas as Unidades do Village, Coramara e Coutinho para a implantação do PEC. Fonte: e-SUS

Justificativa 3º quadrimestre: Em andamento em 2 Unidades Básicas de Saúde. (3 equipes)

Objetivo Nº 1.3. Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS. Tem relação com: Objetivos Estaduais: D5-O1 PPA 2022-2025 – Programa: 1631 – Administração em Saúde – Ações: 2.109, 2.110 e Programa 1841 – Administração Geral – Ações: 2.161

Descrição da meta: 1.3.1. Implantar Comitê de Monitoramento da Qualidade dos Serviços de Saúde, coordenado pela Gerência de Ouvidoria

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar legislação própria e nomear os membros do Comitê

Ano 2022

Ação nº 1 – Implantar Comitê de Monitoramento

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
Ouvidoria	100	%	122	-	100					0	100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativa 1º quadrimestre: Comitê encontra-se em fase de elaboração, a fim de definir as regras de composição e funcionamento. Previsão para criação do comitê – início do 3º quadrimestre de 2022.

Justificativa 2º quadrimestre: Foi criada a Comissão de Monitoramento da Qualidade dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, conforme **Portaria 1.251/2022 de 13/07/2022** e seus membros nomeados através da **Portaria 1.370/2022 de 02/08/2022**.

A composição da Comissão é composta pelos setores da secretaria de saúde da seguinte forma :

Gerência da Ouvidoria Municipal de Saúde – 01 membro (coordenação) ,
 SAP – Subsecretaria de Atenção Primária – 01 membro,
 SAVS – Subsecretaria de Assistência e Vigilância em Saúde – 01 membro,
 Apoio Gabinete – Jurídico – 01 membro,
 Gabinete do Secretário Municipal de Saúde – 01 membro.

Das Atribuições :

- Acompanhar a prestação dos serviços de saúde pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim ,
- Acompanhar a avaliação dos serviços de saúde pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim ,
- Propor adequações nos serviços de saúde da secretaria municipal de saúde em razão das demandas apresentadas pelos cidadãos na Ouvidoria Municipal de Saúde ;
- Monitorar os prazos e avaliar as respostas dos setores às demandas dos cidadãos junto à Ouvidoria Municipal de Saúde , que após análise da Comissão sendo o teor da resposta insuficiente ou incompleta a mesma será devolvida para os devidos acertos ., evitando assim possíveis demandas no Ministério Público .

Das reuniões:

A Comissão reunir-se-a ordinariamente 01 (uma) vez por mês , com registro em ata e extraordinariamente em casos de convocação pela Coordenação.

Justificativa 3º quadrimestre: META ALCANÇADA.

Descrição da meta: 1.3.2. Realizar reuniões mensais do Comitê de Monitoramento da Qualidade dos Serviços de Saúde com registro em ata.																									
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Reuniões mensais realizadas com registro em ata																									
Ano 2022																									
Ação nº 1 – Realizar reuniões mensalmente																									
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025				
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	
Ouvidoria	48	Número	122	–	12	12	12	12	0	0	0	0													
Justificativa 1º quadrimestre: Conforme informado na ação 1.3.1. O Comitê está em fase de elaboração de regras, composição e funcionamento, portanto não foram realizadas reuniões mensais.																									
Justificativa 2º quadrimestre: Não foram realizadas reuniões no período. Devido a data de criação do Comitê, não houve tempo hábil.																									
Justificativa 3º quadrimestre: A Comissão só foi criada a partir do final do segundo quadrimestre e somente após o fechamento dos relatórios em Dezembro 2022 foi elaborado o levantamento das ouvidorias pendentes de respostas e fora do prazo, justificando assim a ausência de reuniões com os setores a fim de sanar às pendências.																									

Descrição da meta: 1.3.3. Realizar anualmente um fórum municipal entre a secretaria municipal de saúde, procuradoria-geral do município, ministério público, defensoria pública, poder judiciário, OAB e demais demandas judiciais para discussão das judicializações da saúde.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Fórum realizado

Ano 2022

Ação nº 1 – Realizar fórum

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
Jurídico	4	Número	122	-	1	1	1	1	0	0	1	1												

Justificativa 1º quadrimestre: O fórum será realizado na data provável de 19/09/2022, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde. O tema será “Reflexos da Judicialização na Pandemia em Cachoeiro de Itapemirim” e contará com a participação de quatro palestrantes a definir.

Justificativa 2º quadrimestre: O fórum será realizado nos dias 20 e 21 de outubro de 2022 com o tema “Direito a Saúde: Reserva do possível x mínimo existencial x limitações orçamentárias.

Justificativa 3º quadrimestre: META ALCANÇADA

Descrição da meta: 1.3.4. Elaboração do programa de formação permanente para os conselheiros, inclusive os conselhos locais																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar programação, aplicar programa de capacitação para todos os conselheiros, inclusive dos Conselhos Locais																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 - Aplicar cronograma semestral de treinamento, a partir do levantamento das necessidades																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
CMS/GAA	8	Número	122/301	-	2	2	2	2	0	0	0	0												
Justificativa 1º quadrimestre: Em razão de nova organização de um planejamento do ICEP para ser apreciado pelos conselhos de saúde ate final de junho 2022, para ser aplicado a partir de julho de 2022 estamos reorganizando nossa capacitação e treinamento para o segundo semestre de 2022.																								
Justificativa 2º quadrimestre: O CMS tem uma reunião agendada com o ICEP no dia 20/09/2022 na SRSCI para elaboração da capacitação dos conselheiros.																								
Justificativa 3º quadrimestre: O ICEP realizou treinamento para todos os conselheiros no dia 13/12/2022.																								

Descrição da meta: 1.3.5. Reestruturar os Conselhos Municipais de Saúde Locais nos Serviços de Saúde Próprios

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar ato com nomeação dos membros dos Conselhos locais e realizar reuniões

Ano 2022**Ação nº 1 – Reestruturar os Conselhos nas UBS**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
CMS/GAA	100	%	122/301	–	100					0	0	0	0											

Justificativa 1º quadrimestre: Em razão das transferências de trabalhadores nas unidades de saúde estamos reorganizando as representações dos trabalhadores e dos gestores nos conselhos locais de saúde com previsão para o 2º semestre de 2022.

Justificativa 2º quadrimestre: O CMS realizou eleição para nova composição do CMS, estamos reorganizando os CLS para realizar o funcionamento de 20% ainda neste ano de 2022.

Justificativa 3º quadrimestre: O CMS está trabalhando no sentido de capacitar os conselheiros locais a fim de atuarem nos respectivos Conselhos locais.

Descrição da meta: 1.3.7. Publicizar através de informativos e Mídias Sociais as informações que subsidiam o Controle Social no SUS.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar informativos e publicar no site da Secretaria Municipal de Saúde, DOM e criar mídia social para divulgação

Ano 2022

Ação nº 1 – Viabilizar junto a Secretaria de Comunicação o acesso do CMS as mídias sociais da SEMUS ou construção de mídia própria

Ação nº 2 – Verificar junto a Secretaria de Comunicação, outras formas de divulgação das ações e eventos do CMS

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
CMS/GAA	100	%	122/301	–	100	100	100	100	0	50	0	50												

Justificativa 1º quadrimestre: Estamos aguardando a secretaria de comunicação apresentar a plataforma para inserção do conselho municipal de saúde na página da prefeitura.

Justificativa 2º quadrimestre: A página do CMS está funcionando em forma de teste.

Justificativa 3º quadrimestre: O CMS está aprimorando os trabalhos a fim de efetivar plenamente sua página para a plataforma.

Descrição da meta: 1.3.8. Implantar Núcleo de mediação de conflitos administrativos para tentativa de atendimento a demandas urgentes, em parceria com a SESA (fase pré-judicial)

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Núcleo implantado

Ano 2022

Ação nº 1 – Implantar o núcleo de mediação de conflitos administrativos

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025				
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	
Jurídico	100	%	122	-	100				50	0	0	50													

Justificativa 1º quadrimestre: Em fevereiro de 2022 a SESA apresentou o programa "SUS+Justiça" ao Conselho Estadual de Saúde, com a narrativa de que o objetivo do programa é reduzir as demandas judiciais. O programa foi instituído pela Portaria Conjunta SESA/PGE nº 003-R, de 23/09/2021, porém não foi regulamentado a inserção dos Municípios no programa. A Consultoria Interna fará contato com a Gerência de demandas judiciais da SESA para mais esclarecimentos, tendo em vista que o Programa Estadual está intimamente ligado a presente meta.

Justificativa 2º quadrimestre: Em fase de acordo com a PGE (Procuradoria-Geral do Estado) posteriormente será aberto aos municípios.

Justificativa 3º quadrimestre: Em novo contato realizado com gerência de demanda judicial da Sesa, foi informado que o programa ainda não foi disponibilizado para os municípios (ajuste internos).

Descrição da meta: 1.3.9. Manter Núcleo de mediação de conflitos administrativos para tentativa de atendimento a demandas urgentes dos usuários SUS, em parceria com a SESA (fase pré-judicial)

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Ações do Núcleo mantidas

Ano 2022

Ação nº 1 – Manter o núcleo de mediação de conflitos administrativos

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
Jurídico	100	%	122	–	100	100	100	100	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: O Município ainda não fez adesão, conforme informado na meta 1.3.8. ao Núcleo implantado pela SESA.

Justificativa 2º quadrimestre: Em fase de acordo com a PGE (Procuradoria-Geral do Estado) posteriormente será aberto aos municípios.

Justificativa 3º quadrimestre: Aguarda a implantação do programa “SUS mais justiça”, e disponibilização para os municípios.

Descrição da meta: 1.3.10. Executar ações do Conselho Municipal de Combate as Drogas

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Ações do Conselho executadas

Ano 2022**Ação nº 1 – Verificar junto as Secretarias Municipais as ações programadas para o combate as drogas**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	122	–	100	100	100	100	100	100	100	100												

Justificativa 1º quadrimestre: As reuniões do COMSOD acontece na segunda - segunda-feira de cada mês no CAPS-ad. No primeiro quadrimestres foram realizadas as seguintes ações no CAPS-ad:
• Palestra sobre Janeiro Branco- Promoção e Prevenção à Saúde Mental; • Roda De Conversa Sobre a Dependência Química; • Participação do AA (roda de conversa).

Representantes:

Secretaria de Governo 1- SEMESP Secretária Municipal de Esporte 2- SEME Secretária Municipal de Educação 3- SEMDES Secretária Municipal de Desenvolvimento Social 4- SEMSEG Secretária Municipal de Segurança 5- SEMUS Secretária Municipal de Saúde 6- SEMCULT Secretária Municipal de Cultura Representantes da Sociedade Civil 1- LIONS CLUBE 2- CÁRITAS DIOCESANA 3- OAB – Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de Cachoeiro de Itapemirim 4- 9º Batalhão da Polícia Militar do Espírito Santo 5- Conselho Tutelar de Cachoeiro de Itapemirim – CONTUCI.

Justificativa 2º quadrimestre: Realizadas reunião do COMSOD no dia 13/06/2022, 13/07/2022 e 10/08/2022, além de palestra e outras ações realizadas.

Justificativa 3º quadrimestre: Foram realizadas reuniões do COMSOD nos meses de setembro, outubro e novembro de 2022. Por indisponibilidade de agendo dos conselheiros não houve reunião em dezembro.

Descrição da meta: 2.1.2. Ampliar a cobertura da estratégica saúde da família, em consonância com a PNAB

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Alcançar o índice de Cobertura de ESF especificada

Ano 2022

Ação nº 1 – Ampliar a cobertura da estratégica saúde da família, em consonância com a PNAB, na UBS Recanto

Ação nº 2 – Ampliar a cobertura da estratégica saúde da família, em consonância com a PNAB, na UBS Vila Rica

Ação nº 3 – Ampliar a cobertura da estratégica saúde da família, em consonância com a PNAB, na UBS Gílson Carone

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	95	%	301	87	87	90	92	95	84	87	87	100												

Justificativa 1º quadrimestre: O Sistema e-Gestor só gerou competência dos meses de janeiro e fevereiro, cobertura da competência de Fev/22 83,81%. Informamos que já foi encaminhado ao Ministério da Saúde solicitação de mais uma Equipe de ESF para ampliação da cobertura da área referente à UBS do Vila Rica. Fonte: e-Gestor

Justificativa 2º quadrimestre: Quadrimestre ainda não fechou, por isso não foi possível acessar os dados. Cobertura 86,63% - Fonte: e-GESTOR

Justificativa 3º quadrimestre: Segundo os dados consolidados no terceiro QD de 2022 a cobertura se mantém em 87,52% - Fonte e-Gestor.

Descrição da meta: 2.1.3. Ampliar a rede de atendimento, com a construção de novas unidades de saúde																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Unidade construída																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Ampliar a rede de atendimento, com a construção da UBS Zumbi																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	02	Número	301	–	1					0	0	0	0											
Justificativa 1º quadrimestre: Construção da UBS Zumbi já iniciou, e percentual da obra é de 5%.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Construção da UBS Zumbi já iniciou, e percentual da obra é de 7,9%. (Fonte: SEMO)																								
Justificativa 3º quadrimestre: Construção da UBS Zumbi já iniciou, e percentual da obra é de 9,9%. (Fonte: SEMO)																								

Descrição da meta: 2.1.4. Manutenção de infraestrutura das unidades de saúde em conformidade com o plano de manutenção das unidades de serviço

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar/executar plano de manutenção da infraestrutura

Ano 2022

Ação nº 1 – Avaliar as necessidades de manutenção das unidades de Saúde

Ação nº 2 – Elaborar plano de manutenção das unidades de saúde

Ação nº 3 – Aplicar cronograma de manutenção das unidades de saúde

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
GAA	100	%	301	-	100	100	100	100	5	7	37	37												

Justificativa 1º quadrimestre:

Ação nº 1 – Foi realizado levantamento pela SAVS das necessidades referentes a UPA, CAPS AD, Policlínica Municipal e PPG, Centro de Saúde Paes Barreto.

Realizado levantamento das UBS Jardim Itapemirim, Amaral, Aeroporto, Nossa Senhora da Penha, Gilson Carone e Vila Rica

Ação nº 2 – Não foi elaborado plano de manutenção.

Ação nº 3 – Aguardando elaboração do plano.

Justificativa 2º quadrimestre: Foram incluídas no segundo semestre reformas das unidades do córrego dos mono, Vila Rica e obras de construção das unidades novas.

Justificativa 3º quadrimestre: Foi orçado um valor de 30.016.351,00; atualizado para 38.868.107,95. Do qual foi executado 14.566.856,08 – 37,48% de manutenção. (Fonte: FMS)

Descrição da meta: 2.1.5. Reforma e ampliação de unidade de saúde																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Unidade reformada ou ampliada																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Reforma da UBS Itioca																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–					0	60	56	60												
Justificativa 1º quadrimestre: Reforma/ampliação iniciará no 2º quadrimestre.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Reforma/ampliação está em andamento com 59,51% realizada. (Fonte: FMS)																								
Justificativa 3º quadrimestre: Reforma/ampliação está em andamento com 55,87% realizada. (Fonte: FMS). O “aparente” decréscimo no avanço da obra se dá ao aditivo e consequente aumento do volume da construção , que ainda está em execução.																								

Descrição da meta: 2.1.6. Divulgar os fluxos dos serviços da rede de atenção em saúde para a comunidade, principalmente nas condições agudas.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar fluxo de serviços para as UBS

Ano 2022

Ação nº 1 – Elaboração da carta de serviços

Ação nº 2 – Divulgação de cartilha de fluxo de serviços oferecido nas UBS

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100	100	100	100	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Processo de material gráfico em andamento para confecção de Divulgação de cartilha de fluxo de serviços oferecido nas UBS.

Justificativa 2º quadrimestre: Processo de material gráfico em andamento para confecção de Divulgação de cartilha de fluxo de serviços oferecido nas UBS.

Justificativa 3º quadrimestre: Cartilha em elaboração. Ainda em aguardo do processo de material gráfico.

Descrição da meta: 2.1.7. Reestruturar a política de saúde do idoso e das pessoas com deficiência

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Reestruturar o Centro de convivência do idoso em parceria com Assistência Social

Ano 2022**Ação nº 1 – Ofertar serviço de saúde no Centro de convivência do idoso**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301		100				0	0	0	0												

Justificativa 1º trimestre: O serviço não está sendo ofertado desde o início da pandemia pelo fato de ser um público-alvo vulnerável ao Covid-19.**Justificativa 2º trimestre:** Não foi possível a reestruturação devido a falta de referência técnica até o mês de julho de 2022. No entanto, as ILPIs foram atendidas, por essa referência técnica após a entrada do profissional na competência julho/agosto e pela equipe multidisciplinar do ICEPi, em sua totalidade, assim como foram realizadas ações de prevenção e promoção da saúde nas UBSs. Obs: Reiteramos que, para o próximo trimestre, articularemos junto à Assistência Social, a reestruturação do Centro de Convivência do Idoso e a oferta de serviços de saúde.**Justificativa 3º trimestre:** De acordo com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, existe a previsão para início de Março/2023; contudo, aguarda-se a reforma do local.

Descrição da meta: 2.1.9. Aparelhar e reaparelhar unidades básicas de saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Aparelhar e reaparelhar 100% das unidades básicas de saúde conforme levantamento elaborado SAP

Ano 2022**Ação nº 1 – Aparelhar e/ou reaparelhar UBS**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	25	25	25	25	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Do valor estimado para o aparelhamento e reaparelhamento das unidades de saúde, não houve liquidação da despesa no 1º quadrimestre.**Justificativa 2º quadrimestre:** Do valor estimado para o aparelhamento e reaparelhamento das unidades de saúde, não houve liquidação da despesa no 2º quadrimestre. Porém, foram liquidados e pagos valores remanescentes de emendas parlamentares para a aquisição de ambulâncias para as unidades de saúde.**Justificativa 3º quadrimestre:** No terceiro QD houve investimento no aparelhamento das equipes que aderiram ao programa “Saúde com Agente”, como incentivo à qualificação dos profissionais ACSs/ACEs

Objetivo Nº 2.2. Fortalecer ações para redução de riscos e complicações ocasionadas pelos transtornos mentais.

Descrição da meta: 2.2.1. Monitorar os casos de saúde mental no território da UBS

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Casos de saúde mental monitorados (sistema e-SUS)

Ano 2022

Ação nº 1 – Monitorar casos de saúde mental nas UBS

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	-	100	100	100	100	52	34	78	78												

Justificativa 1º quadrimestre: Cadastro de paciente de Saúde Mental: 6.604 / Monitorados: 3.404. Percentual de cobertura: 51,54% - Fonte: e- SUS

Justificativa 2º quadrimestre: Das 32 UBS's, 11 foram visitadas. Através do registro do e-SUS foram contabilizados, do mês de maio a julho 1.206 atendimentos a pacientes do programa de saúde mental, no entanto este quantitativo está incompleto, pois o sistema e-SUS não está gerando relatórios do dia 19 de julho em diante. Realização de acompanhamento, interconsultas, visitas conjuntas, articulação dos pontos da RAPS para compartilhamento de casos necessários; Visita domiciliar aos pacientes que são acompanhados de forma compartilhada pela SEMDES e Saúde Mental; Realização de estudo de caso dos pacientes que estão atualmente no Abrigo Provisório de forma compartilhada com a CAPS II, SEMDES e Saúde Mental. Realização do plano de ação referente ao mapeamento dos pacientes de saúde mental do município.

Justificativa 3º quadrimestre: Das 32 UBS's foram monitoradas 25 Unidades Básica de Saúde **Percentual de cobertura : 78,12%**.

Onde teve 246 contatos externos e 408 contatos internos, totalizando 654 contatos fora do sistema. Nesse monitoramento é realizado o acompanhamento dos pacientes já referenciados nas unidades, bem como pacientes de alta do CAPAAC e clínica de reabilitação, através da equipe de saúde mental.

Ressalto que por meio do registro do e-SUS foram contabilizados, do mês de agosto a dezembro 1.876 atendimentos a pacientes do programa de saúde mental registrados no sistema.

Descrição da meta: 2.2.2. Estruturar a rede de atendimento ao paciente com espectro do autista e familiares, em parceria com a SEME, SEMDES e SESA/ES																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Quantidade de atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde com encaminhamento aos serviços de saúde, educacional e social																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Estruturar a rede de atendimento ao paciente com espectro do autista e familiares																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	80	%	301	–	20	20	20	20	100	100	100	100												
Justificativa 1º quadrimestre: O paciente com espectro autista é acolhido na UBS de referência, inserido no sistema MV – ARFT e direcionado para atendimento na APAE																								
Justificativa 2º quadrimestre: Mantido o atendimento. Fluxo: O paciente com espectro autista é acolhido na UBS de referência, inserido no sistema MV – ARFT e direcionado para atendimento na APAE																								
Justificativa 3º quadrimestre: Mantido o atendimento. Fluxo: O paciente com espectro autista é acolhido na UBS de referência, inserido no sistema MV – ARFT e direcionado para atendimento na APAE																								

Descrição da meta: 2.2.3. Implantar o serviço de Residência Terapêutica

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Serviço implantado

Ano 2022**Ação nº 1 – Implantar o serviço**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025							
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total				
SAP	100	%	301/302	-	20					0	0	0	0															

Justificativa 1º quadrimestre: Ainda está em articulação com o Estado. Sem previsão de início.**Justificativa 2º quadrimestre:** Ainda está em articulação com o Estado. Sem previsão de início**Justificativa 3º quadrimestre:** Sem previsão de início.

Descrição da meta: 2.2.4. Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Serviço implantado																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Implantar Equipe Multiprofissional em saúde mental																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100					0	0	100	100											
<p>Justificativa 1º quadrimestre: A composição da equipe multiprofissional será contemplada através do projeto da EMAESM (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental) que já foi avaliado pelos técnicos do estado e posteriormente será apresentadora na CIR (comissão intergestora regional) e CMS(conselho municipal d saúde).</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: A composição da equipe multiprofissional será contemplada através do projeto da EMAESM (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental) que já foi avaliado pelos técnicos do estado e posteriormente será apresentadora na CIR (comissão intergestora regional) e CMS(conselho municipal de saúde).</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: A Equipe da AMAESM não teve como dar continuidade, pois como requisito to projeto é necessário a composição do médico Psiquiatra, porém no momento o município não tem esse profissional. Ressaltamos que por conta dessa dificuldade, foi composta uma equipe multiprofissional para Saúde Mental, formada por uma Psicóloga e Assistente Social, vinculados pelo ICEPi</p>																								

Objetivo Nº 2.3. Fortalecer e implementar políticas públicas efetivas para prevenção, controle e redução dos agravos das doenças crônicas degenerativas.

Descrição da meta: 2.3.1. Realizar atendimentos individuais ou em grupo – Programa de Abordagem Intensiva e Tratamento do Fumante

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Atendimentos realizados (mensal)

Ano 2022

Ação nº 1 – Realizar atendimentos individuais ou em grupo para tratamento do fumante

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	-	100	100	100	100	0	100	100	100												

Justificativa 1º quadrimestre: Devido ao não envio do suporte medicamentoso do Programa Nacional de Controle do Tabagismo pelo INCA/MS/DAB (adesivos de nicotina, cloridrato de bupropiona, goma de mascar) não foi possível o desenvolvimento dos atendimentos preconizados (consulta médica e de enfermagem), bem como os grupos de sessões estruturadas preconizadas pelo INCA/CONPREV/MS no programa. Houve atraso, pelo MS/INCA/DAB, do envio do suporte medicamentoso do programa no ano 2022. A previsão de novo envio das medicações será nos meses de maio e junho/2022, em substituição aos medicamentos enviados com data de validade para 30/04/22 e 30/05/2022. A partir dessa substituição, as ações do eixo Abordagem e Tratamento do Fumante serão retomadas pelas equipes de ESF.

Justificativa 2º quadrimestre: - Retorno das atividades do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, no eixo Abordagem e Tratamento do Fumante, nas unidades básicas de saúde, Policlínica Municipal Bolívar de Abreu. Realizado capacitação voltado às equipes de ESF não capacitadas, incluindo também CAPS AD, CAPS estadual e CAPAAC.

Justificativa 3º quadrimestre: Devido ao envio insuficiente do suporte medicamentoso do Programa Nacional de Controle do Tabagismo pelo INCA/MS/DAB (adesivos de nicotina, cloridrato de bupropiona, goma de mascar) não foi possível o desenvolvimento integral dos atendimentos individuais preconizados (consulta médica e ou de enfermagem), bem como os grupos de sessões estruturadas preconizadas pelo INCA/CONPREV/MS no programa. Houve atraso, pelo MS/INCA/DAB, do envio do suporte medicamentoso durante todo o ano 2022. A previsão de novo envio das medicações será no primeiro semestre/2023.

Descrição da meta: 2.3.2. Ofertar suporte medicamentoso, preconizado pelo Inca e Ministério da Saúde, consulta médica e de enfermagem – Programa de Abordagem Intensiva e Tratamento do Fumante

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Dispensação mediante prescrição

Ano 2022

Ação nº 1 – Ofertar suporte medicamentoso para tratamento do fumante

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100	100	100	100	0	100	100	100												

Justificativa 1º quadrimestre: Houve atraso, pelo MS/INCA/DAB, do envio do suporte medicamentoso do programa para o ano 2022, sendo disponibilizado para o município em 20/04/2022 de medicações prestes a vencer, sendo inviável sua utilização. A previsão de novo envio das pautas de medicações em substituições será nos meses de maio e junho/2022. A partir daí, as medicações serão ofertadas aos usuários do eixo Tratamento do Fumante serão retomadas pelas equipes de ESF.

Justificativa 2º quadrimestre: Disponibilização do suporte medicamentoso preconizado pelo INCA/MS/SESA, a partir de junho/2022. O envio das medicações estão sendo feitos a partir da demanda solicitada pelas unidades de saúde

Justificativa 3º quadrimestre: Dispensação dos medicamentos foi em quantidade insuficiente nas UBS, de acordo com a aquisição reduzida pelo DAB/MS/INCA, enviado aos estados e municípios

Descrição da meta: 2.3.3. Manter a realização das ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE)

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Ações realizadas

Ano 2022

Ação nº 1 – Saúde auditiva e ocular

Ação nº 2 – Combate ao Aedes aegypti

Ação nº 3 – Práticas de atividades físicas e do lazer

Ação nº 4 – Verificação e atualização da situação vacinal

Ação nº 5 – Cultura de paz, cidadania e direitos humanos

Ação nº 6 – Avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor

Ação nº 7 – Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

Ação nº 8 – Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

Ação nº 9 – Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100	100	100	100	22	22	33	33												

Justificativa 1º quadrimestre:

Ação nº 4 – Ação realizada nas escolas da rede pública municipal (alunos do 1 a 9 anos) – Coordenação de imunização.

Ação nº 6 – Avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor (orientação e distribuição de kits odontológico). Foram realizadas nas escolas de ensino infantil e fundamental.

As demais ações estão previstas para serem executadas no segundo quadrimestre.

Justificativa 2º quadrimestre:

Ação nº 4 – Ação realizada nas 53 escolas da rede pública municipal (alunos do 1 a 9 ano) – Coordenação de imunização.

Ação nº 6 - Realizadas ações de saúde bucal avaliação/aplicação tópica de flúor (orientação e distribuição de kits odontológico). Foram realizadas nas escolas de ensino materno infantil e planejamento para o próximo quadrimestre, realizar no fundamental 2.

Justificativa 3º quadrimestre: Realizadas as ações nº 4, 6, 7.

Ação nº 4 – Ação realizada nas escolas da rede pública municipal (alunos do 1 a 9 anos) – Coordenação de imunização.

Ação nº 6 - Realizadas ações de saúde bucal avaliação/aplicação tópica de flúor (orientação e distribuição de kits odontológico). Foram realizadas nas escolas de ensino materno infantil e no fundamental 2.

Ação nº 7 - Realizadas nas 11 escolas da rede pública municipal, em 54 turmas, com alunos do 8º e 9º ano.

Descrição da meta: 2.3.4. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Redução realizada

Ano 2022**Ação nº 1 – Implantar grupo de hipertensão / diabetes em todas as UBS****Ação nº 2 – Estimular a participação de grupos de atividades físicas em academias públicas****Ação nº 3 – Realizar atividades educativas com grupos de palestra em sala de espera das UBS**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP/SAVS	8	%	SAP/SAVS	347	2	2	2	2	69%	40%	10%	10%												

Justificativa 1º quadrimestre:

SAVS – Justificativa Houve uma redução dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no primeiro quadrimestre de 2022, quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2021. De janeiro a abril de 2021 foram 245 óbitos por DCNT, enquanto que no mesmo período, em 2022, foram 132 óbitos por DCNT. (Fonte: TABNET) (Redução de 46% no primeiro quadrimestre)

Ação 1 – Foi realizado, no CAPS ad, no dia 27/04/2022 uma palestra, voltada aos pacientes, sobre hipertensão arterial.

SAP - Ação 1 – As unidades de saúde estão retomando as atividades em grupo, e para o 2º quadrimestre a previsão já estejam em funcionamento.

Ações 2 e 3 - devido as restrições no período pandêmico, o estímulo a participação dos pacientes em grupos estão sendo retomadas agora. Fonte: Sistema e-SUS

Justificativa 2º quadrimestre:

SAP – Ação 1 e 3 - As unidades de saúde já retomaram as atividades com os grupos de hipertensão/diabetes em conjunto com a equipe multidisciplinar do ICEPI. Fonte: e-SUS

Ação 2 – A ação já está sendo implantada junto às UBS's que possuem academias públicas na sua localidade, bem como às que não possuem academias públicas próximas, está sendo ofertado caminhadas assistidas, alongamento e exercícios direcionados em parceria com a Secretaria do Esporte.

SAVS – Houve uma redução dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no segundo quadrimestre de 2022, quando comparado ao segundo quadrimestre de 2021. De maio a agosto

de 2021 foram 283 óbitos por DCNT, enquanto que no mesmo período, em 2022, foram 132 óbitos por DCNT. (Fonte: TABNET – última atualização em 10/08/2022) (Redução de 47% no segundo quadrimestre). Ressaltamos ainda que o número de óbitos se manteve o mesmo do primeiro quadrimestre de 2022.

Justificativa 3º quadrimestre:

SAP - Ação 1 e 3 – As UBSs já vem desenvolvendo desde o 2º quadrimestre as atividades com os grupos de hipertensão/diabetes com o apoio da equipe multidisciplinar do ICEPI, bem como sala de espera com os profissionais que atuam na UBS. Fonte: e-SUS

Ação 2 – As atividades físicas em grupos nas academias que iniciaram sua implantação no 2º quadrimestre foram interrompidas devido a falta de profissionais qualificados para acompanhamento na realização das atividades. Objetiva-se intensificar a parceria com a Secretaria de Esportes.

SAVS – O percentual apurado em 2022 foram: 1º quadrimestre: 111, segundo quadrimestre: 105 e terceiro quadrimestre: 109, totalizando 325 óbitos (fonte: tabnet). Estes números ainda não estão completos, pois podem sofrer alterações com as apurações e digitações que ainda estão sendo realizadas.

Os números da linha base de 2021 estão errados (347). Como são dados dinâmicos, o número informado na elaboração do Plano Municipal de Saúde não contemplou a totalidade dos óbitos no ano de 2021. Os números apurados foram de 360 óbitos. Desta forma, houve sim redução real de 10%. (Dados do primeiro e segundo quadrimestre corrigidos no terceiro quadrimestre)

Descrição da meta: 2.3.5. Realizar oficinas e cursos para capacitar profissionais de saúde para realização de práticas integrativas.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Profissionais de saúde capacitados

Ano 2022

Ação nº 1 – Realizar uma oficina

Ação nº 2 – Realizar um curso

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025					
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total		
SAP	100	%	301	–	100		100		0	0	0	0														

Justificativa 1º trimestre: Previsão para que seja realizada no terceiro trimestre.

Justificativa 2º trimestre: Previsão para que seja realizada no terceiro trimestre.

Justificativa 3º trimestre: Sem previsão para início.

Descrição da meta: 2.4.2. Ampliar a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Implantar novas equipes de saúde bucal

Ano 2022**Ação nº 1 – Ampliar cobertura para atendimento aos casos de saúde bucal na AP**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	30	%	301	21,46	22	25	28	30	21	21	21	21												

Justificativa 1º quadrimestre: Cobertura 21,46% - Os dados foram coletados do site e-Gestor, porém o relatório somente será gerado no 1º quadrimestre de 2022 a partir do dia 20/05/22. Hoje temos 14 equipes de SB homologadas no município e somente 12 em pleno funcionamento. Aguardando a convocação de 02 (dois) odontólogos do processo seletivo. No mês de abril de 2022 foi solicitado ao Ministério Público, via ofício, o credenciamento de 05 (cinco) equipes de Saúde Bucal com carga horária 40 horas no intuito de ampliar a cobertura populacional de equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica – Fonte dos dados e-Gestor.

*No mês de abril de 2022 foi solicitado ao Ministério Público, via ofício, o credenciamento de 05 (cinco) equipes de Saúde Bucal com carga horária 40 horas no intuito de ampliar a cobertura populacional de equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica. Hoje temos 14 equipes de SB homologadas no município e somente 12 em pleno funcionamento. Aguardando a convocação de 02(dois) odontólogos do processo seletivo.

Justificativa 2º quadrimestre: Os dados foram coletados do site e-Gestor, porém os mesmos não foram atualizados no sistema. São do 3º quadrimestre de 2021.

Hoje temos 14 equipes de SB homologadas no município e somente 12 em pleno funcionamento. Aguardando a convocação de 02(dois) odontólogos do processo seletivo.

No mês de abril de 2022 foi solicitado ao Ministério Público, via ofício, o credenciamento de 05 (cinco) equipes de Saúde Bucal com carga horária 40 horas no intuito de ampliar a cobertura populacional de equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica.

Justificativa 3º quadrimestre: Os dados foram coletados do site e-Gestor, porém os mesmos não foram atualizados no sistema. Dados referentes ao 3º Quadrimestre de 2022. São 14 equipes homologadas e 13 em funcionamento.

Descrição da meta: 2.4.3. Alcançar 100 de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado conforme sistema e-SUS

Ano 2022**Ação nº 1 – Ofertar atendimento odontológico a todas as gestantes em pré-natal na AP**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	34,76	50	60	80	100	19	0	46	46												

Justificativa 1º quadrimestre: 3ºQD 2021 / Linha de base: cobertura de 34,76% - Fonte: site do e-Gestor. Os dados foram coletados do site do e-Gestor, porém o relatório será gerado somente a partir da conclusão do 1º quadrimestre de 2022. Em abril, os odontólogos que compõem a equipe da prevenção foram alocados em Unidades Básicas de Saúde onde não tem consultório odontológico para realizar o primeiro atendimento com objetivo de sensibilizar, captar, orientar, e encaminhar essas gestantes para suas respectivas unidades de referência, no intuito de aumentar a adesão ao tratamento.

*O relatório somente será gerado, relativo ao 1º quadrimestre de 2022 a partir de 20/05/2022. Em abril, os odontólogos que compõem a equipe da prevenção foram alocados em Unidades Básicas de Saúde onde não tem consultório odontológico para realizar o primeiro atendimento com objetivo de sensibilizar, captar, orientar, e encaminhar essas gestantes para suas respectivas unidades de referência, no intuito de aumentar a adesão ao tratamento.

Justificativa 2º quadrimestre: Os dados foram coletados do site do e-Gestor, com acesso restrito pelo módulo do SISAB. Relatório gerado a partir da conclusão do 1º quadrimestre de 2022. Em abril, os odontólogos que compõem a equipe da prevenção foram alocados em Unidades Básicas de Saúde onde não tem consultório odontológico para realizar o primeiro atendimento com objetivo de sensibilizar, captar, orientar, e encaminhar essas gestantes para suas respectivas unidades de referência, no intuito de aumentar a adesão ao tratamento.

O sistema do site e-Gestor ainda não consolidou os valores do 2ºQD 2022.

Ocorreu um equívoco na justificativa do 3ºQD 2021 onde lê-se 34,76% deve-se ler 13%.

Houve um aumento de 6% da cobertura de saúde bucal das gestantes no município do 3ºQD 2021 para 1ºQD 2022. Passou de 13% para 19%.

Justificativa 3º quadrimestre: O município possuía 315 gestantes em atendimento no 3º Quadrimestre de 2022, das quais 144 realizaram consulta odontológica. **Fonte:** Google Drive APS/2022.

Objetivo Nº 2.5. Fortalecer as políticas de saúde voltadas para a saúde da mulher, da criança e do adolescente.																									
Descrição da meta: 2.5.1. Atingir cobertura de HPV meninas																									
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Atingir cobertura – realização de campanhas educativa e busca ativa na APS para melhorar cobertura vacinal.																									
Ano 2022																									
Ação nº 1 – Realizar busca ativa e campanhas educativas nas APS																									
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025				
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	
SAP	80	%	301	44,66	80	80	80	80	49	0	0	49													
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Diante da situação epidemiológica que vivenciamos até o presente momento, as atividades educativas foram prejudicadas, pois o foco estava na busca ativa e vacinação de Covid nos adolescentes. E já iniciamos no segundo quadrimestre a busca ativa da avaliação dos cartões dos pré -adolescente e adolescentes. Os dados do último quadrimestre de 2021: 1 dose de hpv fem: 61,85% - 2 doses de hpv fem: 49,11% - sistema: Vacina e confia</p>																									
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Não foi realizado nenhum tipo de campanha educativa específica, no entanto, iniciamos no segundo quadrimestre a busca ativa da avaliação dos cartões dos pré-adolescentes e adolescentes, em 100% das equipes de PSF. Os dados de percentual de vacinação de HPV, do segundo quadrimestre/2022, ainda não foram disponibilizados pela base estadual.</p>																									
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Realizado campanhas educativas e busca ativa de crianças e adolescentes não vacinadas em 2022, nas escolas públicas e privadas do município pelas equipes de ESF e coordenação imunização. Não será possível o cálculo da cobertura, pois a série histórica é realizada pelo PEI, pois este não enviou aos municípios a base de dados, do vacina e confia. Números de doses aplicadas D1= 653 e D2=420</p>																									

Descrição da meta: 2.5.2. Atingir a cobertura de HPV meninos																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Atingir cobertura – realização de campanhas educativa e busca ativa na APS para melhorar cobertura vacinal.																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar busca ativa e campanhas educativas nas APS																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	80	%	301	32,50	80	80	80	80	40	0	0	40												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Diante da situação epidemiológica que vivenciamos até o presente momento, as atividades educativas foram prejudicadas, pois o foco estava na busca ativa e vacinação de covid nos adolescentes.</p> <p>E já iniciamos no segundo quadrimestre a busca ativa da avaliação dos cartões dos pré-adolescente e adolescentes.</p> <p>Os dados do último quadrimestre de 2021: 1 dose de hpv masc: 58,43% - 2 doses de hpv masc: 39,68% - sistema: Vacina e confia</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Não foi realizado nenhum tipo de campanha educativa específica, no entanto, iniciamos no segundo quadrimestre a busca ativa da avaliação dos cartões dos pré-adolescentes e adolescentes, em 100% das equipes de PSF. Os dados de percentual de vacinação de HPV, do segundo quadrimestre/2022, ainda não foram disponibilizados pela base estadual.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Realizado campanhas educativas e busca ativa de crianças e adolescentes não vacinadas em 2022, nas escolas públicas e privadas do município pelas equipes de ESF e coordenação imunização. Não será possível o cálculo da cobertura, pois a série histórica é realizada pelo PEI, pois este não enviou aos municípios a base de dados. Outro fator que deve ser destacado foi a ampliação da faixa etária de HPV para os meninos, de 11 anos para 09 anos de idade. Números de doses aplicadas D1= 1.898 e D2=334</p>																								

Descrição da meta: 2.5.3. Acompanhar, na Atenção Primária os beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde nas condicionalidades de saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados

Ano 2022

Ação nº 1 – Acompanhar beneficiários do Programa Bolsa Família nas condicionalidades de saúde

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025																
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total													
SAP	79	%	301	75%	79	79	79	79	76	80	85	100																									

Justificativa 1º quadrimestre: A ação de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, estão sendo realizadas por todas as ESFs do município, os dados das pesagens são enviados para a Vigilância Epidemiológica (SAVS). O percentual de acompanhamento atual está em 19,70% conforme dados da SAVS. O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família perfazem o número de 15.623, referente ao percentual de 76,43% dos beneficiários cadastrados, porém esses dados são referente a 2ª vigência de 2021. A 1ª vigência de 2022 encerra no mês de Junho. Fonte: e-Gestor

Justificativa 2º quadrimestre: O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família perfazem o número de 20.746, referente ao percentual de 80,38% dos beneficiários cadastrados. Esses dados são referentes a 1ª vigência de 2022. Fonte: e-Gestor

Justificativa 3º quadrimestre: O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família perfazem o nº de 2.195 e um percentual parcial de acompanhamento de 84,79% dos beneficiários cadastrados (pois a vigência encerra após o término do quadrimestre). Esses dados são referentes a 2ª vigência de 2023. Fonte: e-Gestor

Descrição da meta: 2.5.4. Manter cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TANU

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Cobertura mantida (re-teste)

Ano 2022

Ação nº 1 – Manter cobertura da TANU

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025																				
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total																	
SAVS	100	%	301	100	100	100	100	100	0	100	100	100																													

Justificativa 1º quadrimestre: A cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TANU) realizou 24 atendimentos a partir de 1º Abril, devido a falta do profissional para realização do exame no início do quadrimestre, porém destes 24 atendimentos apenas 02 foram reteste. Conforme registrado no livro de ocorrência e agenda de marcação de exames do CMS

Justificativa 2º quadrimestre: A cobertura da Triagem Auditiva Neonatal realizou 63 atendimentos durante o segundo quadrimestre, não havendo demanda reprimida para o referido serviço. Conforme registrado no livro de ocorrência e agenda de marcação de exames do CMS.

Justificativa 3º quadrimestre: A cobertura da Triagem Auditiva Neonatal realizou 35 atendimentos durante o segundo quadrimestre, não havendo demanda reprimida para o referido serviço. Conforme registrado no livro de ocorrência e agenda de marcação de exames do CMS.

Descrição da meta: 2.5.5. Manter cobertura de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Realizar teste em todos os recém-nascidos registrados no SINA																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar teste em todos os recém-nascidos triados no PNTN																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	301	100%	100	100	100	100	100	100	100	100												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Meta atingida. Foram 833 nascidos vivos residentes e foram feitos 114 reteste. Abaixo um comparativo dos RN nascidos e realização dos testes do pezinho até o quinto dia de vida, fica da seguinte forma: RN Registrados no SINASC: 883 - Teste do Pezinho realizado até o 5º dia de vida: 979</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Meta atingida. Foram 682 nascidos vivos residentes em Cachoeiro de Itapemirim (Fonte: SINASC) e realizados, do dia 01/05/2022 ao dia 26/08/2022, 994 testes do Pezinho até o quinto dia de vida. O comparativo fica da seguinte forma: RN Registrados no SINASC: 682 - Teste do Pezinho realizado até o 5º dia de vida: 994</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Do dia 01/09/2022 ao dia 31/12/2022 foram registrados 747 nascidos vivos residentes em Cachoeiro de Itapemirim (Fonte: SINASC). Nesse mesmo período, foram realizados 895 Testes do Pezinho até o quinto dia de vida. O comparativo fica da seguinte forma: - RN Registrados no SINASC: 747; - Teste do Pezinho realizado até o 5º dia de vida: 895.</p>																								

Descrição da meta: 2.5.6. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos até 2025

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Quantidade de adolescentes gestantes x 100 / quantidade de gestantes cadastradas

Ano 2022

Ação nº 1 – Realizar atividades educativa nas UBS e nas Escolas

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	20	%	301	9,95	9,5	9,0	8,5	7,96	10	2	14	9												

Justificativa 1º quadrimestre: Redução de 9,61% - Fonte e-Gestor. Ação não foi realizada no quadrimestre, prevista para ser executada no segundo quadrimestre.

Justificativa 2º quadrimestre: A proporção de gravidez na adolescência foi reduzida para 2.3 no segundo quadrimestre, uma vez que por ser avaliado pelas fichas do e-SUS algumas mulheres já saíram da fase gestacional. Hoje, no segundo quadrimestre, apenas 2% dessas gestantes estão dentro dessa faixa etária de 10 a 19 anos.

Justificativa 3º quadrimestre: Realizadas ações de orientação sobre Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS nas 11 escolas da rede pública municipal, em 54 turmas, com alunos do 8º e 9º ano. Porcentagem: 14 Das 993 gestantes registradas SIAP 2 (W78), 143 estão na faixa etária entre 10 a 19 anos. Sendo assim houve um aumento na proporção de gravidez na adolescência. Há necessidade de intensificar o numero de ações realizadas nas Unidades Básica de Saúde, visto que das 32 UBS somente 11 ações estão contabilizadas conforme registro no sistema e- gestor.

Descrição da meta: 2.5.7. Cadastramento das Gestantes conforme determinado na Portaria GM/MS nº 569/2000 ou outra que venha a substituir.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Estabelecer mecanismos de cadastramento no pré-natal das gestantes até o 4º mês da gestação, de acordo com os princípios gerais e condições para o acompanhamento pré-natal estabelecidos na Portaria GM/MS nº 569/2000

Ano 2022

Ação nº 1 – Realização de cadastro no e-SUS – pelas ACS – em 100% das Gestantes assistidas pelas UBS

Ação nº 2 – Atualizar o cadastro no e-SUS pelas ACS

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100	100	100	100	50	47	60	60												

Justificativa 1º quadrimestre:

Ação nº 1 – O Município possui cadastrado no e-SUS 1.814, e no e-Gestor 926 gestantes.

Ação nº 2 – Verificada a divergência dos cadastros foi realizada reunião com os ACS para atualização dos cadastros (higienização da base) no sistema e-SUS.

Justificativa 2º quadrimestre:

Ação nº 1 – O Município possui cadastrado no e-SUS (ACS) 1.703, e 800 pacientes registradas (CIAP2) : W78 – Gestante.

Ação nº 2 – Verificada na coleta de dados que ainda há divergência dos cadastros, será realizada, novamente, reunião com os ACS para atualização dos cadastros (higienização da base) no sistema e-SUS.

Justificativa 3º quadrimestre: O Município possui cadastrado no e – SUS (ACS) 1.649 e 993 pacientes registradas (CIAP2) W78 – Gestante. Apesar da ação realizada para atualização nos cadastros ainda há divergência no número de cadastros.

Descrição da meta: 2.5.8. Realizar todos os exames laboratoriais preconizados por gestantes cadastradas																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Realizar todos os exames laboratoriais, por gestante, preconizados na Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000 ou legislação que venha a substituir																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar todos os exames laboratoriais: ABO-RH; VDRL; Urina rotina; Glicemia de jejum; HBHT; testagem Anti HIV																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	–	100	100	100	100	100	0	0	0												
Justificativa 1º quadrimestre: Gestantes acompanhadas: 926 - (Fonte: E – Gestor) - Os exames laboratoriais preconizados foram solicitados a todas as gestantes acompanhadas pelo pre natal das UBS – Fonte: Ficha de acompanhamento de gestantes.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Estão sendo acompanhadas 800 pacientes registradas (CIAP2): W78 – Gestante - Todas as UBSF estão cientes e aptas a realizarem a solicitação dos exames laboratoriais a todas as gestantes assistidas/cadastradas em nossas unidades de saúde, porém não há meios ou relatório que permitam a SAP mensurar o quantitativo realizado.																								
Justificativa 3º quadrimestre: Estão sendo acompanhadas 993 pacientes registradas (CIAP2): W78 – Gestante - Todas as UBS estão cientes e aptas a realizarem a solicitação dos exames laboratoriais a todas as gestantes assistidas/cadastradas em nossas unidades de saúde, porém não há meios ou relatório que permitam a SAP mensurar o quantitativo realizado; Além das cotas mensais de prestadores contratualizados, utilizamos também o agendamento pelo consórcio CIM Polo Sul.																								

Descrição da meta: 2.5.9. Garantir tratamento aos casos de sífilis as gestantes notificadas																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de gestantes notificadas com tratamento realizado																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Tratar os casos de sífilis em todas gestantes notificadas																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100	100	100	100	100	67	44	33	33												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Nº gestantes notificadas: 27 – Fonte: Vigilância Epidemiológica / Nº de gestantes em tratamento: 18 – Fonte: Prontuário - O grande índice de notificações realizada pela maternidade, baixa adesão do parceiro as consultas de pre natal, realização do TR e ao tratamento quando necessário, são fatores que aumentam o índice dos casos de sífilis em gestante; Ressalta se que todas as ESF's estão aptas a iniciar o tratamento as gestantes e ao parceiro, após o TR, que deve ser realizado na 1ª consulta e no 3º trimestre de gestação. E em todas as unidades de saúde possuem o medicamento (penicilina benzatina).</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Justificativa: Nº gestantes notificadas : 50 - Fonte: Vigilância Epidemiológica / Nº de gestantes que realizaram o tratamento (03 doses) : 22 - Fonte : Prontuário - O grande índice de notificações realizada pela maternidade, baixa, adesão do parceiro as consultas de pre natal , realização do TR e ao tratamento quando necessário, são fatores que aumentam o índice dos casos de sífilis em gestante; Ressalta se que todas as ESF's estão aptas a iniciar o tratamento as gestantes e ao parceiro, após o TR, que deve ser realizado na 1ª consulta e no 3º trimestre de gestação. E em todas as unidades de saúde possuem o medicamento (penicilina benzatina).</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Nº gestantes notificadas: 39 - Fonte : Vigilância Epidemiológica / Nº de gestantes que realizaram o tratamento (03 doses) : 13- Fonte : Prontuário - Destaca – se que as gestantes iniciam o tratamento com a 1ª dose (penicilina benzatina), porém há dificuldade na conclusão, visto que o tratamento consiste em dosagens semanais, quando não há está sequencia o tratamento deve ser reiniciado. Todas as ESF's estão aptas a iniciar o tratamento com as gestantes e o parceiro após o TR, porém a baixa adesão do parceiro às consultas de pré-natal e consequente tratamento, também são fatores dificultadores do alcance da meta.</p>																								

Descrição da meta: 2.5.10. Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Classificação de risco gestacional realizadas																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Classificar o risco gestacional nas consultas realizadas pela AP																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100	100	100	100	100	100	100	100	100												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Gestantes acompanhadas : 926. Fonte:(e-Gestor) - É preconizado pelo Protocolo Estadual de Vinculação a classificação de risco da gestante desde da 1ª consulta de pré-natal, sendo assim, 100% das gestantes são classificadas.</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Estão sendo acompanhadas 800 pacientes registradas (CIAP2) : W78 – Gestante - É preconizado pelo Protocolo Estadual de Vinculação a classificação de risco da gestante desde da 1ª consulta de pré-natal, sendo assim, 100% das gestantes são classificadas.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Estão sendo acompanhadas 993 pacientes registradas (CIAP2) : W78 – Gestante - É preconizado pelo Protocolo Estadual de Vinculação a classificação de risco da gestante desde da 1ª consulta de pré-natal, sendo assim, 100% das gestantes são classificadas, ação se faz necessária para que haja o envio da gestante através do sistema MV SOUL ao acompanhamento da consulta de alto risco, conforme classificação de risco.</p>																								

Descrição da meta: 2.5.12. Acompanhamento as puérperas e as crianças na atenção básica após a realização do parto e nascimento																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de gestantes que realizaram 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Acompanhar puérperas e crianças, após a realização do parto e nascimento nas AP																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100	100	100	100	100	54	60	1	60												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Devido a situação epidemiológica que vivenciamos até o momento as visitas não estavam sendo realizadas, mas já foi feita reunião com os enfermeiros das ESFs e todos foram orientados e reiniciar as visitas no 2º quadrimestre. Percentual realizado 53,95% - Fonte: e-Gestor/e-SUS</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Percentual realizado 59,82 - Fonte: e-SUS.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Conforme dados do SINASC : Nasceram entre set / dez / 2022: 2.191 crianças. Nº de consultas de puerpério (até 42 dias) (PEC) : 32. Nº de consultas de puericultura (PEC) 2.159. Diante do baixo numero de consultas de puerpério pode-se haver divergência no lançamento dos dados, uma vez que a soma das duas informações se consolidam (2.159 + 32 = 2.191)</p>																								

Descrição da meta: 2.5.13. Realização de ao menos um ultrassom obstétrico para todas as gestantes do município																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de gestantes cadastradas que realizaram ultrassom obstétrico																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar ao menos um ultrassom obstétrico para todas as gestantes do município																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100	100	100	100	100	80	100	50	100												
Justificativa 1º quadrimestre: Gestante acompanhada: 926 – Fonte: E – gestor / Nº de USG solicitadas / avaliadas: 737 -Fonte: e-SUS / Setor Regulação																								
Justificativa 2º quadrimestre: Gestantes acompanhadas no quadrimestre: 800 - Fonte: E – gestor / Nº de USG agendadas: 310 Setor Regulação / agendamento Casa Rosa, totalizando 1047 ultrassons. Há gestantes que realizaram mais de um ultrassom, bem como há gestantes aguardando a realização da primeiro ultrassom. Este indicador somente será fechado no terceiro quadrimestre.																								
Justificativa 3º quadrimestre: Gestantes acompanhadas (W78) no quadrimestre: 993 - Fonte: PEC / Nº de USG agendadas: 117 Setor Regulação / 376 agendamentos Casa Rosa/ 162 Consórcio. Totalizando: 655 ultrassons. Deve se levar em consideração que apesar do número de gestantes cadastradas ser maior que o número de USG realizada, estas podem ter sido realizadas em outro quadrimestre, uma vez que o descritivo é de “ao menos um ultrassom obstétrico para todas as gestantes do município”.																								

Descrição da meta: 2.5.14. Realizar mensalmente atividades educativas com grupos de gestante nas unidades do município																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de unidades de saúde com atividades educativas realizadas																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar atividades com grupos de gestante em sala de espera																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100	100	100	100	100	94	100	100	100												
Justificativa 1º quadrimestre: As atividades foram realizadas em todas as demais unidades de saúde, exceto as UBS Gilson Carone e Nossa Senhora Aparecida, por falta de enfermeiros na equipe.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Está sendo realizado grupos em sala de espera com a equipe das UBS's e componentes da Equipe Multidisciplinar																								
Justificativa 3º quadrimestre: Está sendo realizado grupos em sala de espera com a equipe das UBS's e componentes da Equipe Multidisciplinar ICEPi, além da sala de espera para gestantes de alto risco, realizada na Unidade de Saúde da Mulher casa Rosa pelos profissionais de odontologia, nutrição e estagiários da Multivix.																								

Descrição da meta: 2.5.16. Realizar investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Óbitos de mulheres em idade fértil registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) investigados																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, por causas presumíveis																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	305	100	100	100	100	100	100	100	100	100												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: 3 dos 3 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis foram investigados, ou seja, 100% dos óbitos foram investigados e discutidos no comitê de mortalidade materna e infantil. (Sistema de informação de Mortalidade - SIM).</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: foram identificados 3 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis. Todos foram investigados e classificados como óbitos maternos. Esses casos foram discutidos no Comitê de Mortalidade Materna e Infantil (FONTE: Sistema de informação de Mortalidade – SIM)</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Foram identificados 1 óbitos de mulher em idade fértil (MIF) por causas presumível no quadrimestre. (FONTE: Sistema de informação de Mortalidade – SIM). Foi investigado e descartado como óbito materno. Além disso, foram identificados 5 óbitos de mulher em idade fértil, no mesmo período, porém SEM causa presumível. Todos investigados e descartado o óbito materno.</p>																								

Descrição da meta: 2.5.17. Ofertar a primeira consulta de pré-natal de risco habitual até o 4º mês de gestação das gestantes cadastradas na rede pública

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Garantir, de acordo com os princípios gerais e condições para o acompanhamento pré-natal estabelecidos na Portaria GM/MS nº 569/ GM

Ano 2022**Ação nº 1 – Realizar a primeira consulta de pré-natal de risco habitual até o 4º mês de gestação**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100%	100	100	100	100	50	0	40	40												

Justificativa 1º quadrimestre: Número de gestantes acompanhadas: 926 - (Fonte: e-Gestor) / Número de consultas de pre natal realizada até a 16ª semana gestacional: 467 – Fonte: Prontuário. Percentual 50,43%.

Justificativa 2º quadrimestre: Essa informação não é possível de ser quantificada no e-GESTOR, pois o indicador prevê a 12 semanas como parâmetro. Os dados ainda não foram compilados para o segundo quadrimestre.

Justificativa 3º quadrimestre: Essa informação não é possível de ser quantificada no e-GESTOR, pois o indicador atual do MS prevê a captação até 12ª semana como parâmetro. No entanto, temos a captação de 395 gestantes captadas até a 12ª semana gestacional. É necessário a alteração do descritivo da meta, uma vez que o e-Gestor não libera informação até o 4º mês de gestação.

Descrição da meta: 2.5.19. Atualizar a composição do Comitê de Investigação de Mortalidade Materna Infantil de Cachoeiro de Itapemirim

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Elaborar legislação atualizando a Composição do Comitê

Ano 2022

Ação nº 1 – Atualizar a composição do comitê

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025				
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	
Jurídico	100	%	122	–	100				100	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Justificativa 1º trimestre: Portaria atualizada e publicada. (Portaria Nº 1.483, de 14 de dezembro de 2021). Contudo no mês de abril houve a saída do Gabriel Pontes de Souza e a portaria deverá ser novamente atualizada.

Justificativa 2º trimestre: META ALCANÇADA

Justificativa 3º trimestre: Meta alcançada no 2º trimestre.

Descrição da meta: 2.5.20. Realizar reuniões trimestrais do Comitê de Investigação de Mortalidade Materna Infantil de Cachoeiro de Itapemirim

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Reuniões realizadas com registro em ata

Ano 2022

Ação nº 1 – Realizar reuniões do comitê

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP/SAVS	12	NÚMERO	305/301	–	3	3	3	3	3	4	4	11												

Justificativa 1º trimestre: Foram realizadas 3 reuniões do comitê de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil de Cachoeiro de Itapemirim, com registro em ata. As reuniões aconteceram nos seguintes dias: 24/02/2022, 07/04/2022 e 28/04/2022.

Justificativa 2º trimestre: Foram realizadas 4 reuniões do Comitê de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil, com registro em ata. As reuniões aconteceram nos seguintes dias: 26/05/2022; 30/06/2022; 28/07/2022 e 25/08/2022.

Justificativa 3º trimestre:

SAVS - Foram realizadas 3 reuniões do Comitê de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil, com registro em ata. As reuniões aconteceram nos seguintes dias: 29/09/2022; 27/10/2022 e 29/11/2022.

SAP - Conforme informativo da SAVS. Informamos que foram realizadas 4 reuniões, sendo uma no mês de janeiro mas referente a dezembro.

Descrição da meta: 2.5.21. Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes cadastradas na rede pública municipal																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Aplicar a segunda dose imunizante ou dose de reforço da vacina antitetânica em gestantes cadastradas na rede pública municipal																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	54,09	70	80	90	100	0	68	65	65												
Justificativa 1º quadrimestre: Não temos ainda os dados de cobertura do quadrimestre, pois dados começaram a migrar para a base nacional no dia 03-05-2022. O novo sistema foi implantado para rotina no mês de abril. Conforme dados deste período foram vacinadas 76 gestantes.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Percentual de 67,50% de gestantes alcançadas com a imunização antitetânica. Fonte: SisPNI																								
Justificativa 3º quadrimestre: 1º dose = 208; Reforço = 439; Total = 647																								

Descrição da meta: 2.5.24. Enfrentar as mortes evitáveis infantis, objetivando reduzir a mortalidade infantil (0-1) para no máximo 14 por mil nascidos vivos de crianças menores de 1 ano.

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Número de óbitos de 0 a 1 ano de vida completos, por 1.000 nascidos vivos, na população residente – fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Ano 2022

Ação nº 1 – Realização de consulta mensal de puericultura até um ano de idade

Ação nº 2 – Busca ativa – pelas ACS – de crianças menores de 1 ano, faltosas a consulta de puericultura

Ação nº 3 – Monitoramento do calendário vacinal da criança menor de um ano

Ação nº 4 – Busca ativa das crianças com calendário vacinal em atraso – pelas ACS

Ação nº 5 – Realizar no SIM o monitoramento de mortalidade infantil

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP/SAVS	14	NÚMERO	301	12	14	14	14	14	9	0	6	15												

Justificativa 1º quadrimestre:

SAVS:

Ação nº 5 – No primeiro quadrimestre de 2022 o número de nascidos vivos foi de 712 (de acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC). Dessa forma, poderíamos ter, no máximo, 10 óbitos de menores de 1 ano com causas evitáveis. Entretanto, tivemos 9, de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Ação nº 2: 100% desses óbitos foram investigados antes do prazo final. Desses 9 óbitos, 6 poderiam ser evitados por adequada atenção à mulher na gestação, 2 por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido e 1 por adequado diagnóstico e tratamento.

OBS: a evitabilidade dos óbitos segue a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a causa básica da morte.

SAP:

Ação nº 01 – Considerando que esta ação não vem sendo realizada de forma efetiva pelas equipes; Recomenda – se que a partir do 2º quadrimestre os profissionais ACS façam um levantamento nominal das crianças de (0- 1 ano) residentes no território; Unidos da informação, solicitar ao enfermeiro da área agendamento para realização da consulta de puericultura e acompanhamento mensal dessas crianças;

Ação nº 02 – Realizada a ação nº 01, fazer o monitoramento das consultas realizadas, para realizar através do ACS a busca ativa dos pacientes faltosos.

Ação nº 03 – Este monitoramento é uma ação já solicitada pela gestão aos ACS através de reuniões mensais com as equipes de UBS; Para atualizar e capacitar os Agentes Comunitário de Saúde novatos, será realizado no mês de maio na Multivix, capacitação sobre o Calendário Vacinal.

Ação nº 04 - Após o monitoramento, realizar imediatamente junto aos enfermeiros estratégias para intensificar as ações (visita domiciliar, orientação do enfermeiro sobre a importância das vacinas..) até que os cartões estejam de acordo com o calendário vacinal preconizado.

Justificativa 2º quadrimestre:

SAVS - No segundo quadrimestre de 2022 o número de nascidos vivos foi de 682 (de acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC). Dessa forma, poderíamos ter, no máximo, 9 óbitos de menores de 1 ano.

De maio a agosto de 2022 tivemos apenas 1 óbito de menor de 1 ano (Fonte: TABNET e SIM). Esse óbito foi investigado e discutido no Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, onde foi constatado que a evitabilidade desse óbito não pode ser classificada, de acordo com a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS).

SAP - Conforme a justificativa, do quadrimestre anterior, as ações foram intensificadas junto às equipes de ESF.

Justificativa 3º quadrimestre:

SAVS - No terceiro quadrimestre de 2022 o número de nascidos vivos foi de 747 (de acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC).

Dessa forma, poderíamos ter, no máximo, 10 óbitos de menores de 1 ano com causa evitáveis. Entretanto tivemos 9, de acordo o sistema de informações (SIM). 100% desses óbitos foram investigados antes do prozo final.

Desses 9 óbitos, 3 não puderam ser classificados, segundo à sua evitabilidade (estão em análise após investigação); 2 poderiam ser redutíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido; 2 por adequada atenção à mulher na gestação e 2 por adequada atenção à mulher no parto.

Dessa forma 6 óbitos poderiam ser evitados no terceiro quadrimestre.

Obs: a evitabilidade dos óbitos segue a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a causa básica da morte.

SAP - Conforme a justificativa, do quadrimestre anterior, as ações foram intensificadas junto às equipes de ESF, principalmente após a utilização do Drive, para monitoramento.

Descrição da meta: 2.5.25. Implantar o Centro de Referência da Infância e Adolescência																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Serviço implantado																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Implantar o Centro de Referência da Infância e Adolescência																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP/SAVS	100	%	301	–	25	25	25	25	0	0	0	0												
Justificativa 1º quadrimestre: SAVS – O planejamento da implantação do serviço Centro de Referência da Infância e Adolescência será no segundo semestre. SAP – Não implantado. Considerando que a implantação de um Centro de Referência requer um trabalho intersetorial, ou seja, em conjunto com outras redes de atendimento a criança e adolescente (Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, Conselhos Municipais, CRAS,...) que precisam trabalhar integrados e articulados, visto que somente as ações em saúde isoladas impedirá o alcance do objetivo da criação deste Centro de Referência; Neste sentido esta subsecretaria de Atenção Primária está buscando estratégias para fomentar ações e programas que visam ampliar os serviços de atendimento, Proteção e Promoção à saúde da criança e do adolescente e promover a construção do Centro de Referência dentro do prazo previsto.																								
Justificativa 2º quadrimestre: SAVS – O planejamento da implantação do serviço Centro de Referência da Infância e Adolescência será no segundo semestre, em articulação com as demais redes de atendimento a criança e adolescentes. SAP - Já existe o projeto de implantação no município e definido o local (auditório do CMS), aguardando apresentação deste às instâncias de regulamentação.																								
Justificativa 3º quadrimestre: SAVS – O projeto de implantação no município segue em parceria com os demais atores da rede de atendimento a criança e adolescentes. SAP – Neste QD retomaremos as estratégias para fomentar ações e programas que visam ampliar os serviços de atendimento, uma vez que já existe o projeto de implantação no município e definido o local (auditório do CMS), aguardando apresentação deste às instâncias de regulamentação.																								

Objetivo Nº 3.2. Implantar serviço de referência a saúde da mulher assegurando o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como assistência e apoio psicológico em casos de violência doméstica.

Descrição da meta: 3.2.1. Implantar o centro de referência de saúde da mulher

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Centro de Referência de Saúde da Mulher implantado

Ano 2022

Ação nº 1 – Implantar o centro de referência

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS/SAP	1	NÚMERO	301	-	1	-	-	-	0	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativa 1º quadrimestre: Esta ação não foi realizado neste quadrimestre, pois a estrutura onde ficará alojado o Centro de referência de Saúde da Mulher está sendo passando por reformas, porém há uma previsão para o segundo quadrimestre deste ano 2022 (Julho).

Justificativa 2º quadrimestre: Meta alcançada

SAVS – A inauguração da Casa Rosa se deu no dia 1º de agosto.

Justificativa 3º quadrimestre: Meta alcançada no 2º quadrimestre.

Descrição da meta: 3.2.2. Realizar um Fórum anual sobre violência doméstica																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Fórum realizado																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar fórum																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS/SAP/Jurídico/FMS	4	NÚMERO	301	-	1	1	1	1	0	0	1	1												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: SAVS – Foi implementado no município, em janeiro de 2022 (Portaria nº23 de 05 de janeiro de 2022), o Comitê de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. No momento, está em fase de construção e planejamento a realização do Fórum anual sobre violência doméstica. A expectativa é que o mesmo aconteça no segundo semestre de 2022. (SAVS) Jurídico – Foi solicitado a SAP que solicite a Comissão de Aprimoramento de Enfrentamento de Violências Doméstica que estabeleça a data do fórum. SAP – Está em fase de elaboração.</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Jurídico - O Fórum será realizado dia 09/11/2022 sob a organização da Comissão de aprimoramento de enfrentamento de violência doméstica. SAVS – O Fórum será realizado no dia 09 de novembro de 2022, no auditório da Casa Rosa. Tema: I Fórum de Enfrentamento a Violência Doméstica – Definição do Fluxo das redes de apoio às vítimas residentes do município de Cachoeiro de Itapemirim. Público-alvo: atores que compõem a rede (Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal, Ministério Público, Magistratura, CRÁS, CREAS, conselhos, Estratégia de Saúde da Família e urgências). Objetivo do fórum: traçar o fluxograma municipal de atendimento às vítimas nos vários cenários de atendimento/acolhimento. SAP – Está em fase de elaboração, com data prevista para 09/11/2022.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Jurídico - Foi realizado palestra no mês de setembro. SAP - Houve a necessidade de adiamento por motivos externos, ficando remarcado para o primeiro QD de 2023</p>																								

Descrição da meta: 3.2.3. Promover o acesso da população ao planejamento reprodutivo

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Número de Unidades referenciadas

Ano 2022**Ação nº 1 – Implantar ações de planejamento reprodutivo em 100% das UBS**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	32	NÚMERO	301	32	8	8	8	8	100	100	100	100												

Justificativa 1º quadrimestre:

Todas as unidades de saúde estão orientadas a realizar o grupo de Planejamento Familiar com objetivo de orientar as pacientes sobre métodos contraceptivos e sanar quaisquer dúvidas pertinentes ao tema; Porém devido ao período pandêmico essas ações foram suspensas não sendo retomadas de forma efetiva pela UBS; A partir do 2º quadrimestre as equipes devem retomar as atividades (em grupo/ sala de espera) pertinentes aos Programas de Saúde: Mulher e da Criança, Adolescentes, Idoso, Homem e Hipertensão. Ação inicia – se com a solicitação aos enfermeiros do cronograma mensal das atividades em grupo a serem realizadas nas UBS.

Justificativa 2º quadrimestre: Todas as unidades de saúde estão orientadas a realizar o grupo de Planejamento Reprodutivo com objetivo de orientar as pacientes sobre métodos contraceptivos e sanar quaisquer dúvidas pertinentes ao tema. A partir do 2º quadrimestre as equipes retomaram as atividades (em grupo / sala de espera) pertinentes aos Programas de Saúde: Mulher e da Criança, Adolescentes, Idoso, Homem e Hipertensão. com apoio da equipe Multi-Índice.

Justificativa 3º quadrimestre: Todas as unidades de saúde estão orientadas a realizar o grupo de Planejamento Reprodutivo com objetivo de orientar as pacientes sobre métodos contraceptivos e sanar quaisquer dúvidas pertinentes ao tema com apoio da equipe Multidisciplinar do ICEPI.

Objetivo Nº 3.3. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e ao aprimoramento das redes de urgência e emergência																								
Descrição da meta: 3.3.1. Realizar mediação Sanitária com o Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Mediações realizadas																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Realizar mediação sanitária com os órgãos do poder judiciário																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
Jurídico	100	%	122	–	100	100	100	100	50	0	0	50												
Justificativa 1º quadrimestre: Em fevereiro de 2022 a SESA apresentou o programa “SUS+Justiça” ao Conselho Estadual de Saúde , com a narrativa de que o objetivo do programa é reduzir as demandas judiciais. O programa foi instituído pela Portaria Conjunta SESA/PGE nº 003-R, de 23/09/2021, porém não foi regulamentado a inserção dos Municípios no programa. A Consultoria Interna fará contato com a Gerência de demandas judiciais da SESA para mais esclarecimentos, tendo em vista que o Programa Estadual está intimamente ligado a presente meta.																								
Justificativa 2º quadrimestre: Em fase de acordo com a PGE (Procuradoria-Geral do Estado) posteriormente será aberto aos municípios.																								
Justificativa 3º quadrimestre: Em novo contato realizado com gerência de demanda judicial da Sesa, foi informado que o programa ainda não foi disponibilizado para os municípios (ajuste internos).																								

Descrição da meta: 3.3.2. Ampliar a oferta de consultas e exames especializados na Policlínica Municipal de Saúde Bolívar de Abreu																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Consultas e exames especializados Ofertada																								
Ano 2022																								
Ação nº 1 – Ampliar a oferta de consultas médicas e exames especializados																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	40	%	302	-	10	10	10	10	10	-	-	10												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: Meta atingida, pois foram ofertados novos serviços das seguintes especialidades: Gastrologia, hematologia, neurologista, além de reforçar o quadro das seguintes especialidades: Havia 01 e contrataram mais 02 Otorrinolaringologista, haviam 03 e contrataram mais 01 Reumatologista e haviam 02 e contrataram mais 01 dermatologista. Além desses serviços, iniciou a realização do exame de BERA e a equipe de radiologia havia 01 e contrataram mais 01 técnico de radiologia, agilizando os atendimentos agendados. A tabela retirada do software MV, mostra os exames realizados no primeiro quadrimestre:</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: Não houve ampliação de serviços no segundo quadrimestre.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: Tivemos perda de profissionais (1 Psiquiatra e 1 Pediatra) e não houve ampliação de serviços no terceiro quadrimestre. Meta alcançada no primeiro quadrimestre.</p>																								

Descrição da meta: 3.3.3. Aparelhamento e reaparelhamento da atenção especializada em saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Aparelhar e reaparelhar 100% das unidades especializadas de saúde, conforme levantamento elaborado SAVS

Ano 2022**Ação nº 1 – Aparelhamento e/ou reaparelhamento das Unidades de Atenção especializada em saúde**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	302	100%	25	25	25	25	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Do valor estimado para o aparelhamento e reaparelhamento da atenção especializada em saúde, não houve liquidação da despesa no 1º quadrimestre.**Justificativa 2º quadrimestre:** Do valor estimado para o aparelhamento e reaparelhamento da atenção especializada em saúde, não houve liquidação da despesa no 2º quadrimestre.**Justificativa 3º quadrimestre:** Foi orçado um valor de 47.700,00; atualizado para 742.827,32. Do qual foi executado 0,00 – 0% do aparelhamento das Unidades de atenção especializadas no 3º quadrimestre. (Fonte: FMS)

Descrição da meta: 4.1.2. Manter a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Manter testagem

Ano 2022**Ação nº 1 – Realizar testagem para HIV entre casos novos de tuberculose**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAP	100	%	301	100%	100	100	100	100	100	100	100	100												

Justificativa 1º quadrimestre: Foram diagnosticados no primeiro quadrimestre 21 pacientes de TB, desses 100% fizeram os testes de HIV. Os testes são realizados em todos os pacientes atendidos em nosso município.

Justificativa 2º quadrimestre: Estão sendo acompanhados, no segundo quadrimestre, 45 pacientes de TB, desses 100% fizeram os testes de HIV. Os testes são realizados em todos os pacientes atendidos em nosso município.

Justificativa 3º quadrimestre: Estão sendo acompanhados, no segundo quadrimestre, 50 pacientes de TB, desses 100% fizeram os testes de HIV. Os testes são realizados em todos os pacientes atendidos em nosso município.

Descrição da meta: 4.1.4. Aparelhamento e reaparelhamento da vigilância em Saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Aparelhar e reaparelhar 100% das unidades de vigilância em saúde, conforme levantamento elaborado SAP

Ano 2022**Ação nº 1 – Aparelhar e/ou reaparelhar as Unidades de vigilância em Saúde**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	301	–	25	25	25	25	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Do valor estimado para o aparelhamento e reaparelhamento da vigilância em saúde, não houve liquidação da despesa no 1º quadrimestre.**Justificativa 2º quadrimestre:** Do valor estimado para o aparelhamento e reaparelhamento da vigilância em saúde, não houve liquidação da despesa no 2º quadrimestre.**Justificativa 3º quadrimestre:** Do valor estimado para a manutenção de unidade de pronto atendimento, o valor da liquidação da despesa no 3º quadrimestre, foi de R\$ 0,00; correspondente a 0%. O valor orçado de 258.727,00 foi atualizado a para 127.686,91.

Objetivo Nº 4.2. Fortalecimento das ações do CEREST para suporte e matriciamento do polo sul e qualificação dos sistemas de notificação de doenças do trabalho																								
Descrição da meta: 4.2.1. Aumentar o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho																								
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Notificações realizadas																								
Ação nº 1 – Realizar visita as empresas para verificar possíveis subnotificação e reforçar a importância da notificação																								
Ação nº 2 – Realizar investigação de óbitos relacionados ao trabalho																								
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	302	8 (anos)	25	25	25	25	100	100	100	100												
<p>Justificativa 1º quadrimestre: foram realizadas 10 notificações de doenças relacionadas ao trabalho (fonte: e-SUS-VS).</p> <p>Ação nº 1: foram realizadas, no primeiro quadrimestre de 2022, 12 visitas às empresas para verificar possíveis subnotificações e reforçar a importância da notificação.</p> <p>Ação nº 2: foram realizadas 4 investigações de óbito relacionados ao trabalho.</p>																								
<p>Justificativa 2º quadrimestre: foram realizadas 414 notificações de doenças relacionadas ao trabalho de residentes do município de 01/05/2022 a 30/08/2022. Destas, 14 foram notificadas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Fonte: e-SUS-VS).</p> <p>Ação nº 1: foram realizadas 6 visitas as unidades de saúde e empresas, com intuito de avaliar possíveis subnotificações e reforçar a importância da notificação.</p> <p>Ação nº 2: foram realizadas 14 investigações de óbito relacionados ao trabalho.</p>																								
<p>Justificativa 3º quadrimestre: foram realizadas 1.038 notificações de doenças relacionadas ao trabalho de residentes do município de 01/09/2022 a 31/12/2022. Destas, 22 foram notificadas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. (Fonte: e-SUS-VS).</p> <p>Ação nº 1: foram realizadas 9 visitas as unidades de saúde e empresas, com intuito de avaliar possíveis subnotificações e reforçar a importância da notificação.</p> <p>Ação nº 2: foram realizadas 22 investigações de óbito relacionados ao trabalho.</p>																								

Objetivo Nº 4.3. Fortalecimento de ações para redução e gerenciamento de riscos

Descrição da meta: 4.3.1. Enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Executar 100% das ações

Ano 2022

Ação nº 1 – Executar ações de enfrentamento aos casos de COVID-19

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS/SAP	100	%	301	–	100	100	100	100	100	100	100	100												

Justificativa 1º quadrimestre:

SAVS - No primeiro quadrimestre foram monitorados 19.915 pacientes com suspeita de COVID-19 e confirmados. Além de informações sobre resultados de exames, foram feitas orientações sobre a doença, como sintomas e medidas de prevenção, com intuito de reduzir a disseminação do vírus. Além disso, foram realizados, nesse período, 39.674 testes rápidos de COVID-19, em sua maioria na testagem itinerante no município, e 3.957 rt-PCR para detecção do vírus. (Fonte: e-SUS VS)

SAP - Todas as ESF's realizam atendimento de casos suspeitos de Covid, com testagem rápida e profissionais capacitados.

Justificativa 2º quadrimestre:

SAVS - No segundo quadrimestre foram monitorados 7069 pacientes com suspeita de COVID-19 e confirmados. Além de informações sobre resultados de exames, foram feitas orientações sobre a doença, como sintomas e medidas de prevenção, com intuito de reduzir a disseminação do vírus. Além disso foram realizados, nesse período, 26247 testes rápido de COVID-19 e 566 RT-PCR para detecção do vírus. (Fonte e-SUS-VS e Painel COVID ES).

SAP - Através de coleta de Swab e teste rápido, uso de EPI's, orientação à população quanto ao uso de máscara e distanciamento social, atendimento prioritário de acordo com classificação de risco.

Justificativa 3º quadrimestre:

SAVS - No terceiro quadrimestre foram monitorados 5053 pacientes com suspeita de COVID-19. Além de informações sobre resultados de exames, foram feitas orientações sobre a doença, como sintomas e medidas de prevenção, com intuito de reduzir a disseminação do vírus. Além disso foram realizados, nesse período, 16922 testes rápido de COVID-19 e 126 RT-PCR para detecção do vírus. (Fonte e-SUS-VS e Painel COVID ES).

SAP - Através de coleta de Swab e teste rápido, uso de EPI's, orientação à população quanto ao uso de máscara e distanciamento social, atendimento prioritário de acordo com classificação de risco.

Diretriz Nº 5. Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho.																									
Objetivo Nº 5.1. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.																									
Descrição da meta: 5.1.1. Elaboração da programação anual de aquisições de medicamentos da REMUME da assistência farmacêutica - elaborar a programação até o final do primeiro quadrimestre de cada ano.																									
Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Programação elaborada																									
Ano 2022																									
Ação nº 1 – Elaborar a programação anual de aquisições de medicamentos da REMUME, até o final do primeiro quadrimestre de cada ano																									
Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025				
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	
SAVS	100	%	303	100%	100	100	100	100	100	-	-	100													
Justificativa 1º quadrimestre: A programação anual de aquisições de medicamentos da REMUME foi elaborada no final do primeiro quadrimestre de 2021, através do processo nº. 234144/2021, que se encontra vigente e em tramitação. O Pregão Eletrônico e decisão dos futuros fornecedores está previsto para o próximo quadrimestre.																									
Justificativa 2º quadrimestre: META ALCANÇADA. A programação anual de aquisições de medicamentos da REMUME já foi realizada. Os itens foram licitados no dia 20/05/2022 e o pregão eletrônico foi homologado no DO. As novas atas do município ainda não foram publicadas. Enquanto isso, as aquisições de medicamentos estão sendo feitas através das atas vigentes do SERP – Sistema Estadual de Registro de Preços.																									
Justificativa 3º quadrimestre: META ALCANÇADA																									

MEDICAMENTO/INSUMO	UNIDADE	SET/OUT	NOV/DEZ	TOTAL
INSULINA NPH HUMANA 100 UI	FRASCO/AMPOLA	2164	1235	3399
INSULINA NPH HUMANA 100 UI	TUBETE 3 ML	8827	7461	16288
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI	FRASCO/AMPOLA	390	154	544
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI	TUBETE 3 ML	1376	388	1764
AGULHA 0,23 x 4 MM COMPATIVEL C/ CANETA - CX c/ 100 unidades	AGULHA	65390	71565	136955
ENANTATO DE NORESTISTERONA 50 mg + VALERATO DE ESTRADIOL 5mg - injetável mensal	AMPOLA	324	655	979
LEVONORGESTREL 0,15mg + ETINILESTRADIOL 0,03mg -cartela c/ 21	CARTELA	1729	1788	3517
LEVONORGESTREL 0,75mg - cartela c/ 2	CARTELA	42	22	64
MEDROXIPROGESTERONA 150mg/ml - injetável trimestral	AMPOLA	480	256	736
NORESTISTERONA 0,35mg - cx c/ 35	CARTELA	468	28	496
DIU- DISPOSITIVO INTRA UTERINO DE COBRE	UNIDADE	6	6	12
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	FRASCO/AMPOLA	1391	1483	2874

Descrição da meta: 5.1.6. Sensibilizar a população para o uso racional de medicamentos

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Realizar ações educativas

Ano 2022**Ação nº 1 – Realizar atividade educativa nas unidades de saúde e na dispensação dos medicamentos****Ação nº 2 – Verificar disponibilidade de panfletos junto aos órgãos federais e estadual para distribuição nas unidades de dispensação de medicamentos**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	1	NÚMERO	303	–	1	1	1	1	1	1	1	3												

Justificativa 1º quadrimestre:**Ação 1** – Foram realizadas ações educativas na Farmácia Municipal para os munícipes com distribuição de panfletos informativos sobre o uso racional de medicamentos.**Ação 2** – Não realizada**Justificativa 2º quadrimestre:****Ação 1** – Ação nº1: A orientação quanto ao uso racional de medicamentos à população é constante, mediante a cada usuário atendido, onde o farmacêutico se faz presente na Farmácia Municipal em período integral.**Justificativa 3º quadrimestre:****Ação 1** - A orientação quanto ao uso racional de medicamentos à população é constante, mediante a cada usuário atendido, onde o farmacêutico se faz presente na Farmácia Municipal em período integral.**Ação 2** - Não realizada

Descrição da meta: 5.1.8. Aparelhamento e reaparelhamento da assistência farmacêutica

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Aparelhar e reaparelhar 100% da Assistência farmacêutica, conforme levantamento elaborado SAVS

Ano 2022**Ação nº 1 – Aparelhar e/ou reaparelhar a Unidade de assistência farmacêutica**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	100	%	303	–	25	25	25	25	0	0	0	0												

Justificativa 1º trimestre: Do valor estimado para a aparelhamento e reaparelhamento da assistência farmacêutica, não houve liquidação da despesa no 1º trimestre.**Justificativa 2º trimestre:** Do valor estimado para a aparelhamento e reaparelhamento da assistência farmacêutica, não houve liquidação da despesa no 2º trimestre.**Justificativa 3º trimestre:** Do valor estimado para a aparelhamento e reaparelhamento da assistência farmacêutica, não houve liquidação da despesa no 3º trimestre.

Descrição da meta: 5.1.9. Ampliar os dispensários de medicamentos nas unidades básicas de saúde

Indicador para avaliação e monitoramento da meta: Unidade de saúde com o serviço implantado

Ano 2022**Ação nº 1 – Ampliar os serviços de dispensários de medicamentos nas UBS**

Responsável	Meta Plano	Unidade medida	Subfunção	Linha de Base 2021	Meta prevista				2022				2023				2024				2025			
					2022	2023	2024	2025	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total	1º qua	2º qua	3º qua	Total
SAVS	40	%	303	17	10	10	10	10	0	0	0	0												

Justificativa 1º quadrimestre: Meta não atingida devido ao incontingente de servidores e estrutura física, com planejamento para o próximo semestre.**Justificativa 2º quadrimestre:** Previsão para inaugurar nova unidade de dispensação de medicamentos no 3º quadrimestre, na UBS Gilson Carone. A unidade já possui estrutura física adequada e mobiliários, faltando apenas 01 servidor para atuar no local.**Justificativa 3º quadrimestre:** Previsão para inaugurar nova unidade de dispensação de medicamentos no 3º quadrimestre, na UBS Gilson Carone. A unidade já possui estrutura física adequada e mobiliários, faltando apenas 01 servidor para atuar no local.

REUNIÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA PAS - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2022 - 3ºRAM2022 (09/02/2023, 8h00)

Público alvo - Secretária Municipal de Saúde; Conselho Municipal de Saúde; Subsecretárias; Gerentes, e Coordenadores dos Programas de Saúde da Semus.

Nome:	Sector:	Cargo:	Assinatura:
JONAS VIEIRA FERREIRO	GLAMA	TÉCNICO EM SERV. ADM	
Paulo Wilton	CEREST	Gerente	
Luiza de Freitas	haina EMS	Conselheiro	
Cidreira Roberto Costa	GLAMA	Assessor Administrativo	
Luiz Guinel Franco	CMS		
Darcy Vigneri Fassarella	EMS - HEC	Conselheiro	
Márcia da Conceição Barros	CAPS ad	Coordenadora	
Emerson de Almeida Barros	GLAMA	Coordenador	
VALDIR ROSEI GUE	CMS	RESIDENTE EMS	
Laura Coube Spotto	SAVS	Gerente Ad. Assist.	
Marichristina Senone	VE/SAVS	Gerente VE	
Soraya Cunha R. Pimentel	SAVS	Subsecretaria	
Amanda S. A. Valério	SAP	Coord. Saúde Mental	
Denise Nunes de A. Freitas	SAVS/GEFAR	Ger. Assist. Farmacêutica	
Mônica Pereira Mesquita	SAP/SEMUS	Ger. Políticas Saúde	
Bruna Rêgo Araújo	SAP/SEMUS	Ger. Saúde Bucal	
Portcheta Salles Santos Oliveira	SAP/SEMUS	Coord. Saúde Bucal/Hipodis	
Rogério de Souza Regino Nascimento	Sind. Municipal	Dir. Social	
Suzana Bezerra	Pm. Utinga	Dir. Social	
Gustavo Vargas Nascimento	CMS	Conselheiro	
Nicolau dos Santos	SINDICATO	CONSELHEIRO	
Kátia Silva de Oliveira	Fundo	Gerente	
Alene Lourenço M. Costa	Fundo	Subsecretaria	
Wenderson A. Oliveira	Regulação	GERENTE	
FRANCIELLI CONCEIÇÃO PIRES	REGULAÇÃO	COORDENADORA	
Luciana Barros de S. M. M. Barros	S. Mulheres	Coordenadora	
Carla M. de S. M. Barros	CABINETE	Coordenadora	
Renata F. S. M.		Conselho Farmacêutico	
Marcos Antonio Barbosa	SEMUS	Auditor	