



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024

BRUSQUE/2023





SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|----|
| IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA..... | 3 |
| APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES 2023..... | 5 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 50 |





IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE

ENDEREÇO: Prefeito Germano Schaeffer, 66 – Praça da Cidadania
Centro 1 – Brusque – Santa Catarina CEP: 88.350-160

Fone: (47) 3255-6800

Site: <https://brusque.atende.net/>

E-mail: contato@smsbrusque.sc.gov.br

Período de Abrangência da Programação Anual de Saúde

Ano de 2024

Período de elaboração

Maio de 2023 a novembro de 2023

Nome dos membros ou equipe técnica responsável pela elaboração:

Secretária Municipal de Saúde: Thayse Rosa

Diretor Geral: Victor Marcelino Sardo

Diretor Administrativo / Financeiro: José Altino Filho

Diretora Atenção Básica: Rodrigo Cesari

Diretora Assistência Especializada: Marineidi Montibeller

Diretora Assistência Farmacêutica: Patrícia Bernardi Sassi

Diretor de Planejamento, Regulação, Controle e Avaliação: Auderly Marcus Vieira de Souza

Diretora de Vigilância em Saúde: Caroline Maçaneiro



APRESENTAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Brusque, por meio da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), de acordo com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), em atenção à Lei Complementar nº 141/2012, apresenta a Programação Anual de Saúde (PAS) para o exercício de 2024.

A SMS tem como objetivos a valorização do ser humano, resolutividade, comprometimento, transparência e integração, e sua principal missão é promover saúde à população de Brusque, com ações resolutivas através de serviços humanizados, buscando excelência e transparência.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido ações no âmbito da gestão do SUS, com vistas a fomentar o planejamento ascendente, a discussão do rateio dos recursos e a fortalecer o processo de regionalização em saúde e da organização do sistema. Estas ações buscam trazer efetividade às determinações estabelecidas na legislação do SUS.

A PAS 2024 constitui-se em um dos instrumentos de gestão do SUS, sendo elaborada em consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. Delimita a atuação em saúde do governo municipal do referido ano e tem como objetivo principal contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, visando ampliar o acesso oportuno da população às ações e serviços de saúde, com a garantia da integralidade.

Assumida como um instrumento que vai além do cumprimento da legislação organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS), a PAS 2024, além de ser um roteiro para o desenvolvimento e a execução das ações propostas, propõe um planejamento integrado e articulado com demais instrumentos de gestão, alinhando e ampliando o acompanhamento e monitoramento das metas, iniciativas e ações, bem como contribuir para fortalecer o controle social. No entanto, para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas, deve-se levar em consideração a descentralização das responsabilidades pelas ações de saúde, visto que é imprescindível para o bom funcionamento do SUS a atuação articulada das três esferas de governo.

Para alcançar seus objetivos e sua missão, no exercício da cidadania e responsabilidades, a SMS estabeleceu as ações necessárias para o alcance das metas, objetivos e diretrizes do PMS 2022-2025.





PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo a Gestão prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. É dever da gestão a formulação e execução de políticas públicas, econômicas e sociais, que visem a promoção da saúde e redução de riscos de doenças e outros agravos, e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal, equânime e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

A PAS 2024 é o instrumento que detalha as ações para atingir as metas e objetivos, das diretrizes do PMS 2022-2025, no período de um ano. Ela operacionaliza as intenções expressas no PMS 2022-2025 e tem por objetivo anualizar suas metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

As diretrizes a serem executadas, tem como objetivo, conduzir a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados, garantindo o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

DIRETRIZ 1 - Ampliar o acesso e qualidade dos serviços de atenção básica

Objetivo 1.1 - Manter e ampliar a rede física da atenção básica em saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
|--------|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 1.1.1 | Adquirir nova estrutura física para o funcionamento da UBS Centro | Número de estrutura adquirida | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Alugar e adequar nova estrutura para funcionamento da UBS Centro, provisoriamente até a construção da nova estrutura. | | | | | | | |
| Ação 2 | Construir em terreno próprio da prefeitura nova UBS Centro, com recurso do PAC | | | | | | | |
| 1.1.2 | Adquirir estrutura física para funcionamento da equipe multi- | Número de estrutura | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |





| | profissionais | adquirida | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Ampliar estruturas das UBS polo (Limeira, Steffen, Dom Joaquim, Maluche e Paquetá), via contrato de contrapartida e convênio com UNIFEFE. | | | | | | | |
| 1.1.3 | Adquirir veículos para equipe multiprofissional | Número de veículos adquiridos | 0 | 2021 | Número | 5 | Número | 0 |
| Ação 1 | Suspender meta devido Reestruturação do setor frotas | | | | | | | |
| Objetivo 1.2 - Fomentar as ações de recursos humanos, manter contratos vigentes e celebrar parcerias. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 1.2.1 | Realizar Processo Seletivo para Agentes Comunitários de Saúde | Número de ACS nas ESF | 134 | 2021 | Número | 214 | Número | 164 |
| Ação 1 | Considerando a ampliação de cobertura de ESF, realizar processo seletivo ou concurso público para 164 vagas de ACS | | | | | | | |
| 1.2.2 | Manter contratação de médicos suporte em ESF's com maior demanda | Número de médicos suporte | 5 | 2021 | Número | 10 | Número | 1 |
| Ação 1 | Contratar médico para as equipes de Estratégia de Saúde da Família com demanda excedente de população | | | | | | | |
| 1.2.3 | Implantar equipes multiprofissionais para apoio às Equipes de ESF | Número de equipes de apoio | 0 | 2021 | Número | 5 | Número | 3 |
| Ação 1 | Solocitar habilitação de 1 equipe multi para cada 10 ESF já habilitadas, considerando o projeto de ampliação da APS. | | | | | | | |
| 1.2.4 | Ampliar número de equipes de ESF conforme demanda do território | Número de equipes ESF | 34 | 2021 | Número | 37 | Número | 19 |
| Ação 1 | Habilitar e aderir a 19 novas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, conforme estudo do ministério da saúde, para alcance de 80% de cobertura populacional. | | | | | | | |
| 1.2.5 | Ampliar número de vagas do programa de residência de medicina de família e comunidade | Número de vagas | 3 | 2021 | Número | 8 | Número | 1 |
| Ação 1 | Acompanhar abertura de edital do Programa de residência de Medicina de Família e Comunidade | | | | | | | |
| Ação 2 | Aderir ao Edital quando aberto, respeitando número de vagas para o Município | | | | | | | |
| Objetivo 1.3 - Fortalecer as ações, estratégias e programas da atenção básica | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monito- | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano | Unidade de Me- | Meta Prevista |





| | | ramento e avaliação da meta | Valor | Ano | Unidade de Medida | (2022- 2025) | Unidade de Medida | 2024 |
|--------|---|---|-------|------|-------------------|--------------|-------------------|------|
| 1.3.1 | Promover, ao menos 1 vez ao ano ações macro, relacionadas a Saúde do Homem | Número de ações realizadas | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Intensificar ações de promoção a saúde do homem nas Equipes de saúde da Família no mês de novembro com horário estendido | | | | | | | |
| 1.3.2 | Promover, ao menos 2 vezes ao ano, ações macro, relacionadas a Saúde da Mulher. | Número de ações realizadas | 1 | 2021 | Número | 2 | Número | 2 |
| Ação 1 | Intensificar ações de promoção a saúde da mulher nas Equipes de Saúde da Família nos meses de março e outubro com horário estendido | | | | | | | |
| Ação 2 | Intensificar busca ativa nas equipes de Estratégia de Saúde da Família nas mulheres em idade de realização do papanicolau e mamografia | | | | | | | |
| 1.3.3 | Implantar novos Protocolos de enfermagem | Número de protocolos | 4 | 2021 | Número | 8 | Número | 3 |
| Ação 1 | Implantar protocolo de Infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (tuberculose e dengue) | | | | | | | |
| Ação 2 | Implantar protocolo de atenção à demanda do cuidado da criança | | | | | | | |
| Ação 3 | Implantar protocolo de cuidado à pessoa com ferida | | | | | | | |
| 1.3.4 | Aprimorar o acesso avançado nas ESF | Percentual de ESF's com acesso avançado efetivamente implantados. | 60 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - Meta suspensa devido ao projeto de ampliação da APS. | | | | | | | |
| 1.3.5 | Manter Adesão ao programa mais médicos (novo programa Médicos pelo Brasil) | Número de vagas | 8 | 2021 | Número | 13 | Número | 11 |
| Ação 1 | Acompanhar abertura de edital do Programa Mais Médicos (novo programa Médicos pelo Brasil) readequado número de vagas pelo MS. | | | | | | | |
| Ação 2 | Aderir ao Edital quando aberto, respeitando o número de vagas para o Município | | | | | | | |
| 1.3.6 | Capacitar 100% das Equipes de ESF relacionado a Indicadores em Saúde | Percentual de equipes capacitadas | - | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Realizar qualificação dos profissionais do CNEs e dos Indicadores do Previne Brasil, junto a empresa licitada para gerenciamento software de prontuário eletrônico de paciente para monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde. | | | | | | | |
| Ação 2 | Promover a capacitação de 100% dos coordenadores das ESF, relacionado a Indicadores em Saúde | | | | | | | |





| 1.3.7 | Monitorar e avaliar os indicadores de desempenho de 100% equipes AB e captação ponderada. | Percentual de equipes monitoradas e avaliadas | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Realizar o monitoramento e avaliação dos indicadores apresentados pela ESF. | | | | | | | |
| Ação 2 | Promover a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento do processo de trabalho das ESF. | | | | | | | |
| 1.3.8 | Realizar no mínimo dois encontros com articuladores do PSE na Saúde e Educação por ano | Número encontros | - | 2021 | Número | 8 | Número | 2 |
| Ação 1 | Articular com a Educação a retomada das atividades pactuadas, canceladas pela pandemia. | | | | | | | |
| 1.3.9 | Instituir Grupo de Trabalho Intersectorial do PSE | Número de GTI instituído | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Nomear representantes de cada setor para instituir o GTI | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar reuniões bimestrais com o GTI - (quadrimestral) | | | | | | | |
| 1.3.10 | Implementar as ações de Saúde na Escola nas 46 unidades escolares pactuadas | Número de unidades escolares com ações implementadas | 40 | 2021 | Número | 46 | Número | 2 |
| Ação 1 | Monitorar as ações do PSE realizadas em cada equipe | | | | | | | |
| 1.3.11 | Ampliar o número de tutores da EAAB | Número de tutores | 12 | 2021 | Número | 18 | Número | 1 |
| Ação 1 | Realizar junto aos tutores encontro para planejamento anual da EAAB no Município | | | | | | | |
| 1.3.12 | Ampliar o número de UBSs Certificadas pela EAAB | Número de UBSs Certificadas | 2 | 2021 | Número | 10 | Número | 1 |
| Ação 1 | Realizar oficina na UBS Emma | | | | | | | |
| Objetivo 1.4 – Atualizar equipamentos e softwares das Unidades Básicas de Saúde | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 1.4.1 | Manter locação de software de gestão | Locação de software | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Intensificar educação permanente junto as equipes sobre a utilização do software | | | | | | | |





| 1.4.2 | Adquirir Computadores | Número de computadores | 180 | 2021 | Número | 260 | Número | 65 |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Adquirir novos computadores para novas equipes de saúde ou onde for necessário | | | | | | | |
| 1.4.3 | Adquirir equipamentos de enfermagem, como esfigmomanômetros, estetoscópios, monitores de glicemia, oxímetros, necessários para garantir o pleno funcionamento de 100% das UBS | Percentual de UBS equipadas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Acompanhar ata dos equipamentos de enfermagem junto ao setor de compras | | | | | | | |
| Ação 2 | Acompanhar estoque dos equipamentos de enfermagem junto ao almoxarifado | | | | | | | |
| 1.4.4 | Adquirir eletrodomésticos necessários para pleno funcionamento das atividades em 100% das UBS. (geladeiras, microondas, máquinas de lavar e bebedouros)Número de equipamentos adquiridos | Percentual de UBS equipadas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Adquirir novos eletrodomésticos para novas estruturas da Atenção Básica | | | | | | | |
| Ação 2 | Adquirir eletrodomésticos para reposição nas estruturas existentes. | | | | | | | |
| 1.4.5 | Manter compras e aquisição de materiais de higiene, limpeza e insumos de uso diário para pleno funcionamento das atividades em 100% das UBS. | Percentual de UBS equipadas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Implementar a comissão de fiscalização de contratos | | | | | | | |
| Objetivo 1.5 - Aprimorar as ações do programa de assistência domiciliar. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 1.5.1 | Ampliar carga horária semanal de atendimento das equipes, incluindo os fins de semana. | Número de horas ampliadas | 0 | 2021 | Número | 24 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 1.5.2 | Contratar profissionais técnicos multiprofissionais para compor a equipe. | Número de profissionais contratados | 0 | 2021 | Número | 4 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - META ALCANÇADA EM 2022 | | | | | | | |





| Objetivo 1.6 - Aprimorar o programa de Saúde Bucal | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 1.6.1 | Manter composição mínima de 100% das equipes | Percentual de equipes compostas | - | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 95 |
| Ação 1 | Manter composição mínima de 100% das equipes | | | | | | | |
| Ação 2 | Habilitar novas ESB via ministério da saúde conforme projeto de ampliação da APS | | | | | | | |
| 1.6.2 | Distribuir kits odontológicos em 100% das unidades de saúde. | Percentual de unidades que recebem os Kits | 0 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 75 |
| Ação 1 | Distribuir kits odontológicos em 100% das unidades de saúde. | | | | | | | |
| Ação 2 | Adquirir 15000 kits de saúde bucal, 45000 escovas dentais e 200 frascos de flúor | | | | | | | |
| 1.6.3 | Desenvolver, anualmente, as ações estratégicas pactuadas. | Número de ações desenvolvidas | 0 | 2020 | Número | 4 | Número | 1 |
| Ação 1 | Fortalecer as atividades preventivas nas escolas/PSE | | | | | | | |
| Ação 2 | Estruturar o serviço de disfunção temporo mandibular junto ao CEO | | | | | | | |
| Ação 3 | Implementar o serviço de ortodontia preventiva junto ao CEO | | | | | | | |
| 1.6.4 | Implementar em 50% o programa de fornecimento de próteses | Percentual de próteses dentárias fornecido, em relação ao ano anterior | 0 | 2020 | Percentual | 50 | Percentual | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| DIRETRIZ 2 - Ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção especializada | | | | | | | | |
| Objetivo 2.1 - Ampliar os recursos humanos dos serviços da atenção especializada | | | | | | | | |





| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
|--|---|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 2.1.1 | Garantir a contratação de Médicos Especialistas em Urologia, Pneumologia, Ortopedia e Neuropediatria. | Número de profissionais contratados | 1 | 2021 | Número | 4 | Número | 1 |
| Ação 1 | Viabilizar acesso aos especialistas mencionados via RH ou telemedicina. | | | | | | | |
| 2.1.2 | Adequar o serviço de regulação com profissional de Nutrição. | Contratação e treinamento do profissional de nutrição | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - MANTER REGULAÇÃO PELAS MÉDICAS REGULADORAS. | | | | | | | |
| Objetivo 2.2 - Implantar Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 2.2.1 | Realizar estudo de viabilidade de implantação CER II junto a CIR. | Número de estudo de viabilidade | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Solicitar via CIR, estudo de viabilidade para implantação de CER II regional no município | | | | | | | |
| Ação 2 | Instituir grupo condutor da rede de cuidados a pessoa com deficiência. | | | | | | | |
| Objetivo 2.3 - Implantar Ambulatório de Feridas | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 2.3.1 | Implantar projeto-piloto "Ambulatório de Feridas" para os usuários do Programa Melhor em casa | Número de projeto implantado | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 2.3.2 | Contratar equipe: Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem | Número de profissionais contratados | 0 | 2021 | Número | 3 | Número | 0 |





| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 2.3.3 | Adquirir materiais e equipamentos para ambulatório. | Número de Equipamentos adquiridos | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 2.3.4 | Adequar espaço físico para atuação do ambulatório de feridas | Número de Espaço físico adequado | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 2.4 - Reduzir a fila de espera e o tempo de espera para cirurgias, consultas e exames | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 2.4.1 | Realizar Mutirão de Consultas nas especialidades de Cardiologia, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia e Vascular, para reduzir em 70% a fila de espera. | Percentual de redução da fila | 0 | 2020 | Percentual | 70,00% | Percentual | 60 |
| Ação 1 | Verificar com setor Financeiro, controle e avaliação, o recurso disponível para consultas mutirão. | | | | | | | |
| Ação 2 | Organizar 3 mutirões de especialidade para redução de filas de espera. | | | | | | | |
| 2.4.2 | Realizar Mutirão de exames de Ultrassonografia e Eletrocardiograma, para reduzir em 70% a fila de espera. | Percentual de redução da fila | 0 | 2020 | Percentual | 70,00% | Percentual | 60 |
| Ação 1 | Contratar profissional técnico de enfermagem para realização do exame de ECG para período noturno | | | | | | | |
| Ação 2 | Verificar com setor financeiro, controle e avaliação recurso disponível para execução de exames de USG | | | | | | | |
| Ação 3 | Organizar mutirões de exames repesados, para redução de filas de espera. | | | | | | | |
| 2.4.3 | Reduzir 1% ao ano o número de encaminhamentos para atenção secundária, através da capacitação dos profissionais da atenção básica. | Percentual de redução | 0 | 2020 | Percentual | - 4% | Percentual | -1% |
| Ação 1 | Desenvolver atividades de capacitação com profissionais da atenção básica, referente aos protocolos de acesso vigentes. | | | | | | | |
| Ação 2 | Monitorar as filas de regulação e espera para acesso à atenção secundária. | | | | | | | |
| Objetivo 2.5 - Implantar o Programa de Prevenção ao AVC | | | | | | | | |





| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 2.5.1 | Desenvolver projeto do Programa de Prevenção AVC, com a inclusão de academias de saúde nos bairros. | Apresentação do projeto | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Desenvolver a metodologia e o Aplicativo (APP) para inclusão, acompanhamento e monitoramento dos usuários diagnosticados com DCNT. | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar busca ativa de usuários para acompanhamento mínimo de 30% de pacientes com DCNT. | | | | | | | |
| 2.5.2 | Adquirir estrutura física para realizar o atendimento para os pacientes. | Estrutura física adquirida | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - Manter em 2025 pela reestruturação da APS | | | | | | | |
| 2.5.3 | Contratar equipe: Enfermeiro, técnico de enfermagem, clínico geral, neurologista e cardiologista para os atendimentos. | Número de profissionais contratados para execução do projeto | 0 | 2021 | Número | 6 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - pela reestruturação da APS | | | | | | | |
| Objetivo 2.6 - Ampliar a capacidade de atendimento na Média Complexidade | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 2.6.1 | Otimizar o contrato oftalmológico, firmar novos credenciamentos aumentando em 25% a capacidade de atendimento do ano anterior. | Percentual de atendimentos | - | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 75 |
| Ação 1 | Contratualizar novos prestadores para o serviço com aumento de teto financeiro em até 50%. | | | | | | | |
| 2.6.2 | Manter atualizado os protocolos de acesso à atenção especializada. | Número de protocolos revisados. | 16 | 2020 | Número | 16 | Número | 4 |
| Ação 1 | Elaborar protocolos de acesso à especialidade em proctologia, gastroenterologia, pneumologia, nefrologia. | | | | | | | |
| Ação 2 | Ofertar capacitação dos novos protocolos. | | | | | | | |
| Ação 3 | Atualizar os protocolos já existentes e capacitar a rede. | | | | | | | |





| 2.6.3 | Criar ata de compra de materiais e equipamentos de Fisioterapia, devido ao desgaste do uso contínuo. | Ata de compras de materiais criada | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
|---|---|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - META ALCANÇADA 2023 | | | | | | | |
| 2.6.4 | Celebrar convênio com clínicas privadas de Fisioterapia | Convênio instituído na SMS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - REVER PARA 2025 OU PRÓXIMO PMS | | | | | | | |
| DIRETRIZ 3 - QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE, VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | | | | | | |
| Objetivo 3.1 - Promover a capacitação das equipes ligadas a direção de Vigilância em Saúde e desenvolver ações estratégicas | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 3.1.1 | Capacitar 100% das equipes de saúde para ações na comunidade. | Percentual de equipes capacitadas | - | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 75 |
| Ação 1 | Realizar capacitação sobre vacinação, de forma on line. | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar capacitação sobre manejo dengue para toda rede, de forma on line. | | | | | | | |
| 3.1.2 | Capacitar 25% profissionais das vigilâncias ao ano. | Percentual de profissionais da vigilância capacitados ao ano. | - | 2020 | Percentual | 25 | Percentual | 25 |
| Ação 1 | Promover a participação dos profissionais da vigilância nos cursos disponibilizados pela DIVE (vacina, codificação de mortalidade). | | | | | | | |
| 3.1.3 | Instituir Lei Municipal de gratificação por produtividade dos ACE. | Número de lei instituída | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - DEVIDO A ADEQUAÇÃO SALARIAL, ESTABELECIEMTO DO PISO DA CATEGORIA. | | | | | | | |
| 3.1.4 | Desenvolver ações de vigilância em saúde junto a comunidade. | Número de ações desenvolvidas | - | 2020 | Número | 48 | Número | 12 |
| Ação 1 | Realizar 4 ações de fiscalização nos estabelecimentos comerciais (tabacarias, food trucks, restaurantes e escolas) | | | | | | | |
| 3.1.5 | Adquirir materiais e insumos para 100% das campanhas alusivas. | Percentual de campanhas com materiais e insumos disponíveis | 50 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 90 |





| Ação 1 | Solicitar ao setor responsável a confecção de selos E balões. | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 2 | Solicitar ao setor de compra a aquisição de seringas, agulhas, descartables, algodão, carteiras de vacinação | | | | | | | |
| Objetivo 3.2 - Otimizar recursos humanos e a utilização da frota de veículos | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 3.2.1 | Adequar equipe de endemias de acordo com o manual do MS. | Número de ACE contratados | 28 | 2020 | Número | 70 | Número | 60 |
| Ação 1 | Contratar agentes comunitários de endemias de acordo com a normativa de a cada mil residencias/ 1 ACE. | | | | | | | |
| 3.2.2 | Contratar 1 supervisor de campo para cada 10 ACE. | Número de supervisores de campo contratados | 0 | 2020 | Número | 7 | Número | 1 |
| Ação 1 | Contratar 1 supervisor de campos para cada 10 ACE. | | | | | | | |
| 3.2.3 | Manter contratação do sistema de controle de rotas | Número de sistema de controle de rotas mantido | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 3.2.4 | Ampliar contrato de locação de veículos | Número de veículos locados | 6 | 2020 | Número | 10 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 3.2.5 | Adquirir motocicletas para exercício das atribuições dos ACE | Número de motocicletas adquiridas | - | 2020 | Número | 10 | Número | 10 |
| Ação 1 | Adquirir, por meio de processo licitatório, 10 motocicletas. | | | | | | | |
| 3.2.6 | Adquirir veículo adequado para aplicação de fumacê e veneno | Número de veículo adquirido | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - veículo do estado | | | | | | | |
| Objetivo 3.3 - Ampliar a cobertura vacinal geral do município | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monito- | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano | Unidade de Me- | Meta Prevista |





| | | ramento e avaliação da meta | Valor | Ano | Unidade de Medida | (2022- 2025) | Unidade de Medida | 2024 |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 3.3.1 | Atingir a meta de cobertura vacinal mínima estipulada no município. | Percentual de cobertura vacinal geral | 81 | 2023 | Percentual | 89 | Percentual | 90 |
| Ação 1 | Realizar busca ativas dos pacientes faltosos pela ESF. (Atenção Básica) | | | | | | | |
| Ação 2 | Ofertar horários estendidos e diferenciados para a comunidade. (Atenção Básica) | | | | | | | |
| 3.3.2 | Manter cronograma de divulgação mensal das campanhas vacinais, conforme plano nacional de imunização. | Número de cronograma de divulgação de campanhas. | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 3.3.3 | Criar segunda sala de armazenamento de imunobiológicos | Número de nova sala criada | 1 | 2020 | Número | 2 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - Por readequação da rede de frios | | | | | | | |
| 3.3.4 | Abertura de nova sala de vacinação para aplicação de imunobiológicos especiais (CRIE). | Número de nova sala criada CRIE | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - META ALCANÇADA EM 2022 | | | | | | | |
| Objetivo 3.4 - Modernizar sistema de armazenamento de vacinas e demais insumos | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 3.4.1 | Adquirir 35 caixas térmicas para armazenamento dos materiais e insumos | Número de caixas térmicas adquiridas | 0 | 2020 | Número | 35 | Número | 0 |





| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - Rever 2025 | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 3.4.2 | Adquirir freezer de armazenamento. | Número de Freezer adquirido | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - por readequação da rede | | | | | | | |
| 3.4.3 | Instalar bancada de granito para organização de materiais | Número de bancada instalada | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 3.5 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária Municipal. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 3.5.1 | Adquirir novos computadores para desenvolvimento das ações de Vigilância sanitária. | Número de computadores adquiridos | - | - | Número | 40 | Número | 10 |
| Ação 1 | Adquirir 10 novos computadores para realização das atividades do serviço. | | | | | | | |
| 3.5.2 | Criar sala específica para acolher o cidadão. | Número de sala criada | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 3.5.3 | Promover a manutenção preventiva de 100% das estruturas, móveis e equipamentos, conforme cronograma de manutenção anual. | Percentual de estruturas, móveis e equipamentos com manutenção realizada. | 50 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Solicitar elaboração de cronograma de manutenção preventiva ao setor responsável. | | | | | | | |
| Objetivo 3.6 - Aprimorar as ações dos Serviços de Atenção Especializada e Laboratório Municipal | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 3.6.1 | Adquirir móveis e bancadas de preparo | Número de móveis e bancada adquirida. | - | - | Número | 10 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - por readequação do serviço | | | | | | | |





| 3.6.2 | Ampliar cota de exames virais em 100% | Percentual ampliado | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 0 |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 3.6.3 | Garantir a aquisição de materiais e insumos de rotina. | Proporção de aquisição garantida. | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Realizar compra dos insumos de rotina conforme demanda estabelecida. | | | | | | | |
| 3.6.4 | Disponibilizar fórmulas infantis à 100% das crianças soropositivas com prescrição. | Percentual de crianças com acesso às fórmulas infantis | 0 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Disponibilizar fórmulas infantis à 100% das crianças soropositivas com prescrição. | | | | | | | |
| Objetivo 3.7 – Manter e ampliar o Programa Bem Estar animal | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 3.7.1 | Adquirir nova estrutura física para o funcionamento do programa | Número de estrutura adquirida | 0 | | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 3.7.2 | Continuar o Programa de controle populacional dos animais | Número de convênios realizados | 0 | | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Manter convênio de credenciamento com as clínicas veterinárias para castrar, chipar e vacinar a média de 40 animais/mês | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar ações educativas nas escolas | | | | | | | |
| 3.7.3 | Adquirir veículos para atender as denúncias e resgates dos animais | Número de veículos adquiridos | 0 | | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Alugar dum veículo para a equipe | | | | | | | |
| 3.7.4 | Adquirir materiais para resgate dos animais | Nº de kits adquiridos | | | Número | 05 | Número | 6 |
| Ação 1 | Realizar aquisição de materiais para resgate dos animais (cambão, coleiras, correntes, fucinheiras, caixas, luvas...) | | | | | | | |
| 3.7.5 | Credenciar clínica veterinária 24 horas | Nº de credenciamentos | 1 | | Número | 1 | Número | 1 |





| Ação 1 | Publicar edital para atender média de 50 animais/mês nas clínicas veterinárias | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 3.7.6 | Firmar convênio com pessoas físicas para lares temporários de animais | Nº de pessoas conveniadas | 30 | | Número | 30 | Número | 30 |
| Ação 1 | Estabelecer convênios com ONG's | | | | | | | |
| DIRETRIZ 4 - Estruturar e fortalecer a Rede de Urgência e Emergência Municipal. | | | | | | | | |
| Objetivo 4.1 - Aprimorar o atendimento de urgência e emergência e condução de pacientes. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 4.1.1 | Adquirir nova ambulância com recurso federal recebido por meio de emenda parlamentar; | Número de viatura adquirida | 1 | 2020 | Número | 2 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 4.1.2 | Elaborar cronograma anual de encontros de capacitação regular das equipes; | Número de cronograma elaborado | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Compor grupo de trabalho para organização de capacitações regulares; | | | | | | | |
| Ação 2 | Elaborar cronograma anual de encontros de capacitação regular das equipes; | | | | | | | |
| 4.1.3 | Otimizar 100% dos registros nas fichas de atendimento sistematizados (FAS) do SAMU; | Percentual de FAS otimizadas | 50 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 90 |
| Ação 1 | Analisar e qualificar os registros das informações de atendimento nas fichas de atendimento sistematizados do SAMU; | | | | | | | |
| 4.1.4 | Elaborar programação de encontros regulares com a equipe do SAMU 192 de Brusque; | Número de programação elaborada | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Elaborar programação de encontros regulares com a equipe do SAMU 192 de Brusque; | | | | | | | |
| 4.1.5 | Capacitar, anualmente 100% dos profissionais do SAMU para os atendimentos. | Percentual de profissionais capacitados anualmente | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Compor grupo de trabalho para organização de capacitações regulares; | | | | | | | |
| Ação 2 | Elaborar cronograma anual de encontros de capacitação regular das equipes; | | | | | | | |





| 4.1.6 | Elaborar Projeto de ações de monitoramento de indicadores do SAMU de Brusque; | Número de projeto elaborado | - | - | Número | 1 | Número | 1 |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Elaborar Projeto de ações de monitoramento de indicadores do SAMU de Brusque; | | | | | | | |
| 4.1.7 | Implementar ações estratégicas para o registro, controle e análise de indicadores do SAMU, conforme determinado na Portaria 1010 de 21 de maio de 2012. | Número de ações implementadas | - | - | Número | 20 | Número | 5 |
| Ação 1 | Desenvolver formulário eletrônico de registro de indicadores; | | | | | | | |
| Ação 2 | Implementar rotina de registro do formulário eletrônico de indicadores diariamente; | | | | | | | |
| Ação 3 | Implementar rotina de divulgação mensal dos indicadores; | | | | | | | |
| 4.1.8 | Realizar atividade de Integração entre o SAMU e o Corpo de Bombeiros de Brusque, considerando as normativas estaduais, com vistas a qualificar a ação conjunta e integrada dos serviços. | Número de atividade realizada | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Compor grupo de trabalho (GT) conjunto com representação do SAMU e CBMSC para organização de capacitações regulares de APH integrando ambos os serviços; | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar atividades de capacitação integrando os serviços do SAMU e o Corpo de Bombeiros de Brusque. | | | | | | | |
| 4.1.9 | Instituir normativa de padronização do processo de trabalho das equipes; | Número de normativa instituída | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Instituir normativa de controle de medicações psicotrópicas utilizadas no SAMU; | | | | | | | |
| Objetivo 4.2 - Implantar sede para USB e USA | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 4.2.1 | Desenvolver estudo de viabilidade para ampliação de equipe da USB. | Número de estudo desenvolvido | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Realizar a avaliação técnica de viabilidade de implantação da nova equipe de USB | | | | | | | |
| 4.2.2 | Implantar Unidade de Suporte Avançado (USA) | Número de USA implantada | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |





| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - RESPONSABILIDADE DO ESTADO | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 4.2.3 | Renovar aluguel da estrutura física do SAMU | Número de aluguel renovado | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Atualizar convênio com o Corpo de Bombeiros Militar de SC para manutenção do uso da estrutura compartilhada. | | | | | | | |
| 4.2.4 | Contratar auxiliar administrativo/estagiário para o serviço; | Número de auxiliar administrativo | - | - | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - META ALCANÇADA | | | | | | | |
| Objetivo 4.3 - Atualizar equipamentos e softwares para gestão e controle. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 4.3.1 | Realizar a renovação de uniformes da equipe a cada 2 anos. | Número de renovações executadas | - | - | Número | 2 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 4.3.2 | Realizar a renovação de materiais de uso no APH a cada 2 anos; | Número de renovações executadas | - | - | Número | 2 | Número | 1 |
| Ação 1 | Incluir itens em ata de materiais médico hospitalar | | | | | | | |
| Ação 2 | Pactuar com a empresa licitada a entrega dos itens conforme a necessidade | | | | | | | |
| 4.3.3 | Inserir ficha de atendimento no GMUS. | Número de ficha de atendimento inserida no GMUS | - | - | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Verificar junto a empresa licitada para ajustes no software do prontuário eletrônico de paciente, referente a inserção de dados do serviço de APH | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar instrumentalização da equipe lotada no serviço sobre o processo de inserção de dados no sistema | | | | | | | |
| 4.3.4 | Inserir documento de rotina de trabalho (check list), no GMUS; | Número de documentos inseridos no GMUS. | - | - | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Verificar junto a empresa licitada para ajustes no software do sistema prontuário eletrônico de paciente, referente a inserção de dados do serviço de APH (check list) | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar instrumentalização da equipe lotada no serviço sobre o processo de inserção de dados no sistema | | | | | | | |





| Objetivo 4.4 - Operacionalizar a UPA | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 4.4.1 | Reformar o espaço para implantar Unidade de Pronto atendimento | Percentual da reforma | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Finalizar reforma do espaço para serviço de pronto atendimento | | | | | | | |
| 4.4.2 | Realizar credenciamento de empresa terceirizada para atender as necessidades do serviço. | Contratação do serviço. | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Elaborar o Termo de Referência para VIABILIDADE DE credenciamento | | | | | | | |
| Ação 2 | Solicitar parecer contábil da Secretaria de Saúde | | | | | | | |
| DIRETRIZ 5 - Estruturar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial | | | | | | | | |
| Objetivo 5.1 - Criar o plano municipal de prevenção ao suicídio em parceria com as secretarias de educação, assistência social e os conselhos municipais. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.1.1 | Criação do plano municipal de prevenção ao suicídio | Plano Municipal criado | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 5.2 - Ampliar o horário de atendimento do serviço, compreendendo entre as 08:00 às 20:00 de forma ininterrupta, facilitando muito o acesso de pacientes e familiares | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |





| 5.2.1 | Readequar os horários de atendimento dos serviços de saúde de mental conforme portaria ministerial 336/19/02/02 | Percentual dos serviços com aumento de carga horária | - | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
|--|--|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Realização de 01 Grupo de Família noturno mensal nos serviços de Saúde Mental. | | | | | | | |
| Ação 2 | Criar Documento Orientador para Gestão para cumprir a portaria 336/02, que determina o funcionamento dos serviços CAPS em dois turnos com 10 horas de atendimento ininterruptos, com a possibilidade de aumento. | | | | | | | |
| Objetivo 5.3 - Ampliar a articulação entre a Secretária Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo para retorno das atividades do projeto de economia solidária com o objetivo de revitalizar apoio aos usuários e familiares da RAPS para busca de Trabalho e Renda | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.3.1 | Retornar as atividades relacionadas a economia solidária na saúde mental | Número de ações desenvolvidas- Reuniões/feiras/ trabalhos | 0 | 2021 | Percentual | 80 | Percentual | 50 |
| Ação 1 | Realizar estudo junto a Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo de Brusque para incluir na Escola do Empreendedor curso direcionado sobre economia solidária. | | | | | | | |
| Objetivo 5.4 - Implementar a Prevenção em Saúde Mental dos servidores em conjunto com o Setor de Recursos Humanos/CIPA e demais secretarias municipais | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.4.1 | Promover campanhas preventivas e apoiadoras em saúde mental | Número de campanhas realizadas | 0 | 2021 | Número | 4 | Número | 1 |





| Ação 1 | Realizar 01 campanha sobre prevenção nas áreas de (depressão, suicídio, álcool e outras drogas) | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 5.4.2 | Disponibilizar avaliação e acompanhamento em saúde mental dos servidores, para reduzir em 10% os atestados periciais com relação a demandas de saúde mental dos servidores públicos | Percentual de redução de atestados | 0 | 2021 | Percentual | -10% | Percentual | -2,5% |
| Ação 1 | Realizar um levantamento dos principais fatores e situações de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho na prefeitura municipal de Brusque | | | | | | | |
| Objetivo 5.5 - Ampliar e fomentar a realização de Grupos terapêuticos de saúde mental nos serviços da atenção básica e ambulatorial para potencializar o atendimento em saúde mental e diminuição da fila de espera. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.5.1 | Ampliar e qualificar as ações de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica. | Percentual de ações anuais de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica e demais serviços da RAPS realizada pelos serviços especializados de saúde mental. | 20 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Realização de 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados | | | | | | | |
| Objetivo 5.6 - Adequar o espaço físico próprio para o serviço CAPS, proporcionando atender as necessidades e diretrizes de serviço de saúde, como forma de qualificação e redução de gasto público com aluguel | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.6.1 | Solicitar habilitação do CAPS II para CAPS III. | Número de CAPS III habilitado | - | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 5.6.2 | Desenvolver projeto de construção do CAPS III, com sede própria. | Número de projeto desenvolvido | - | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |





| Ação 1 | Realizar reunião com o setor DGI para apresentar o pré projeto para sede própria do CAPS II, conforme cadastro no PAC. | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Objetivo 5.7 – Capacitar profissionais da saúde mental, criar o projeto, e iniciar a utilização das praticas integrativas e complementares na saúde mental. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.7.1 | Realizar ações de práticas integrativas e complementares em Saúde Mental. | Número de ações realizadas | 0 | 2021 | Número | 100 | Número | 20 |
| Ação 1 | Criação do projeto de pratica integrativa nos serviços de saúde mental, destacando população alvo e práticas possíveis para ênfase. (fitoterapia) | | | | | | | |
| Objetivo 5.8 – Garantir a acessibilidade e resolutibilidade da assistência em saúde mental através da mídias sociais (atendimentos online) | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.8.1 | Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como alternativa para diagnóstico especializado | Percentual de 5% de teleatendimentos realizados por profissionais de nível superior na saúde mental | 0 | 2021 | Percentual | 5 | Percentual | 1 |
| Ação 1 | Adquirir insumos de comunicação para estruturar os serviços de saúde mental para ampliar oferta de teleatendimentos | | | | | | | |
| Objetivo 5.9 – Definir supervisão clínico institucional o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS e ambulatório de saúde mental, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e do ambulatório de saúde mental e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.9.1 | Realizar a supervisão clínica institucional externa conforme PORTARIA Nº 1.174, DE 07 DE JULHO DE 2005 | Questionário de Atenção Psicossocial (QAP) realizado bianualmente | 0 | 2021 | Número | 2 | Número | 1 |





| Ação 1 | Elaborar documento de solicitação deste profissional junto às universidades que mantêm campo de estágio nos serviços de saúde de Brusque, como contrapartida, cedendo um profissional para realizar a supervisão clínico-institucional dos serviços de Saúde Mental. | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Objetivo 5.10 – Criar o serviço de desenvolvimento da Saúde que atenda crianças de 5 a 11 anos que apresentem distúrbios psiquiátricos ,algumas alterações cognitivas e com importância no âmbito clínico e dissociação entre capacidades cognitivas em conjunto com a secretária municipal de educação. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 5.10.1 | Criar o serviço de desenvolvimento de saúde para crianças de 5 a 11 anos em parceria com a secretária Municipal de educação | Número de equipe criada | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - SERVIÇO CRIADO EM 2023 | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 6 - Implantar ações de estruturação e fortalecimento da rede materno infantil. | | | | | | | | |
| Objetivo 6.1 – Qualificar ações da Rede Cegonha | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 6.1.1 | Manter o Grupo condutor da rede cegonha atuante | 01 grupo condutor em atividade | 01 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 - META ALCANÇADA EM 2023 | | | | | | | |
| 6.1.2 | Disponibilizar às gestantes no mínimo, 07 consultas de pré-natal e os SADTs preconizados | % de gestantes com 7 ou mais consultas durante o pré-natal | - | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Manter o fluxo de busca ativa de gestante do município, para que ao se ausentar das consultas as equipes de saúde faça os devidos encaminhamentos. | | | | | | | |
| 6.1.3 | Revisar protocolos de atendimentos da Rede Cegonha periodicamente, adequando-o as necessidades observadas. | Percentual de protocolos revisados | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Organizar e manter grupo de trabalho para atualização dos Protocolos da Rede Cegonha. | | | | | | | |
| 6.1.4 | Qualificar em 80% a assistência na Atenção Primária à Saúde em relação aos Protocolos da Rede Cegonha de Brusque | Treinar 80% dos profissionais | 60 | 2021 | Percentual | 80 | Percentual | 80 |





| Ação 1 | Convocar novos profissionais admitidos na rede para nova capacitação do Protocolo de Puericultura/Protocolo de Pré-natal | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|--|
| 6.1.5 | Ampliar a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. | 35 | 2021 | Proporção | 60 | Proporção | 60 | |
| Ação 1 | Realizar busca ativa das gestantes que não realizaram o pré-natal odontológico | | | | | | | | |
| 6.1.6 | Implantar/fomentar a realização de Grupo de gestantes conforme necessidade da população, garantindo insumos para a realização do mesmo; | Percentual de UBS com grupos de gestantes ativos | 0 | 2021 | Percentual | 70 | Percentual | 70 | |
| Ação 1 | Organizar um calendário anual de grupos nas unidades de saúde envolvendo serviços de apoio (nutrição, fono, amamenta Brusque...) | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 6.2 - Promover e Intensificar as campanhas preventivas ao câncer de colo e mama. | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 | |
| 6.2.1 | Realizar campanhas de prevenção ao câncer de colo e de mama. | Realização de 02 campanhas de prevenção ao câncer de colo e de mama ao ano. | 50 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | |
| Ação 1 | Realizar 02 campanhas para prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama. | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 6.3 – Manter o Programa “Primeiro Abraço” | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 | |
| 6.3.1 | Entregar materiais e insumos gratuitos do programa Primeiro Abraço | Porcentagem de materiais e insumos entregues na maternidade (SUS) | 0 | 2021 | Percentual | 75 | Percentual | 75 | |
| Ação 1 | Manter estoques de materiais e insumos entregues pelo programa Primeiro Abraço atualizados | | | | | | | | |
| Objetivo Nº 6.4 - Manter Comitê Municipal de Prevenção dos Óbitos Materno Infantil e Fetal | | | | | | | | | |





| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 6.4.1 | Investigar todos os óbitos fetais, infantis e maternos | Números de óbitos ocorridos x números de óbitos investigados | 95 | 2021 | Percentual | 95 | Percentual | 95 |
| Ação 1 | Manter cronograma de reuniões mensais e as investigações em tempo hábil | | | | | | | |
| Objetivo Nº 6.5 – Apoiar e orientar as puérperas para aleitamento exclusivo, iniciando durante a hospitalização. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 6.5.1 | Melhorar em 50% o registro dos indicadores do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças até 6 meses de vida nas fichas do SISVAN. | Nº de marcadores preenchidos no SISVAN/G-MUS. | 1468 | 2021 | Percentual | 50 | Percentual | 50 |
| Ação 1 | Realizar capacitação com os agentes comunitários de saúde sobre o devido preenchimento das fichas do SISVAN | | | | | | | |
| Objetivo Nº 6.6 - Manter o serviço de referência ao atendimento as vítimas de violência sexual – SAVS. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 6.6.1 | Qualificar a equipe SAVS po atendimento às pessoas em situação de violência sexual. | Número de capacitações que a equipe participará. | 0 | 2021 | Número | 8 | Número | 2 |
| Ação 1 | Capacitar a equipe técnica do SAVS para qualificar o atendimento prestado as pessoas em situação de violência sexual que estão em acompanhamento SAVS. | | | | | | | |
| 6.6.2 | Atualizar o Protocolo Municipal de Saúde e o Protocolo Inter-setorial para o Atendimento às Pessoas em situação de violência sexual. | Protocolo revisado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 1 |
| Ação 1 | Realizar encontro com representantes dos setores que participaram da construção do Protocolo para avaliação e atualização do Protocolo conforme necessidade. | | | | | | | |





| 6.6.3 | Promover campanhas de Combate a Violência Sexual nas datas alusivas (maio e novembro). | Número de campanhas realizadas | 50 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Realizar com a Rede Municipal de Saúde e Rede Intersectorial, ações relacionadas ao Maio Laranja que é o mês alusivo ao Combate ao Abuso e Exploração Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes sendo dia 18 o dia D dia. | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar com a Rede Municipal de Saúde, ações relacionadas ao dia 25 de novembro que é o Dia Internacional de Combate à Violência contra Mulher. | | | | | | | |
| 6.6.4 | Qualificar a rede de atendimento em Saúde para atendimento às pessoas em situação de violência sexual | Número capacitações realizadas | 30 | 2021 | Percentual | 50 | Percentual | 45 |
| Ação 1 | Continuar com capacitação dos serviços em saúde e apoio na capacitação dos profissionais da educação. | | | | | | | |
| Objetivo N° 6.7 Ampliar o espaço físico Saúde Materno Infantil (Amamenta Brusque, pediatria, Clínica da Mulher e SAVS) | | | | | | | | |
| N° | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 6.7.1 | Adequar espaço físico | Espaço físico ampliado | - | 2021 | Percentual | 80 | Percentual | 60 |
| Ação 1 | Concluir a reforma do espaço destinado a Saúde Materno Infantil UPA | | | | | | | |
| Objetivo N° 6.8 Qualificar atendimento a Saúde da Mulher | | | | | | | | |
| N° | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 6.8.1 | Revisão Protocolos ginecologia e mastologia | Protocolos revisados | - | 2021 | Percentual | 80 | Percentual | 60 |
| Ação 1 | Realizar a revisão do Protocolo periodicamente. | | | | | | | |
| 6.8.2 | Manter grupo de educação em Saúde “Mulheres Polivalentes” | Número de grupos realizados | 2 | 2021 | Número | 9 | Número | 10 |
| Ação 1 | Realizar encontros para atividade de educação em saúde e lazer para mulheres com história ou que estão realizando tratamento para câncer de colo de útero ou mama. | | | | | | | |
| DIRETRIZ 7 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito do SUS. | | | | | | | | |
| Objetivo 7.1 - Manter a sistematização da assistência farmacêutica municipal. | | | | | | | | |
| N° | Descrição da Meta | Indicador para monito- | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano | Unidade de Me- | Meta Prevista |





| | | ramento e avaliação da meta | Valor | Ano | Unidade de Medida | (2022- 2025) | dida | 2024 |
|--------|--|--|-------|------|-------------------|--------------|--------|------|
| 7.1.1 | Atualizar/otimizar os protocolos e procedimentos operacionais padrão. | Número de protocolos e POP atualizados | 3 | 2020 | Número | 4 | Número | 1 |
| Ação 1 | Revisar os procedimentos operacionais padrão em reuniões de Farmacêuticos | | | | | | | |
| Ação 2 | Reorganizar os POPS conforme modelo instituído pela Secretária Municipal de Saúde | | | | | | | |
| Ação 3 | Reorganizar os treinamentos de acordo com os POPS atualizados | | | | | | | |
| Ação 4 | Publicar POPS e protocolos como Instrução Normativa | | | | | | | |
| 7.1.2 | Realizar anualmente capacitações técnicas em serviços farmacêuticos | Número de capacitações anuais | - | 2020 | Número | 32 | Número | 8 |
| Ação 1 | Organizar 1 capacitação mensal para início de estagiários no programa de Estágio | | | | | | | |
| Ação 2 | Organizar treinamento para capacitação de servidores | | | | | | | |
| 7.1.3 | Realizar 5 reuniões anuais com o GT de Farmácia e Terapêutica | Número de Reuniões | - | 2020 | Número | 20 | Número | 5 |
| Ação 1 | Agendar reuniões a cada 2 meses, ou conforme necessidade sempre as quintas-feiras as 13:30 | | | | | | | |
| Ação 2 | Comunicar os membros do grupo, sobre as datas das reuniões | | | | | | | |
| 7.1.4 | Revisar a REMUME a cada 2 anos | Número de revisões | - | 2020 | Número | 2 | Número | 1 |
| Ação 1 | Elaborar os pareceres sobre solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos | | | | | | | |
| Ação 2 | Elaborar protocolos para dispensação/entrega de medicamentos conforme necessidade | | | | | | | |
| 7.1.5 | Monitorar os indicadores da Assistência Farmacêutica | Número de indicadores monitorados | - | 2020 | Número | 2 | Número | 2 |
| Ação 1 | Alinhar os indicadores para Gerenciamento da Assistência Farmacêutica | | | | | | | |
| Ação 2 | Divulgar os indicadores com os farmacêuticos na reunião de farmacêuticos | | | | | | | |
| 7.1.6 | Instituir o cargo de auxiliar de farmácia | Número de vagas instituídas | - | 2020 | Número | 26 | Número | 6 |





| Ação 1 | Apresentar a proposta de cargo de auxiliar de farmácia para o executivo/legislativo | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 2 | Formalizar as atividades propostas para o cargo | | | | | | | |
| Objetivo 7.2 - Aprimorar a distribuição de medicamentos e controle de estoque. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 7.2.1 | Realizar controle de estoque de medicamentos em todos os níveis da assistência farmacêutica por meio de visitas técnicas em UBS e farmácias. | Número de visitas técnicas realizadas anualmente por serviço/ UBS. | 4 | 2020 | Número | 12 | Número | 4 |
| Ação 1 | Instituir o número de visitas em Unidades de Saúde/Farmácias anualmente | | | | | | | |
| Ação 2 | Definir e monitorar os indicadores de controle de estoque em Unidades de Saúde | | | | | | | |
| Ação 3 | Monitorar as visitas através da discussão de relatórios com a gestão | | | | | | | |
| 7.2.2 | Promover o acesso a 90% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). | Percentual de disponibilidade oportuna de medicamentos essenciais. | 90 | 2020 | Percentual | 90 | Percentual | 90 |
| Ação 1 | Enviar semanalmente medicamentos e insumos de glicemia para as Unidades conforme análise de consumo | | | | | | | |
| Ação 2 | Unidades deverão informar via e-mail ao almoxarifado toda e qualquer falta de medicamento sempre que necessário | | | | | | | |
| Ação 3 | Manter os processos licitatórios atualizados | | | | | | | |
| Ação 4 | Monitorar os controles de atividade de farmácias para realização de compras de medicamentos | | | | | | | |
| Ação 5 | Implementar os serviços farmacêuticos por regional a fim de ampliar o acesso aos medicamentos da REMUME, e a promoção do uso racional | | | | | | | |
| Ação 6 | Orientar a equipe de UBS quanto a importância de manter apenas 1 técnico responsável no desempenho das atividades pertinentes a entrega de medicamentos | | | | | | | |
| 7.2.3 | Descentralizar as Insulinas Regular e NPH para 100% das Unidades de Saúde | Percentual de Unidades de Saúde que realizam entrega de insulinas Regular e NPH aos usuários | - | 2020 | Percentual | 100 | Número | 100 |





| Ação 1 | Capacitar os servidores das Unidades que receberão as Insulinas | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|--|-------------------|---------------|
| Ação 2 | Adequar a estrutura das Unidades com refrigeradores e termo-higrometros | | | | | | | |
| Objetivo 7.3 - Garantir o funcionamento regular e a estrutura adequada das farmácias e unidades de dispensação. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 7.3.1 | Modernizar a estrutura das Farmácias e Unidades de dispensação | Número de Farmácias/Unidades modernizadas | - | 2020 | Número | 29 | Número | 7 |
| Ação 1 | Registrar as necessidades de cada Unidade de Saúde e Farmácia | | | | | | | |
| Ação 2 | Adquirir o material necessário | | | | | | | |
| 7.3.2 | Adequar a Central de Abastecimento Farmacêutico de forma a garantir a estabilidade dos medicamentos armazenados | Número de Central adequada | - | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Adquirir 1 refrigerador para distribuição das insulinas pelo Almoarifado | | | | | | | |
| Ação 2 | Troca das prateleiras do almoarifado | | | | | | | |
| Ação 3 | Programar as manutenções preventivas do aparelho de ar condicionado do almoarifado | | | | | | | |
| Ação 4 | Reformular a estrutura conforme a legislação vigente | | | | | | | |
| Objetivo 7.4 – Promover o uso racional de medicamentos em todas as esferas da Assistência Farmacêutica | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 7.4.1 | Realizar Visitas aos usuários por meio dos ACS com a finalidade de observar o consumo e guarda dos medicamentos – 100 questionários por UBS | Percentual de abrangência de Unidades de Saúde | - | 2020 | Percentual | 100 questionários por UBS – percentual de UBS abrangidas | Percentual | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |





| 7.4.2 | Promover palestras de Educação em Saúde para usuários e profissionais da rede com a finalidade de aumentar a adesão ao tratamento | Número de palestras | - | 2020 | Número | 8 | Número | 2 |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Definir temas conforme demanda | | | | | | | |
| Ação 2 | Organizar as ações/palestras | | | | | | | |
| 7.4.3 | Realizar consultas farmacêuticas – pacientes poli medicados e/ou com dificuldade de adesão ao tratamento | Número de consultas farmacêuticas | - | 2020 | Número | 5000 | Número | 1500 |
| Ação 1 | Divulgação do protocolo de consulta farmacêutica | | | | | | | |
| Ação 2 | Monitoramento do serviço através de indicadores pré estabelecidos | | | | | | | |
| Objetivo 7.5 – Reduzir o descarte de medicamentos devido à validade | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 7.5.1 | Manter o valor total anual de descarte de medicamentos abaixo de 140 kgs | Número de medicamentos descartados em peso (Kg) | 151,7 | 2020 | Número | Abaixo de 140 | Número | <140 |
| Ação 1 | Enviar relatório semanal para as Unidades de Saúde dos medicamentos que estão a vencer nos próximos 90 dias | | | | | | | |
| Ação 2 | Remanejar os medicamentos que não são utilizados nas Unidades de Saúde | | | | | | | |
| Ação 3 | Acompanhar mensalmente o volume de medicamentos descartados pelo almoxarifado | | | | | | | |
| Objetivo 7.6 – Ofertar medicamentos não-padronizados conforme protocolo instituído | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 7.6.1 | Ampliar em 60% o orçamento de medicamentos não padronizados na rede municipal. | Percentual de ampliação | - | - | Percentual | 60 | Percentual | 45 |
| Ação 1 | Acompanhamento de tratamento de pacientes NP através do cuidado farmacêutico | | | | | | | |
| Ação 2 | Monitorar o número de novos pacientes inclusos por ano | | | | | | | |





| DIRETRIZ 8 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS. | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Objetivo 8.1 - Atualizar e gerenciar a frota de veículos da SMS bem como garantir a manutenção da sede administrativa | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 8.1.1 | Adquirir 2 vans de 21 lugares | Número de veículos | 0 | 2020 | Número | 2 | Número | 1 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 – suspensão devido processo de licitação de Transporte por aplicativo | | | | | | | |
| 8.1.2 | Ampliar em 20% a frota de veículos locados | Percentual ampliado | - | - | Percentual | 20 | Percentual | 0 |
| Ação 1 | Licitar serviço de transporte individual de pacientes para consultas e exames no município e intermunicipal, conforme estudo técnico realizado em 2023. | | | | | | | |
| 8.1.3 | Garantir a execução das reformas e manutenções necessárias, conforme cronograma de execução | Proporção de reformas garantidas | - | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Realizar levantamento das necessidades de reformas e manutenção das estruturas dos serviços. | | | | | | | |
| Ação 2 | Manter a execução das ações conforme levantamento de demandas. | | | | | | | |
| 8.1.4 | Manter o cronograma de manutenção preventiva dos veículos em dia, diante das prioridades de necessidades. | Número de cronograma de manutenção mantido | - | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Criar cronograma anual de manutenção preventiva dos veículos próprios. | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar as manutenções prioritárias, procurando manter o orçamento dentro dos limites impostos. | | | | | | | |
| Objetivo 8.2 - Otimizar e capacitar recursos humanos | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |





| 8.2.1 | Aprovar contratação de 100% das vagas abertas por substituição. | Percentual de contratação por substituição | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
|---|---|--|------------------------|-----|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Realizar, por meio do setor de RH saúde, o controle dos períodos de vigência dos contratos de profissionais celetistas. | | | | | | | |
| Ação 2 | Promover a imediata substituição das vagas com contratos encerrados ou não renovados. | | | | | | | |
| 8.2.2 | Atualizar lotações dos serviços | Percentual de lotações atualizadas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Manter os sistemas de informação de RH atualizados, conforme lotação dos profissionais. | | | | | | | |
| 8.2.3 | Ratificar todas as escalas de trabalho | Percentual de escalas ratificadas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Realizar a atualização das escalas de trabalho dos servidores conforme carga horária e necessidade do serviço. | | | | | | | |
| 8.2.4 | Realizar concursos públicos ou processos seletivos conforme demanda de vagas | Percentual de concursos e processos realizados | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Solicitar abertura de processo seletivo sempre que necessário, e de acordo com as especificidades dos cargos. | | | | | | | |
| Ação 2 | Realizar estudo de viabilidade de realização de concurso público para as vagas de efetivos abertas. | | | | | | | |
| 8.2.5 | Promover Quarta Capacitação para Líderes | Número de capacitação promovida | - | - | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 8.3 - Reformar e adequar o armazenamento e distribuição de materiais e medicamentos. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |





| 8.3.1 | Adequar estrutura de estocagem do almoxarifado, por meio de aquisição de novos equipamentos e materiais (empilhadeira, prateleiras e mezanino). | Número de estrutura adequada | - | - | Número | 1 | Número | 1 |
|---|---|--|------------------------|-----|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Realizar levantamento de equipamentos e materiais necessários para adequação | | | | | | | |
| Ação 2 | Solicitar processo de compra dos equipamentos e materiais necessários | | | | | | | |
| 8.3.2 | Adequar 100% do sistema de armazenagem atendendo as normas legais. | Percentual do sistema de estocagem adequado | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 75 |
| Ação 1 | Realizar estudo de viabilidade de adequação do sistema de estocagem conforme normas técnicas. | | | | | | | |
| Objetivo 8.4 - Ampliar as ações de marketing da SMS. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 8.4.1 | Atualizar Web Site da SMS | Número de web site atualizado | - | - | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Promover atualização dos sistemas de comunicação e web site da Secretaria anualmente e sempre que necessário. | | | | | | | |
| 8.4.2 | Instituir campanhas mensais de divulgação das ações da SMS | Número de campanhas instituídas | - | - | Número | 48 | Número | 12 |
| Ação 1 | Desenvolver, mensalmente e sempre que necessário, boletins informativos referente as ações realizadas pela secretaria. | | | | | | | |
| 8.4.3 | Construir Out Door para campanhas publicitarias da SMS | Número de Out Door construído | - | - | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 8.5 - Modernizar o sistema de informação, acesso aos dados e demais recursos ligados à informatização da SMS. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 8.5.1 | Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como al- | Percentual de teleatendimentos realizados | - | - | Percentual | 50 | Número | 5 |





| | ternativa para diagnóstico especializado. | por profissionais de saúde de nível superior na rede municipal de saúde. | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Estruturar salas de teleatendimento realizados via contrato APIS. | | | | | | | |
| Ação 2 | Solicitar teleconsultoria de especialidades para manejo clínico na atenção básica. | | | | | | | |
| Ação 3 | Implantar Chatbot nas UBS dinamizando a comunicação com a população | | | | | | | |
| Ação 4 | Contratar 5% de consultas especializadas via teleatendimentos | | | | | | | |
| 8.5.2 | Ampliar a capacidade de armazenamento dos servidores de rede e aplicação para tornar o processamento e registros das informações de saúde mais eficientes. | Números servidores de aplicação ou de rede, ampliados no ano. | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 8.5.3 | Aperfeiçoar a gestão de dados e informações estratégicas com a ampliação do serviço de Business Intelligence (B.I.) através da aquisição de 10 novas licenças ao ano. | Número total de licenças para serviços de B.I. | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 8.5.4 | Adequar 100% das instalações, existentes e novas, com infraestrutura de TI. | Percentual de estruturas adequadas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 75 |
| Ação 1 | Realizar levantamento das estruturas com demandas de adequação | | | | | | | |
| Ação 2 | Elaborar cronograma de intervenção conforme levantamento e prioridades. | | | | | | | |
| Objetivo 8.6 - Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde e a formação profissional no município, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde para a transformação dos processos de trabalho em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 8.6.1 | Mediar a elaboração de 100% dos protocolos, fluxogramas e procedimentos operacionais padrão, promovendo a qualificação e padronização dos referidos documentos | Percentual de mediação de elaboração de documentos normativos. | 80 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |





| | | | | | | | | |
|--------|---|--|-----|------|------------|-----|------------|-----|
| Ação 1 | Revisar regularmente os protocolos já implantados e disseminados nos serviços da SMS. | | | | | | | |
| Ação 2 | Operacionalizar a elaboração de protocolos de regulação, fluxogramas, instruções normativas e procedimentos operacionais padrão (POPs), promovendo a qualificação e padronização dos serviços e processos de trabalho | | | | | | | |
| Ação 3 | Instituir COAPES junto às instituições de ensino da região com interesse manter e desenvolver atividades acadêmicas junto aos serviços da SMS. | | | | | | | |
| 8.6.2 | Intensificar e qualificar a divulgação das capacitações, eventos e campanhas para os serviços e profissionais da SMS | Percentual de divulgação | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Divulgar capacitações, seminários, campanhas e outros eventos de interesse para os servidores e profissionais da SMS por diversos canais | | | | | | | |
| 8.6.3 | Produzir e disseminar cronograma anual de execução das atividades do NEPSHU, propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais, priorizando as necessidades. | Cronograma anual produzido | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Realizar levantamento da demanda dos serviços em relação aos temas de educação permanente e humanização | | | | | | | |
| Ação 2 | Discutir o cronograma anual com o Núcleo elegendo as prioridades das ações elencadas pelos serviços. | | | | | | | |
| 8.6.4 | Manter atualizado, de forma permanente, as certificações internas dos servidores da SMS no banco de dados do Sistema de Certificação ESAP. | Sistema de certificações atualizado | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Atualizar periodicamente o Banco de dados dos servidores no Sistema de Certificação da ESAP. | | | | | | | |
| Ação 2 | Disponibilizar carga horária mensal para digitação de dados no Sistema de Certificação da ESAP | | | | | | | |
| 8.6.5 | Apoiar a organização de 100% das oficinas, capacitações, treinamentos, cursos e outros eventos. | Percentual de eventos apoiados | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Disponibilizar o instrumento de planejamento de projetos para qualificação e certificação das oficinas, capacitações, treinamentos, cursos e outros eventos. | | | | | | | |
| 8.6.6 | Disponibilizar mensalmente o cronograma geral de atividades alusivas, datas comemorativas e eventos a serem desenvolvidos pelos serviços da SMS. | Cronogramas disponibilizados mensalmente | 12 | 2021 | Número | 48 | Número | 12 |
| Ação 1 | Publicizar os eventos a toda a rede por diversos canais | | | | | | | |
| 8.6.7 | Elaborar documento de padronização de insumos (decorati- | Documento elaborado | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |





| | vos, alimentícios, outros) para eventos. | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Verificar/Adequar os descritivos das atas de materiais de insumos conforme necessidade dos serviços | | | | | | | |
| Ação 2 | Verificar/Adequar os descritivos das atas de alimentação conforme necessidade dos serviços | | | | | | | |
| DIRETRIZ 9 - Aperfeiçoar e fortalecer a os processos de auditoria, controle e avaliação, planejamento, regulação e TFD. | | | | | | | | |
| Objetivo 9.1 - Fortalecer ações e processos de controle interno e externo, e auditorias. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 9.1.1 | Auditar 70% dos processos, internos e externos, solicitados, anualmente. | Percentual de processos auditados anualmente. | 50 | 2020 | Percentual | 70 | Percentual | 65 |
| Ação 1 | Atender o percentual mínimo de 55% de demandas auditadas. | | | | | | | |
| 9.1.2 | Manter a auditoria com profissionais com especificação para auditar a rede assistencial própria e contratada. (1 enfermeira, 1 médico, 1 auxiliar administrativo) | Número de profissionais | 2 | 2020 | Número | 5 | Número | 3 |
| Ação 1 | Garantir equipe mínima para os processos de auditoria, enfermeiro, médico e técnico administrativo. | | | | | | | |
| 9.1.3 | Elaborar o documento de regulamento e regimento interno do componente municipal de auditoria | Número de documento elaborado | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 2 |
| Ação 1 | Finalizar a elaboração do regulamento e regimento interno de auditoria, conforme as leis municipal, estadual e nacional. | | | | | | | |
| Ação 2 | Enviar documento para validação do gestor municipal da saúde. | | | | | | | |
| 9.1.4 | Adquirir computadores (1 desktop e 1 notebook) | Número de equipamentos adquiridos | 2 | 202 | Número | 2 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 9.2 - Desenvolver e aplicar todas as ferramentas de gestões necessárias para garantir o acesso ao usuário e garantir a agilidade dos processos, de forma clara, objetiva e transparente. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de | | | 2024 |





| | | | | | Medida | | | |
|--------|---|---|-----|------|------------|-----|------------|-----|
| 9.2.1 | Elaborar manual de procedimentos e fluxos dos serviços realizados no SISREG | meta Número de manual elaborado | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Criar grupo de trabalho para elaboração do manual de procedimentos e fluxos SISREG. | | | | | | | |
| Ação 2 | Elaborar manual de procedimentos e fluxos SISREG, conforme as leis e documentos vigentes. | | | | | | | |
| Ação 3 | Enviar documento para validação do gestor municipal da saúde. | | | | | | | |
| 9.2.2 | Atualizar 100% dos protocolos de acesso à atenção especializada. | Percentual de protocolos atualizados | 0 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Criar por meio do NEPSHU, e com representantes da rede, grupo de trabalho para atualização dos protocolos de acesso vigentes. | | | | | | | |
| 9.2.3 | Adequar o PPI e as ofertas de serviços de referência, conforme serviços ofertados no município, anualmente. | Número de PPI adequada anualmente | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Monitorar e avaliar o PPI e as ofertas de serviços de referência. | | | | | | | |
| Ação 2 | Adequar o PPI e as ofertas de serviço conforme avaliação. | | | | | | | |
| 9.2.4 | Monitorar as unidades próprias conforme metas estabelecidas. | Percentual de unidades monitoradas | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Monitorar as metas estabelecidas para as unidades de serviço próprios. | | | | | | | |
| 9.2.5 | Manter atualizado relatório de produção anual dos serviços TFD/Sisreg | Número de relatório de produção atualizado anualmente | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Elaborar relatório anual de produção dos serviços. | | | | | | | |
| Ação 2 | Apresentar relatório ao gestor. | | | | | | | |
| 9.2.6 | Contratar 2 enfermeiros para coordenação de processos. (1 TFD, 1 SISREG) | Número de profissionais contratados | 0 | 2020 | Número | 2 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| 9.2.7 | Contratar profissional de saúde de nível médio, para SISREG | Número de profissionais contratados | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Contratar ou realocar profissional técnico para compor equipe SISREG. | | | | | | | |





| 9.2.8 | Contratar estagiários para SISREG | Número de estagiário contratado | 1 | 2020 | Número | 2 | Número | 1 |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Abrir e manter 1 vagas de estágio junto ao CIEE. | | | | | | | |
| Objetivo 9.3 - Planejar, monitorar e avaliar os instrumentos de gestão e relatórios de saúde | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 9.3.1 | Elaborar, monitorar e apresentar os relatórios quadrimestrais e anual de gestão. | Número de relatórios elaborados, monitorados e apresentados. | 4 | 2020 | Número | 4 | Número | 4 |
| Ação 1 | Elaborar e enviar ao conselho municipal de saúde, os relatórios de gestão, com informações quadrimestrais. | | | | | | | |
| Ação 2 | Monitorar dados quadrimestrais dos serviços para a agilidade da elaboração dos relatórios. | | | | | | | |
| Ação 3 | Apresentar ao conselho municipal de saúde e a câmara de vereadores os relatórios elaborados dentro dos prazos previstos. | | | | | | | |
| 9.3.2 | Elaborar, monitorar e apresentar a programação anual de saúde (PAS). | Número de PAS elaborados, monitorados e apresentados. | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Montar grupo de trabalho com atores de todas as direções para a definição das ações necessárias para o cumprimento das metas do PMS 2022-2025. | | | | | | | |
| Ação 2 | Elaborar e apresentar a programação anual de saúde 2024 para análise e aprovação do conselho municipal de saúde. | | | | | | | |
| Ação 3 | Monitorar o cumprimento das metas estabelecidas na execução das ações previstas para o ano de 2023. | | | | | | | |
| 9.3.3 | Fomentar a execução das legislações, decretos, portarias e protocolos vigentes. | Percentual de legislações, decretos, portarias e protocolos vigentes fomentados. | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Monitorar a instituição e revogação de leis e demais documentos referentes ao planejamento em saúde. | | | | | | | |





| Objetivo 9.4 – Fortalecer as ações e processos de controle e avaliação. | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 9.4.1 | Manter a Ficha de Programação Orçamentária atualizada de acordo com o contratualizado com os prestadores. | Número de FPO atualizada | 1 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Monitorar os contratos com prestadores de serviço e atualizar a FPO, sempre que necessário. | | | | | | | |
| 9.4.2 | Manter em 100% Cadastramento os Estabelecimentos de Saúde de acordo com as normas nacionais e locais | Percentual de Cadastros mantidos | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Monitorar os estabelecimentos de saúde e profissionais cadastrados, mantendo o sistema atualizado. | | | | | | | |
| 9.4.3 | Elaborar mensalmente relatórios de gestão com cotas, receitas e gastos. | Número de relatórios elaborados mensalmente | 12 | 2020 | Número | 48 | Número | 12 |
| Ação 1 | Elaborar mensalmente os relatórios de controle e avaliação. | | | | | | | |
| Ação 2 | Enviar periodicamente os relatórios ao gestor da pasta. | | | | | | | |
| 9.4.4 | Controlar e avaliar anualmente 100% das ações, métodos e instrumentos implementados pelos componentes Estaduais/municipais de controle e avaliação, apoiando na capacitação técnica destas equipes | Percentual de ações controladas e avaliadas | 80 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Monitorar e avaliar ações, métodos e instrumento de controle e avaliação. | | | | | | | |
| Ação 2 | Utilizar informações do monitoramento para identificar demandas de capacitação das equipes. | | | | | | | |
| Ação 3 | Desenvolver as ações de capacitações necessárias para o alinhamento dos processos. | | | | | | | |
| 9.4.5 | Estabelecer Instrumento normativo e POP's do Controle e Avaliação | Número de instrumento normativo estabelecido | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Elaborar instrução normativa com os POP's do serviço de controle e avaliação. | | | | | | | |
| Ação 2 | Enviar documento elaborado ao gestor para validação. | | | | | | | |
| Ação 3 | Revisar o documento sempre que necessário. | | | | | | | |





| 9.4.6 | Contratação 1 profissional de saúde de nível médio para função de administrativo. | Número de profissionais contratados | 0 | 2020 | Número | 1 | Número | 1 |
|---|--|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | Solicitar junto ao RH a contratação de profissional técnico para compor a equipe | | | | | | | |
| 9.4.7 | Contratar 2 estagiários | Número de estagiário contratado | 0 | 2020 | Número | 2 | Número | 1 |
| Ação 1 | Abrir 1 vagas de estágio junto ao CIEE. | | | | | | | |
| DIRETRIZ 10 - Incentivar o desenvolvimento e qualificação de lideranças comunitária. | | | | | | | | |
| Objetivo 10.1 - Suporte às reuniões e manutenção do COMUSA | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 10.1.1 | Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS) | Estrutura do CMS mantida em funcionamento. | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Manter a lotação de profissional da secretaria de saúde junto a secretaria do conselho municipal de saúde. | | | | | | | |
| Ação 2 | Ofertar estrutura física, junto a SMS, para despachos dos conselheiros e atividades da secretaria do conselho. | | | | | | | |
| 10.1.2 | Implementar cronograma de formação para os Conselheiros Municipais de Saúde. | 01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído | 0 | 0 | Número | 1 | Número | 1 |
| Ação 1 | Elaborar e disseminar entre os conselheiros, cronograma de formação referente aos processos e suas atribuições. | | | | | | | |
| 10.1.3 | Fomentar a implantação Comissões Locais de Saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde. | Percentual de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde. | 0 | 0 | Percentual | 100 | Percentual | 75 |
| Ação 1 | Realizar palestras e debates, de forma descentralizada, com apoio das associações de moradores dos bairros e com a presença de representantes dos usuários, trabalhadores e gestores, com o intuito de fomentar a implantação das comissões locais de saúde, especialmente nas UBS Polo. | | | | | | | |
| 10.1.4 | Realizar uma Conferência de Saúde: etapa municipal das | Conferência de Saúde | 1 | 2019 | Número | 1 | Número | 0 |





| | conferências Estaduais e Nacional de Saúde e a Conferência Municipal da Saúde. | realizada. | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| DIRETRIZ 11 - PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19 | | | | | | | | |
| Objetivo 11.1 - Desenvolver ações e procedimentos para minimizar os efeitos da pandemia do Coronavírus, organizando os serviços e estratégias para o controle e combate ao avanço da contaminação pelo novo coronavírus - covid-19 no território de Brusque/SC. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 11.1.1 | Atualizar os protocolos e fluxos relacionados a prevenção, controle e enfrentamento da COVID 19 | Número de protocolos e fluxos atualizados | 2 | | Número | 2 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 11.2 - Adquirir e distribuir insumos, materiais e medicamentos, necessários ao combate, prevenção, proteção e tratamento da patologia em questão. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 11.2.1 | Garantir EPIs para 100% dos trabalhadores de saúde da SMS. | Percentual de servidores da SMS com EPI's | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 11.3 - Estabelecer conjunto de medidas necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19), no âmbito hospitalar. | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 11.3.1 | Manter contratação de leitos exclusivos, UTI e ambulatório, enquanto emergência nacional, conforme decretos, portarias e notas técnicas. | Número de leitos contratados | 10 | 2020 | Número | 10 | Número | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |





| 11.3.2 | Manter contratos com instituições parceiras para realização dos exames relacionados a COVID19. | Número de contratos mantidos | 2 | 2020 | Número | 2 | Número | 0 |
|---|--|---|------------------------|------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| Objetivo 11.4 - Garantir a execução das campanhas de imunização contra COVID19 | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 11.4.1 | Garantir 100% dos insumos necessários para campanha de vacinação contra COVID19 | Percentual de insumos | 100 | | Percentual | 100 | Percentual | 0 |
| Ação 1 | NÃO PROGRAMADA PARA 2024 | | | | | | | |
| DIRETRIZ 12 - PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO DA DENGUE, FEBRE DE CHIKUNGUNYA E VÍRUS ZIKA | | | | | | | | |
| Objetivo 12.1 - Desenvolver ações e procedimentos para minimizar os efeitos e auxiliar o município na resposta rápida às epidemias de dengue, Febre da Chikungunya e Zika Vírus | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 12.1.1 | Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais, sempre de forma oportuna. | Percentual de casos notificados, investigados e monitorados | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Acompanhar a situação epidemiológica no município. | | | | | | | |
| Ação 2 | Investigar os casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, considerando o período de viremia do caso suspeito. | | | | | | | |
| Ação 3 | Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia) | | | | | | | |
| Ação 4 | Estimular e promover reuniões com os profissionais de saúde, emitindo alertas para os serviços de saúde, visando sensibilizar a detecção precoce de novos casos. | | | | | | | |
| Ação 5 | Promover a realização do diagnóstico laboratorial em amostras de pacientes com suspeita clínica. | | | | | | | |
| Ação 6 | Monitorar o sorotipo do vírus circulante. | | | | | | | |
| Ação 7 | Promover a realização do diagnóstico diferencial em amostras com resultado negativo para outras doenças e sintomatologia compatível. | | | | | | | |





| Ação 8 | Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse. | | | | | | | |
|--------|--|--|------------------------|-----|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 9 | Reforçar e acompanhar a integração entre a vigilância epidemiológica e sanitária municipal, visando o compartilhamento de informações técnicas voltadas para o cumprimento das legislações pertinentes referentes à adequação de imóveis residenciais e comerciais, no intuito de evitar a existência de criadores para <i>Aedes aegypti</i> . | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 12.1.2 | Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão. | Percentual de indicadores epidemiológicos analisados | | | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes | | | | | | | |
| Ação 2 | Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância epidemiológica/Programa de Vigilância e Controle do Aedes Aegypti. | | | | | | | |
| Ação 3 | Promover ações integradas em áreas conturbadas conforme situação epidemiológica | | | | | | | |
| Ação 4 | Avaliar as ações que serão desenvolvidas quanto à incidência do vetor | | | | | | | |
| Ação 5 | Realizar visitas diárias de acordo com cronograma estabelecido pelo departamento de endemias em todos os bairros do município, com ênfase nos bairros infestados a fim de garantir que a infestação desapareça após 4 ciclos | | | | | | | |
| Ação 6 | Fazer tratamento das áreas com presença de focos positivos | | | | | | | |
| Ação 7 | Fazer tratamento com o pulverizador costal e pickup nas áreas com casos positivos | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 12.1.3 | Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados. | Percentual de pacientes assistidos | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos | | | | | | | |





| Ação 2 | Apoiar e aprimorar as capacitações de profissionais de saúde, para um oportuno e melhor diagnóstico e manejo clínico dos casos suspeitos | | | | | | | |
|--------|---|--|------------------------|-----|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| Ação 3 | Realizar o manejo com hidratação precoce de acordo com a classificação de risco | | | | | | | |
| Ação 4 | Encaminhar os pacientes classificados com risco B, C e D para manejo e exames a nível hospitalar | | | | | | | |
| Ação 5 | Incorporar unidades de referência para os casos graves, estabelecendo o fluxo assistencial | | | | | | | |
| Ação 6 | Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno) | | | | | | | |
| Ação 7 | Fomentar a participação das ACS e intensificar as visitas domiciliares nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação | | | | | | | |
| Ação 8 | Intensificar e integrar as ações desenvolvidas pelo Programa de Vigilância e Controle do Aedes Aegypti com a atenção primária e Programa Saúde na Escola | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022- 2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2024 |
| 12.1.4 | Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da dengue | Percentual de ações integradas | - | - | Percentual | 100 | Percentual | 100 |
| Ação 1 | Garantir número de agentes adequado, estoque de insumos, materiais e equipamentos necessários para as ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, incluindo a disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, máscaras para aplicação de inseticidas e insumos, quando a situação indicar | | | | | | | |
| Ação 2 | Promover a integração com a Atenção Básica fomentando a atuação mais efetiva dos ACS no controle da dengue | | | | | | | |
| Ação 3 | Pautar a temática da doença no Conselho Municipais de Saúde (COMUSA), para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da Dengue | | | | | | | |
| Ação 4 | Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomológica | | | | | | | |
| Ação 5 | Divulgar e disponibilizar informações sobre o Programa de Vigilância e Controle do Aedes Aegypti para a população; Divulgar informações entomológicas e epidemiológicas | | | | | | | |
| Ação 6 | Fomentar campanhas para controle do <i>Aedes aegypti</i> nos locais com notificação de casos. | | | | | | | |
| Ação 7 | Desenvolver estratégias de sensibilização no combate à dengue com material informativo, espaço na mídia. | | | | | | | |
| Ação 8 | Divulgar de forma sistemática as informações sobre as ações municipais que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas. | | | | | | | |





Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte - Previsão para 2024

| Subfunções da saúde | | Recursos ordinários Fonte Livre | Receita de Impostos Receita própria | Transferência Fundo a Fundo Federal | Transferência Fundo a Fundo Estadual | Transferência de Convênios destinados à saúde | Total |
|--|-----------------|------------------------------------|--|---|--|---|--------------------------|
| 0 – Informações Complementares | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.000,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.000,00 |
| 122 – Administração Geral | Corrente | R\$ 500.000,00 | R\$ 16.782.697,36 | R\$ 10.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17.291.697,36 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 100.000,00 |
| 301 – Atenção Básica | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 11.172.503,00 | R\$ 37.919.789,36 | R\$ 1.490.000,00 | R\$ 500.000,00 | R\$ 51.082.292,36 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 401.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 401.000,00 |
| 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 57.902.605,00 | R\$ 31.292.923,00 | R\$ 861.758,00 | R\$ 76.000,00 | R\$ 90.133.286,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 123.100,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 123.100,00 |
| 303 – Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 5.325.000,00 | R\$ 819.000,00 | R\$ 802.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.946.000,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 304 – Vigilância Sanitária | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 2.606.000,00 | R\$ 85.008,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.691.008,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 95.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 95.000,00 |
| 305 – Vigilância Epidemiológica | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 5.260.000,00 | R\$ 813.920,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.073.920,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 60.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 60.000,00 |
| 306 – Alimentação e Nutrição | Corrente | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17.000,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |





| | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Total Geral | R\$ 500.000,00 | R\$ 99.831.905,36 | R\$ 70.957.640,36 | R\$ 3.153.758,00 | R\$ 576.000,00 | R\$ 175.018.303,72 |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|





CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas têm se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros, e da legislação vigente. O resultado a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. A programação anual de saúde 2024 deve detalhar, ajustar e redefinir as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance dos objetivos, com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.