

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023



Gestores

José Auricchio Junior

Prefeito

Regina Maura Zetone Grespan

Secretária Municipal de Saúde

Colaboração

Arthur Felipe Giambona Rente

Caroline Regina Teixeira de Freitas

Camila Richieri Gomes

Carlos Eduardo Bassuto

Christiane Laporta

Cibele Cristine Remondes Sequeira

Cristiano de Freitas Gomes

Danilo Sigolo Roberto

Edler Tertuliano de Almeida Lins

Eduardo José de Araujo

Fábio Bertola Agostini

Flávia Ismael Pinto

Gabriela Furst Vaccarezza

Lucila Lorenzini

Rua Prudente de Moraes, 81, Santa Paula, São Caetano do Sul | CEP: 09541-450

www.saocaetanodosul.sp.gov.br

Marcia Maria Ferreira Aranda

Marco Antonio Cezario de Melo Junior

Marcos Moreto

Maria de Lourdes Asencio Milani

Mauricy C. Bonaparte

Natercia Romaldini Faria

Nedia Maria Hallage

Rafael Erick Menezes

Reinaldo Luiz Salmazo

Solange Sartori

Talita Alves Silva

Wilson Roberto Emiliani Jr.

Organização

Daniel Silva da Cunha

Maria Cecília Borsoi Sansone

I - APRESENTAÇÃO

Apresentamos a Programação Anual de Saúde (PAS) 2023 do município de São Caetano do Sul. A PAS operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

A Programação Anual de Saúde é instrumento obrigatório, conforme disposto na Portaria de Consolidação das normas do SUS nº 1, Título IV, capítulo I, Art. 94. que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 1º), bem como a Lei Complementar nº 141/2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas.

Este documento tem como instrumentos norteadores o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução nº 006/2021 de 25/08/2021, além das diretrizes, indicadores e metas do SISPACTO.

São Caetano do Sul, 15 de agosto de 2022.

Regina Maura Zetone Grespan

Secretária Municipal de Saúde



| DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do 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 | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|----------------|---------------|------------------|
| OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso e a qualificação do atendimento na Atenção Básica | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta | Meta |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | Prevista 2023 | Plano(2022-2025) |
| 1.1.1 | Implantar 12 novas equipes de ESF e/ou eAP | Número de equipes implantadas | 29 | 2021 | Número | 35 | 41 |
| Ação Nº 1 - Contratação de profissionais para as novas equipes implantadas | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Solicitar credenciamento das equipes junto ao Ministério da Saúde | | | | | | | |
| 1.1.2 | Ampliar para 90% a porcentagem de pessoas cadastradas, vinculadas às equipes da ESF | Porcentagem da população do município cadastrada na ESF | 64,65 | 2021 | Percentual | 75 | 90 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa no território | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Contratar mais agentes de saúde | | | | | | | |
| 1.1.3 | Ampliar o número de atendimentos do acolhimento e classificação de risco no acesso avançado | Número de atendimentos no acolhimento com classificação de risco | 7.910 | 2020 | Número | 12.760 | 12.760 |
| Ação Nº 1 - Revisar o protocolo do Acesso Avançado nas UBS | | | | | | | |
| 1.1.4 | Retomar a realização de visitas da coordenação da ESF em todas as UBSs a cada três meses, para acompanhar o trabalho dos profissionais das equipes, avaliando as condições e fluxos | Número de visitas pela coordenação da ESF | 0 | 2020 | Número | 48 | 192 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas da coordenação da ESF em todas as UBSs a cada três meses | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar o trabalho dos profissionais das equipes, avaliando as condições e fluxos | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar Grupo Técnico | | | | | | | |
| 1.1.5 | Realizar reuniões mensais das equipes do NASF para discussão de processos de trabalho | Número de reuniões realizadas | 12 | 2020 | Número | 36 | 144 |
| Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais das equipes do NASF para discussão de processos de trabalho | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Criar Grupo Técnico para padronização e orientação de registro e monitoramento | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.1.6 | Realizar ações de matriciamento dos profissionais do NASF, dos especialistas da USCS e dos CAPS com as equipes de ESF | Número de reuniões de matriciamento | 144 | 2020 | Número | 576 | 2.304 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de matriciamento dos profissionais do NASF com as equipes de ESF | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar ações de matriciamento dos especialistas da USCS com as equipes de ESF | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações de matriciamento dos profissionais do CAPS com as equipes de ESF | | | | | | | |
| 1.1.7 | Implantar uma UBS no Centro | obra realizada | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 2 - Finalizar obra da UBS no Centro | | | | | | | |
| 1.1.8 | Atualizar o Documento de Diretrizes Operacionais e Protocolos | Documento atualizado | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Constituir grupos técnicos para criação/revisão dos protocolos e documento de diretrizes operacionais | | | | | | | |
| 1.1.9 | Realizar anualmente ciclo de oficinas voltado à gestão das UBS | Número de ciclo de oficinas realizado | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar ciclo de oficinas voltado à gestão das UBS | | | | | | | |
| 1.1.10 | Qualificar o uso do sistema SIGSS em todas as unidades da Atenção Básica para ampliar o número de registros no e-SUS | Número de registros no e-SUS | 788.474 | 2020 | Número | 851.810 | 851.810 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação/reciclagem do sistema SIGSS em todas as unidades básicas de saúde | | | | | | | |
| 1.1.11 | Ampliar o Programa de Telemedicina | % implantação do Programa de Telemedicina | 20 | 2020 | Percentual | 60 | 100 |
| Ação Nº 1 - Implantar o atendimento por Telemedicina em 4 unidades de saúde | | | | | | | |
| 1.1.12 | Realizar campanhas periódicas de prevenção de doenças respiratórias | Número de campanhas realizadas | 0 | 2021 | Número | 24 | 96 |
| Ação Nº 1 - Realizar 2 campanhas de prevenção de doenças respiratórias em cada UBS | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.1.18 | Realizar campanhas de sensibilização dos Médicos e Equipe Multiprofissional, sobre os benefícios preventivos e terapêuticos da alimentação saudável | Nºs de campanhas realizadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanha de sensibilização dos Médicos e Equipe Multiprofissional, sobre os benefícios preventivos e terapêuticos da alimentação saudável | | | | | | | |
| 1.1.19 | Implantar funcionalidade no sistema para agendamento de consultas online, sem necessidade do munícipe ir até a UBS | Funcionalidade Implantada | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudos para implantação da funcionalidade do sistema para agendamento de consultas online | | | | | | | |
| 1.1.20 | Reduzir o prazo de entrega de resultado de exames laboratoriais na UBS | Prazo médio de entrega de resultado de exames laboratoriais nas UBS (em dias) | 10 | 2020 | Número | 5 | 5 |
| Ação Nº 1 - Realizar reunião com laboratório para viabilizar diminuição do prazo de entrega de resultados | | | | | | | |
| 1.1.21 | Realizar, gradativamente, alteração dos coordenadores de UBS para a função de gerentes de UBS, conforme disposto na PNAB, devendo ser exercida por profissional qualificado, com nível superior, preferencialmente com experiência em at. primária e com carga horária de 40 horas semanais | Nº de UBSs com gerentes de AP | 5 | 2020 | Número | 9 | 12 |
| Ação Nº 1 - Buscar profissionais qualificados dentro da Atenção Primária para gerenciar mais quatro UBS | | | | | | | |
| 1.1.22 | Realizar ações educativas sobre direito sexual, reprodutivo e prevenção de DST/AIDS em 100% das escolas municipais com Ensino Fundamental II e Médio | % escolas municipais com ações educativas realizadas | 0 | 2020 | Percentual | 70 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações educativas sobre direito sexual, reprodutivo e prevenção de IST/AIDS em escolas municipais com Ensino Fundamental II e Médio | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.1.23 | Triar e acompanhar crianças e adolescentes visando a prevenção de agravos na saúde mental | crianças e adolescentes atendidas/procura x 100 | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação dos profissionais das unidades de saúde sobre acolhimento em saúde mental de crianças e adolescentes | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar ações de matriciamento da USCA e CAPS com os profissionais das unidades de saúde para os atendimentos em saúde mental de crianças e adolescentes | | | | | | | |
| 1.1.24 | Realizar ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva nas UBSs e nas escolas municipais (PSE) | Número de ações realizadas | 0 | 2020 | Número | 6 | 24 |
| Ação Nº 1 - Realizar 6 ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva nas UBSs e nas escolas municipais (Programa Saúde na Escola) | | | | | | | |
| 1.1.25 | Realizar ações educativas voltadas à população juvenil e capacitações aos profissionais que atendem esse público com o objetivo de aumentar o número de vacinados | % de adolescentes que receberam as vacinas disponíveis no SUS para essa faixa etária | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações educativas voltadas à população juvenil com o objetivo de aumentar o número de vacinados | | | | | | | |
| 1.1.26 | Realizar capacitações aos profissionais que atendem esse público com o objetivo de aumentar o número de vacinados | % de crianças e adolescentes que receberam as vacinas disponíveis no SUS para suas doenças e faixas etárias | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitações aos profissionais que atendem esse público com o objetivo de aumentar o número de vacinados | | | | | | | |
| 1.1.27 | Implantar uma UBS no bairro Santo Antonio | obra realizada | 0 | 2021 | Percentual | 70 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar obra da nova UBS no bairro Santo Antonio | | | | | | | |
| 1.1.28 | Implantar uma nova UBS no bairro Nova Gerty | obra realizada | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Finalizar obra da UBS no Centro | | | | | | | |
| 1.1.29 | Integrar profissional veterinário nas equipes de apoio à ESF | Número de veterinários nas equipes de apoio à ESF | 0 | 2021 | Número | 3 | 3 |
| Ação Nº 1 - Realizar contratação de profissionais veterinários | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar profissionais | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde na Atenção Básica | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.2.1 | Realizar a manutenção adequada das UBS para seu pleno funcionamento | % de UBS com manutenção adequada | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar a manutenção adequada das UBS para seu pleno funcionamento | | | | | | | |
| 1.2.2 | Equipar as UBS para seu pleno funcionamento (mobiliários, eletroportáteis, equipamentos eletrônicos, equipamentos médicos) | % de UBS equipadas adequadamente | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Equipar as UBS para seu pleno funcionamento (mobiliários, eletroportáteis, equipamentos eletrônicos, equipamentos médicos) | | | | | | | |
| 1.2.3 | Aumentar número de consultórios em todas as UBS | Número de UBS com obra realizada | 0 | 2020 | Número | 6 | 12 |
| Ação Nº 1 - Realizar reforma para aumentar o número de consultórios nas UBS | | | | | | | |
| 1.2.4 | Implantar sala para realização de reuniões/ativ. coletivas/educação permanente que caibam pelo menos 12 pessoas sentadas | Número de UBS com obra realizada | 0 | 2020 | Número | 6 | 12 |
| Ação Nº 1 - Realizar reforma para implantar ou adequar as salas de reuniões e atividades coletivas nas UBS | | | | | | | |
| 1.2.5 | Melhorar a conectividade das UBS com wi-fi efetivo | Número de UBS com wi-fi efetivo | 0 | 2021 | Número | 6 | 12 |
| Ação Nº 1 - Adequar contrato para obter mais velocidade de conexão com internet nas UBS | | | | | | | |
| 1.2.6 | Realizar readequação das UBS com inovação na arquitetura e no uso de tecnologia | Número de UBS com obra realizada | 0 | 2020 | Número | 6 | 12 |
| Ação Nº 1 - Realizar readequação das UBS com inovação na arquitetura e no uso de tecnologia | | | | | | | |
| 1.2.7 | Instalar espaço kids nos postos de atendimento da saúde (UBS) | Número de UBS com obra realizada | 0 | 2020 | Número | 6 | 12 |
| Ação Nº 1 - Instalar espaço kids nos postos de atendimento da saúde (UBS) | | | | | | | |

[illegible]



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|--|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.3.7 | Fortalecer e incentivar a prática de atividade física contra o sedentarismo nos atendimentos na AB | Número de ações de prática de atividade física | 342 | 2020 | Número | 400 | 1.600 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações em todas as UBS para incentivar a prática de atividade física contra o sedentarismo | | | | | | | |
| 1.3.8 | Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT | 336 | 2020 | Taxa | 309 | 285 |
| Ação Nº 1 - Monitorar linha de cuidado para portadores de Hipertensão e Diabetes | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ampliar o diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes: mama, útero e próstata nas faixas etárias de risco preconizadas | | | | | | | |
| 1.3.9 | Realizar campanhas periódicas de conscientização para ampliar o diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes: mama, útero e próstata nas faixas etárias de risco preconizadas | Número de campanhas realizadas | 1 | 2020 | Número | 4 | 16 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanhas de conscientização para ampliar o diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes | | | | | | | |
| 1.3.10 | Realizar acompanhamento dos pacientes portadores de obesidade | Pessoas atendidas por profissional de nível superior na AB diagnosticado com obesidade/pop. estimada de obesos x 100 | 5 | 2021 | Percentual | 30 | 50 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação e sensibilização de profissionais de nível superior para identificação da condição/doença "obesidade" em consulta | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento dos pacientes portadores de obesidade | | | | | | | |
| 1.3.11 | Lançar dados nutricionais de 100% dos pacientes acompanhados pela ESF no sistema SIGSS | nº de lançamentos de dados nutricionais/número de pessoas acompanhadas pela ESF x 100 | 20 | 2020 | Percentual | 60 | 100 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais para lançamento dos dados nutricionais dos pacientes acompanhados pela ESF no sistema SIGSS | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Lançar dados nutricionais dos pacientes acompanhados pela ESF no sistema SIGSS | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.3.12 | Reativar o GQV Grupo de Qualidade de Vida com oferta de ações de promoção a alimentação saudável e adequada em todas as UBS | nº de ações realizadas | 0 | 2020 | Número | 144 | 576 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de promoção a alimentação saudável e adequada em todas as UBS | | | | | | | |
| 1.3.13 | Diminuir o IMC de pelo menos 70% do pacientes do GSD | Total de pacientes com IMC redizudo/total de pacientes do GSD*100 | 56 | 2020 | Percentual | 65 | 70 |
| Ação Nº 1 - Ampliar as ações para redução do IMC dos pacientes do GSD | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar a equipe do GSD | | | | | | | |
| 1.3.14 | Adquirir 9 novos tablets para programa GSD | Número de tablets novos | 0 | 2021 | Número | 0 | 9 |
| Ação Nº 1 - Atender pacientes do GSD nos equipamentos das unidades de saúde | | | | | | | |
| 1.3.15 | Implantar o Cartão Saúde à Mesa, que oferecerá semanalmente alimentos por meio de convênio com hortifruti e horta municipal, visando incentivar fortemente o consumo de frutas, verduras e legumes pelos usuários das UBS portadores de dislipidemia, diabetes, hipertensão e obesidade | % programa implantado | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Meta não prevista para o ano | | | | | | | |
| 1.3.16 | Requerer utilização dos espaços abaixo das torres de transmissão como hortas comunitárias, com anuência da Enel | % programa implantado | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Meta não prevista para o ano | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 1.4 - Promover a atenção integral à saúde da mulher | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | |
| 1.4.1 | Adquirir mais 12 mesas ginecológicas para as UBSs | Número de mesas ginecológicas | 18 | 2020 | Número | 30 | 30 |
| Ação Nº 1 - Adquirir mais 12 mesas ginecológicas para as UBSs | | | | | | | |
| 1.4.2 | Ampliar a oferta de exame preventivo do câncer de colo do útero para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a pop. da mesma faixa etária | 0,39 | 2020 | Razão | 0,41 | 0,44 |
| Ação Nº 1 - Ofertar exame preventivo do câncer de colo do útero em demanda espontânea para alguns horários da UBS | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ampliar os horários de agenda para exame preventivo do câncer do colo do útero | | | | | | | |
| 1.4.3 | Realizar a capacitação dos profissionais que realizam coleta de citopatológico com formação de agentes multiplicadores | Número de profissionais capacitados/Número de enfermeiros ab x 100 | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar a capacitação dos profissionais que realizam coleta de citopatológico com formação de agentes multiplicadores | | | | | | | |
| 1.4.4 | Realizar busca ativa das pacientes na faixa etária de 25 a 64 anos para a realização de exame citopatológico de acordo com protocolo do MS | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | 0,39 | 2020 | Razão | 0,41 | 0,44 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa das pacientes na faixa etária de 25 a 64 anos para a realização de exame citopatológico de acordo com protocolo do MS | | | | | | | |
| 1.4.5 | Realizar ações de promoção de DST/AIDS hepatite B e C nas Unidades de Saúde | Número ações realizadas/número ações planejadas * 100 | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanhas de prevenção de IST/AIDS hepatite B e C nas Unidades de Saúde | | | | | | | |
| 1.4.6 | Disponibilizar testes sorológicos HVC, HBS ag e HIV em todas as UBSs | Número de unidades de saúde com testes sorológicos disponíveis | 12 | 2020 | Número | 12 | 12 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar testes sorológicos HVC, HBS ag e HIV em todas as UBSs | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|--|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.4.7 | Realizar atendimento em saúde mental em todas as mulheres em situação vulnerabilidade e/ou vítimas de agressão ou violência doméstica que procurarem os serviços públicos de saúde | % atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços públicos de saúde | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais para atendimento em saúde mental em todas as mulheres em situação vulnerabilidade e/ou vítimas de agressão ou violência doméstica que procurarem os serviços públicos de saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar atendimento em saúde mental em todas as mulheres em situação vulnerabilidade e/ou vítimas de agressão ou violência doméstica que procurarem os serviços públicos de saúde | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.5.1 | Realizar busca ativa as gestantes faltosas para a realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal | % de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal | 84,72 | 2020 | Percentual | 95 | 95 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa as gestantes faltosas para a realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal | | | | | | | |
| 1.5.2 | Realizar acompanhamento do pré-natal das gestantes do município com garantia da assistência integral | % de gestantes acompanhadas integralmente | 85 | 2020 | Percentual | 95 | 95 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o pré-natal das gestantes do município com garantia da assistência integral | | | | | | | |
| 1.5.3 | Garantir a realização dos exames do protocolo do pré-natal | % de gestantes com protocolo de exames pré-natal realizados | 85 | 2020 | Percentual | 95 | 95 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o pré-natal das gestantes do município com garantia da assistência integral | | | | | | | |
| 1.5.4 | Atualizar protocolo de exames do pré-natal incluindo acesso a consulta com nutricionista, saúde bucal (3 consultas) e acompanhamento em atividade física | % atualização do protocolo | 80 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Atualizar protocolo de exames do pré-natal incluindo acesso a consulta com nutricionista, saúde bucal (pelo menos 3 consultas) e acompanhamento em atividade física | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.5.5 | Realizar no mínimo 2 testes de Sífilis nas gestantes | Número de testes de sífilis por gestante | 2 | 2020 | Número | 2 | 2 |
| Ação Nº 1 - Realizar testes de Sífilis em todas as gestantes acompanhadas, conforme protocolo | | | | | | | |
| 1.5.6 | Realizar cursos de gestante periódicos em todas as UBSs | Nº de UBSs com cursos para gestantes | 0 | 2020 | Número | 12 | 12 |
| Ação Nº 1 - Realizar um curso de gestante em todas as UBS | | | | | | | |
| 1.5.7 | Realizar campanhas de incentivo ao parto normal nas Unidades Básicas de Saúde e no CAISM | Número de campanhas realizadas | 0 | 2020 | Número | 24 | 96 |
| Ação Nº 1 - Realizar 2 campanhas de incentivo ao parto normal em cada UBS e no CAISM | | | | | | | |
| 1.5.8 | Realizar campanhas de incentivo ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde, no CAISM e na Maternidade | Número de campanhas realizadas | 0 | 2020 | Número | 24 | 96 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanhas de incentivo ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde, no CAISM e na Maternidade | | | | | | | |
| 1.5.9 | Realizar visita nas casas de 100% das puérperas moradoras que tiverem filho na Rede Pública Municipal até uma semana após o parto | Número de visitas realizadas/número de partos na maternidade municipal x 100 | 70 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar visita nas casas de 100% das puérperas moradoras que tiverem filho na Rede Pública Municipal até uma semana após o parto | | | | | | | |
| 1.5.10 | Garantir a cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de 90%, conforme preconização do Ministério da Saúde | % Cobertura vacinal | 85 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa para garantir a cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de 90%, conforme preconização do Ministério da Saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de incentivo a vacinação infantil | | | | | | | |
| 1.5.11 | Manter a mortalidade infantil abaixo de 10 por 1000 nascidos vivos | Taxa de mortalidade infantil | 9,2 | 2019 | Taxa | 9 | 9 |
| Ação Nº 1 - Acompanhamento do bebê pelo pediatra logo nas primeiras horas de vida | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitoramento das ações e serviços de saúde pactuados na Rede Cegonha | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|--|--|-------------------------------|------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.5.12 | Garantir acesso aos métodos contraceptivos nas UBSs, CAISM e Maternidade | Número de unidades de saúde com dispensação de métodos contraceptivos | 15 | 2021 | Número | 15 | 15 |
| Ação Nº 1 - Manter disponibilização de métodos contraceptivos nas UBSs, CAISM e Maternidade | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.6 - Garantir o acesso da população a assistência odontológica de qualidade, com equidade e em tempo adequado | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 1.6.1 | Implantar 7 novas equipes de ESB | Número de equipes implantadas | 16 | 2021 | Número | 19 | 23 |
| Ação Nº 1 - Readequar lotação de profissionais para a implantação de novas equipes de ESB | | | | | | | |
| 1.6.2 | Ampliar as ações de diagnóstico bucal precoce para redução das exodontias | Proporção de exodontia em relação a procedimentos realizados | 1,82 | 2019 | Proporção | 1,72 | 1,62 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de diagnóstico bucal nas escolas e programa saúde nos bairros | | | | | | | |
| 1.6.3 | Realizar ações de escovação dental supervisionada nas escolas públicas municipais para redução de cárie e doenças periodontais | Número de escovação dental supervisionada | 15.000 | 2019 | Número | 15.400 | 16.000 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de escovação dental supervisionada nas escolas públicas municipais para redução de cárie e doenças periodontais | | | | | | | |
| 1.6.4 | Adquirir 2 localizadores apicais e 2 aparelhos rotatórios de endodontia | Número de localizador apical e aparelho rotatório de endodontia adquiridos | 0 | 2021 | Número | 2 | 2 |
| Ação Nº 1 - Adquirir 2 localizadores apicais e 2 aparelhos rotatórios de endodontia | | | | | | | |
| 1.6.5 | Revitalizar o CEO Nova Gerty | Obra realizada | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Finalizar obra de revitalização do CEO Nova Gerty | | | | | | | |
| 1.6.6 | Substituir todos (17) os equipamentos odontológicos do CEO Nova Gerty | Número de equipamentos odontológicos substituídos | 0 | 2021 | Número | 17 | 17 |
| Ação Nº 1 - Substituir os equipamentos odontológicos do CEO Nova Gerty | | | | | | | |

[illegible]

[illegible]



OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar o atendimento na Atenção Especializada

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.1.1 | Reorganizar rede ambulatorial especializada com integração dos ambulatórios da Faculdade de Medicina da USCS | Rede ambulatorial integrada | 50 | 2020 | Percentual | 80 | 100 |
| Ação Nº 1 - Definir a coordenação da Atenção Especializada | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Integrar os atendimentos da rede ambulatorial especializada com os atendimentos dos ambulatórios da Faculdade de Medicina da USCS | | | | | | | |
| 2.1.2 | Implantar 100% dos serviços no Atende Fácil Saúde | % Serviços implantados no Atende Fácil Saúde | 0 | 2020 | Percentual | 80 | 100 |
| Ação Nº 1 - Implantar os serviços no Atende Fácil Saúde | | | | | | | |
| 2.1.3 | Realizar a readequação do CEPADI para atendimentos de todas as doenças infecciosas | Número de doenças atendidas no Cepadi/Número de doenças infecciosas diagnosticadas no município x 100 | 30 | 2020 | Percentual | 60 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar a readequação do CEPADI para atendimentos de todas as doenças infecciosas | | | | | | | |
| 2.1.4 | Definir e implantar nas unidades de saúde ambulatoriais do município de São Caetano do Sul o Programa de Controle de Infecção integrado com o Programa de Qualidade e Segurança do Paciente | Programa Implantado | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Continuidade da implantação do Programa de Controle de Infecção integrado com o Programa de Qualidade e Segurança do Paciente nas unidades ambulatoriais | | | | | | | |
| 2.1.5 | Realizar readequação das unidades de saúde e hospitais municipais com inovação na arquitetura e no uso de tecnologia | Readequações realizadas | 0 | 2020 | Percentual | 25 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar readequação das unidades de saúde e hospitais municipais. | | | | | | | |



SECRETARIA DE SAÚDE

| OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar o atendimento na Atenção Especializada | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.1.6 | Instalar espaço kids nas unidades e hospitais municipais | Espaços instalados | 0 | 2020 | Percentual | 25 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudo para viabilizar a instalação de espaço kids nas unidades e hospitais municipais. | | | | | | | |
| 2.1.7 | Implantar o Núcleo de Atenção à Pessoa com Obesidade | unidade implantada | 0 | 2021 | % | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar obra | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.2 - Promover a atenção integral à saúde da criança e do adolescente | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.2.1 | Realizar ações educativas sobre direito sexual, reprodutivo e prevenção de IST/AIDS em 100% das escolas municipais com Ensino Fundamental II e Médio | Número de escolas municipais com ações educativas realizadas / total de escolas municipais Ensino Fund II e Médio x 100 | 0 | 2020 | Percentual | 70 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações educativas sobre direito sexual, reprodutivo e prevenção de IST/AIDS nas escolas municipais com Ensino Fundamental II e Médio | | | | | | | |
| 2.2.2 | Triar e acompanhar crianças e adolescentes visando a prevenção de agravos na saúde mental | crianças e adolescentes atendidas/procura x 100 | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Capacitar profissionais das unidades de saúde sobre acolhimento em saúde mental de crianças e adolescentes | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar crianças com agravos na saúde mental | | | | | | | |
| 2.2.3 | Realizar ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva na USCA | Número de ações realizadas | 0 | 2020 | Número | 6 | 24 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva na USCA | | | | | | | |
| 2.2.4 | Realizar ações educativas voltadas à população juvenil e capacitações aos profissionais que atendem esse público com o objetivo de aumentar o número de vacinados | Percentual de crianças e adolescentes que receberam as vacinas disponíveis no SUS para suas doenças e faixas etárias | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações educativas voltadas à população juvenil | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitações aos profissionais que atendem esse público com o objetivo de aumentar o número de vacinados | | | | | | | |



OBJETIVO Nº 2.3 - Garantir a Atenção Integral à saúde da pessoa idosa, com estímulo ao envelhecimento ativo

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.3.1 | Realizar curso para cuidadores de idosos | Número de cursos realizados | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar curso para cuidadores de idosos | | | | | | | |
| 2.3.2 | Realizar mutirão da saúde do idoso em diversos pontos da cidade | Número de mutirões realizados | 0 | 2020 | Número | 2 | 8 |
| Ação Nº 1 - Realizar mutirões previstos dentro do Programa ProSaúde Fila Zero | | | | | | | |
| 2.3.3 | Implantar Linha de Cuidado em Saúde do Idoso | Linha de cuidado implantada | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitações na APS | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Continuar a implantação da linha de cuidado em saúde do Idoso | | | | | | | |
| 2.3.4 | Realizar campanha de incentivo a vacinação de idosos contra a influenza | Nº de campanhas realizadas | 1 | 2020 | Número | 2 | 8 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanha de incentivo a vacinação de idosos contra a influenza | | | | | | | |
| 2.3.5 | Implantar anualmente uma Oficina de Queda | Número de oficinas realizadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Implantar uma Oficina de Queda | | | | | | | |
| 2.3.6 | Promover campanhas anuais com entrega do Estatuto do Idoso | Número de campanhas realizadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Promover campanha com entrega do Estatuto do Idoso | | | | | | | |
| 2.3.7 | Implantar a Casa Dia do Idoso | Casa Dia do Idoso implantada | 0 | 2020 | Percentual | 25 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudos de viabilidade | | | | | | | |
| 2.3.8 | Desenvolver cursos sobre alimentação saudável nas cozinhas dos Centros Integrados de Saúde e Educação - CISEs da 3ª Idade | Número de cursos realizados | 2 | 2020 | Número | 4 | 16 |
| Ação Nº 1 - Realizar cursos sobre alimentação saudável nas cozinhas dos CISEs da 3ª Idade | | | | | | | |

[illegible]



| OBJETIVO Nº 2.3 - Garantir a Atenção Integral à saúde da pessoa idosa, com estímulo ao envelhecimento ativo | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.3.16 | Inaugurar o Cise Francisco Coriolano em novo endereço | obra realizada | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Finalizar obra | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Iniciar atendimentos | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.4 - Melhoria das condições de saúde das pessoas com deficiência | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.4.1 | Implantar um CER IV (Centro Especializado em Reabilitação) municipal | CER IV implantado | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter os atendimentos no CER IV | | | | | | | |
| 2.4.2 | Realizar parceria do Centro de Triagem Neonatal e Estimulação Neurosensorial com a SEEDUC a percorrer a rede municipal de ensino em busca ativa de casos que demandem atendimento | Parceria realizada | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Montar grupo de trabalho com profissionais do CTNEN e SEEDUC para iniciar parceria | | | | | | | |
| 2.4.3 | Retomar o Serviço Integrado de Reabilitação em parceria com a USCS para reduzir o número de pacientes acamados da terceira idade, ampliando o serviço de fisioterapia | Serviço retomado | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar negociação com a USCS para a retomada dos atendimentos | | | | | | | |
| 2.4.4 | Implantar o Complexo Municipal de Diagnóstico e Reabilitação da Pessoa com Deficiência SEDEF/CTNEN | unidade implantada | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar obra | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer a Rede de Saúde Mental | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.5.1 | Desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais periodicamente | Número de ações desenvolvidas | 3 | 2021 | Número | 12 | 48 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais periodicamente | | | | | | | |
| 2.5.2 | Realizar atendimento em saúde mental em todas as mulheres em situação vulnerabilidade e/ou vítimas de agressão ou violência doméstica que procurarem os serviços públicos de saúde | % atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços públicos de saúde | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar atendimento em saúde mental em todas as mulheres em situação vulnerabilidade e/ou vítimas de agressão ou violência doméstica que procurarem os serviços públicos de saúde | | | | | | | |
| 2.5.3 | Triar e acompanhar se necessário crianças e adolescentes visando a prevenção de agravos na saúde mental | Número de pessoas atendidas/demanda x 100 | 80 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Triar crianças e adolescentes visando a prevenção de agravos na saúde mental | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento de crianças adolescentes com agravos na saúde mental | | | | | | | |
| 2.5.4 | Triar e tratar se necessário, pacientes pós covid com sequelas psiquiátricas | Número de pessoas atendidas/demanda x 100 | 70 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Triar pacientes pós covid com sequelas psiquiátricas | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Tratar pacientes pós covid com sequelas psiquiátricas | | | | | | | |
| 2.5.5 | Realizar reuniões de apoio matricial com diretores, coordenadores pedagógicos e professores do Ensino Fundamental das escolas públicas municipais conduzidas por mini equipes da USCA | Número de escolas públicas municipais com Ensino Fundamental inseridas no Apoio Matricial | 6 | 2021 | Número | 15 | 20 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações no programa território conectado | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar matriciamento das equipes da USCA com profissionais da APS | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer a Rede de Saúde Mental | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.5.6 | Atender individualmente, se houver demanda, no CAPS e ambulatório de saúde mental os casos encaminhados pelas psicólogas do GSD | Nº atendimentos/nº de encaminhamentos GSD x 100 | 20 | 2021 | Percentual | 70 | 100 |
| Ação Nº 1 - Atender individualmente os casos encaminhados pelas psicólogas do GSD no CAPS | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.6 - Qualificar o atendimento na Atenção Hospitalar | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.6.1 | Obter selo de Acreditação ou certificação Hospitalar para o Complexo Hospitalar | Acreditação ou certificação obtida | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar capacitações e adequações para obter selo de Acreditação e/ou Certificação Hospitalar de qualidade para o Complexo Hospitalar | | | | | | | |
| 2.6.2 | Obter credenciamento do Complexo Hospitalar como Hospital Amigo da Criança | Credenciamento obtido | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar adequações para obter credenciamento do Complexo Hospitalar como Hospital Amigo da Criança | | | | | | | |
| 2.6.3 | Atualizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com base em evidências científicas em saúde | Protocolos e diretrizes atualizados | 50 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Atualizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas periodicamente | | | | | | | |
| 2.6.4 | Validar plano diretor ou plano de ação gerencial hospitalar a cada 2 anos | Plano diretor ou de ação validado | 0 | 2020 | Número | 1 | 2 |
| Ação Nº 1 - Elaborar/atualizar o plano diretor | | | | | | | |
| 2.6.5 | Colocar as ações e serviços à disposição da central de regulação | % de ações e serviços regulados pela central de regulação | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Continuar processo de reestruturação da regulação das vagas no Complexo Hospitalar, para gestão da Central de Regulação | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 2.6 - Qualificar o atendimento na Atenção Hospitalar | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.6.6 | Ampliar o número de leitos no Complexo Hospitalar Municipal para atender as demandas de cirurgias eletivas e de leitos exclusivos para COVID19 | Número de leitos ampliados | 0 | 2020 | Número | 0 | 30 |
| Ação Nº 1 - Meta não prevista para o ano | | | | | | | |
| 2.6.7 | Fortalecimento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) | Taxa geral de infecção hospitalar | 0,8 | 2020 | Taxa | 0,0775 | 0,07 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para a redução da taxa de infecção hospitalar | | | | | | | |
| 2.6.8 | Implantação da Clínica de Dor no Hospital Maria Braidó | Clínica implantada | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudo de viabilidade | | | | | | | |
| 2.6.9 | Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estrutura predial das unidades hospitalares | % Manutenções realizadas | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estrutura predial das unidades hospitalares periodicamente | | | | | | | |
| 2.6.10 | Equipar as unidades hospitalares para seu pleno funcionamento (mobiliários, eletroportáteis, equipamentos eletrônicos, equipamentos médicos) | Unidades equipadas | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter as unidades hospitalares equipadas para seu pleno funcionamento | | | | | | | |
| 2.6.11 | Realizar enclausuramento do Gerador do Complexo Hospitalar, devido ao alto nível de ruído | Adequação realizada | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter enclausuramento do Gerador do Complexo Hospitalar | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 2.7 - Qualificar a Rede Cegonha na Atenção hospitalar | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.7.1 | Estimular e promover a visita prévia a maternidade pelas gestantes que fazem o pré-natal na Rede Mun. de Saúde | % Visitas prévias realizadas | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Promover a visita prévia a maternidade pelas gestantes que fazem o pré-natal na Rede Municipal de Saúde | | | | | | | |
| 2.7.2 | Garantir as condições adequadas para a realização de parto humanizado no Hospital e Mat E. Zerbini | % Partos humanizados na maternidade | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar adequação no protocolo de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, publicado pelo MS/CONITEC, abolindo intervenções desnecessárias na mulher | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar equipes de enfermagem e médica visando diminuir intervenções desnecessárias na mulher | | | | | | | |
| 2.7.3 | Realizar a contratação de doulas p/ acompanhamento de gestantes em trabalho de parto | Doulas contratadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 3 |
| Ação Nº 1 - Permitir a participação de doulas p/ acompanhamento de gestantes em trabalho de parto | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estudar a viabilidade de contratação de doulas | | | | | | | |
| 2.7.4 | Manter a Comissão da Rede Cegonha ativa com reuniões periódicas | Rede cegonha ativa | 50 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar reuniões periódicas da Comissão da Rede Cegonha | | | | | | | |
| 2.7.5 | Realizar capacitações e cursos de reciclagens mensais e permanentes com todos os profissionais que atuam na Rede Cegonha do município | Número capacitações | 0 | 2020 | Número | 12 | 48 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitações e cursos de reciclagens mensais e permanentes com todos os profissionais que atuam na Rede Cegonha do município | | | | | | | |
| 2.7.6 | Reimplantar leitos de método canguru no Hospital e Maternidade Euryclides Zerbini | Número de leitos canguru | 0 | 2020 | Número | 3 | 3 |
| Ação Nº 1 - Reimplantar leitos de método canguru no Hospital e Maternidade Euryclides Zerbini | | | | | | | |
| 2.7.7 | Realizar capacitação no método canguru para 100% dos profissionais que atuarão nos leitos | % de profissionais capacitados | 80 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação no método canguru para 100% dos profissionais que atuarão nos leitos | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.7.8 | Habilitar Complexo Hospitalar como maternidade de alto risco | Habilitação concedida | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar adequações necessárias para habilitação do Complexo Hospitalar como maternidade de alto risco | | | | | | | |
| 2.7.9 | Garantir exames obrigatórios nas maternidades para diagnóstico de erros inatos do metabolismo | % exames obrigatórios realizados | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar exames obrigatórios para diagnóstico de erros inatos do metabolismo na maternidade | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 2.8 - Qualificar a Rede de Atenção às Urgências | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.8.1 | Obter selo de Acreditação ou certificação Hospitalar para o HMEAS | Acreditação ou certificação obtida | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudos para obter selo de acreditação ou certificação Hospitalar para o HMEAS | | | | | | | |
| 2.8.2 | Implantar Pronto Cardio para ampliar o acesso às urgências e emergências cardiológicas e hemodinâmica e reduzir tempo de espera e mortalidade dos pacientes | Serviço implantado | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar adequações para implantar Pronto Cardio para ampliar o acesso às urgências e emergências cardiológicas e hemodinâmica | | | | | | | |
| 2.8.3 | Implantar protocolo de AVC isquêmico com trombólise química | Protocolo implantado | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter o protocolo implantado de AVC isquêmico com trombólise química | | | | | | | |
| 2.8.4 | Reduzir o tempo de atendimento e de espera no HMEAS | Tempo médio de espera em minutos | 120 | 2020 | Número | 60 | 30 |
| Ação Nº 1 - Adequar fluxos para agilizar os atendimentos no HMEAS | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 2.9 - Garantir a atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 2.9.1 | Ampliar o Ambulatório pós covid com o aumento das categorias profissionais da equipe multiprofissional em parceria com a USCS | Nº de categorias profissionais atuantes/nº de categorias de profissionais planejadas para o amb pos covid x 100 | 40 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Requalificar o ambulatório pós covid, adequando os atendimentos conforme demanda | | | | | | | |
| 2.9.2 | Reorganizar a Rede municipal de saúde para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário | Reorganização da Rede/Necessidade x 100 | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Reorganizar a Rede municipal de saúde para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário | | | | | | | |
| 2.9.3 | Reorganizar os leitos hospitalares para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário | Reorganização dos leitos/necessidade x 100 | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Reorganizar os leitos hospitalares para atender os casos de COVID-19 sempre que necessário | | | | | | | |
| 2.9.4 | Realizar monitoramento e testagem periódica dos idosos e trabalhadores em 100% dos Lares e Instituições para Idosos de Longa Permanência e encaminhamento e acompanhamento dos casos moderados e graves nos hospitais municipais durante a pandemia de covid-19 | Nº de pessoas e trabalhadores monitorados nas ILPIs/ Nº de pessoas e trabalhadores nas ILPIs x 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter a realização de monitoramento e testagem periódica dos idosos e trabalhadores em 100% dos ILPIs e encaminhamento e acompanhamento dos casos moderados e graves nos hospitais municipais durante a pandemia de covid-19 | | | | | | | |



| DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer as ações da Vigilância em Saúde | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.1.1 | Promover redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde | Percentual das ações de vigilância sanitária necessárias realizadas | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Cadastrar e inspecionar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para população e para o setor regulado | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Receber e atender de denúncias | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Instaurar processo administrativo sanitário quando necessário | | | | | | | |
| 3.1.2 | Definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação para garantir que os indivíduos infectados pelo HIV, portadores de Aids e/ou outras IST, tenham acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade, na rede pública de saúde | Número de Atendimentos ambulatorias IST/AIDS/mês | 1.568 | 2020 | Número | 1.880 | 2.195 |
| Ação Nº 1 - Integrar Cepadi, Regulação, Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e Rede Hospitalar e rever fluxo para garantir que os indivíduos infectados pelo HIV, portadores de Aids e/ou outras IST, tenham acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade, na rede pública de saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar profissionais para o atendimento a indivíduos infectados pelo HIV, portadores de Aids e/ou outras IST | | | | | | | |
| 3.1.3 | Aprimorar protocolos existentes e implantação de protocolos integrados, multidisciplinares e que atuem de forma transversal para a resposta governamental em emergências sanitárias com integração por meio de sistema de informação nos âmbitos local e regional | Protocolos implementados | 15 | 2020 | Percentual | 60 | 100 |
| Ação Nº 1 - Criar grupo de trabalho para implantação de protocolos integrados, multidisciplinares e que atuem de forma transversal para a resposta governamental em emergências sanitárias com integração por meio de sistema de informação | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aprimorar protocolos existentes para emergências sanitárias | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|--|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.1.4 | Manter 85% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 30 | 2020 | Percentual | 80 | 85 |
| Ação Nº 1 - Realizar análises em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | | | | | | | |
| 3.1.5 | Inspecionar anualmente 100% das indústrias de medicamentos | Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Inspecionar as indústrias de medicamentos | | | | | | | |
| 3.1.6 | Produzir manual sobre trabalho com segurança para proprietários, gerentes de estabelecimentos e profissionais com interesse em saúde e segurança do trabalho | % manual produzido | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1- Criar grupo de trabalho para produção de material sobre trabalho com segurança | | | | | | | |
| 3.1.7 | Capacitar os técnicos da Vigilância Sanitária nos serviços de alta complexidade | Percentual de técnicos capacitados | 60 | 2020 | Percentual | 80 | 100 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos da Vigilância Sanitária nos serviços de alta complexidade | | | | | | | |
| 3.1.8 | Realizar educação continuada e capacitações periódicas para o uso dos sistemas de informação, garantindo assim um quadro técnico qualificado | Percentual de técnicos capacitados | 60 | 2020 | Percentual | 80 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar educação continuada e capacitações periódicas para o uso dos sistemas de informação, garantindo assim um quadro técnico qualificado | | | | | | | |
| 3.1.9 | Resgatar os cursos de capacitação para manipuladores de alimentos do município | Número de cursos realizados | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar curso de capacitação para manipuladores de alimentos do município | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.1.10 | Resgatar o curso de capacitação dos profissionais da beleza com informações importantes sobre os procedimentos e condutas adequadas para o processo de esterilização e descontaminação de seus instrumentos e processos de trabalho | Número de cursos realizados | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar o curso de capacitação dos profissionais da beleza com informações importantes sobre os procedimentos e condutas adequadas para o processo de esterilização e descontaminação de seus instrumentos e processos de trabalho | | | | | | | |
| 3.1.11 | Destinar recurso para investir na modernização dos equipamentos que suportem os sistemas de informação em Vigilância em Saúde | % Equipamentos renovados | 10 | 2021 | Percentual | 30 | 50 |
| Ação Nº 1 - Realizar a substituição de parte das máquinas da Vigilância em Saúde | | | | | | | |
| 3.1.12 | Formar Conselho Gestor no âmbito da Vigilância, reavaliando as modalidades de participação social | Conselho Gestor criado | 0 | 2021 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Ação não prevista para o ano | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.2.1 | Garantir a cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de 90%, conforme preconização do Ministério da Saúde | Cobertura vacinal | 85 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa para garantir a cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de 90%, conforme preconização do Ministério da Saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de incentivo a vacinação infantil | | | | | | | |
| 3.2.2 | Garantir vacinação de acordo com o calendário vigente | % Calendário de vacinação realizado | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Garantir vacinação de acordo com o calendário vigente | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.2.3 | Curar 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 85 | 2020 | Proporção | 85 | 85 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Tratar os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | | | | | | | |
| 3.2.4 | Garantir exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | 100 | 2020 | Proporção | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Monitorar os novos casos de tuberculose, garantindo a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos | | | | | | | |
| 3.2.5 | Disponibilizar testes sorológicos HVC, HBS ag e HIV em todas as UBSs, USCA, Caism e Cepadi | Número de unidades de saúde com testes sorológicos disponíveis | 15 | 2020 | Número | 15 | 15 |
| Ação Nº 1 - Garantir a oferta de testes sorológicos HVC, HBS ag e HIV em todas as UBSs, USCA, Caism e Cepadi | | | | | | | |
| 3.2.6 | Curar 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticados | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagn. nos anos das coortes | 0 | 2020 | Proporção | 90 | 90 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar os casos de hanseníase | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Tratar os casos novos de hanseníase diagnosticados | | | | | | | |
| 3.2.7 | Realizar busca ativa de 100% dos casos notificados de sífilis | Número de buscas / Número de notificações x 100 | 60 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de 100% dos casos notificados de sífilis | | | | | | | |
| 3.2.8 | Realizar treinamento anual dos profissionais de saúde para o preenchimento qualificado da Ficha de Notificação de Violência | Número de treinamentos realizados | 0 | 2021 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar treinamento anual dos profissionais de saúde para o preenchimento qualificado da Ficha de Notificação de Violência | | | | | | | |
| 3.2.9 | Inaugurar o novo Centro de Imunização | obra realizada | 0 | 2021 | % | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar obra | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 3.3 - Implementar ações de política de controle de animais | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.3.1 | Realizar controle vetorial da dengue através de visitas domiciliares em 80% dos imóveis nos 4 ciclos | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 2 | 2020 | Número | 3 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares em 80% dos imóveis em pelo menos 3 ciclos para controle vetorial da dengue | | | | | | | |
| 3.3.2 | Aumentar a equipe de agentes de zoonoses e agentes de controle de endemias | Número de agentes de zoonoses e endemias contratados | 0 | 2020 | Número | 1 | 5 |
| Ação Nº 1 - Contratar agente de zoonoses e/ou agente de controle de endemias | | | | | | | |
| 3.3.3 | Realizar 5 ações por ano de educação em saúde ambiental visando o enfrentamento ao vetor (Aedes aegypti) transmissor da dengue, zika, chikungunya | Nº de ações de educação realizadas | 0 | 2020 | Número | 5 | 20 |
| Ação Nº 1 - Realizar 5 ações de educação em saúde ambiental visando o enfrentamento ao vetor (Aedes aegypti) transmissor da dengue, zika, chikungunya | | | | | | | |
| 3.3.4 | Realizar capacitação anual dos profissionais nos procedimentos normatizados para assistência aos pacientes com dengue | Número de capacitações realizadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação dos profissionais nos procedimentos normatizados para assistência aos pacientes com dengue | | | | | | | |
| 3.3.5 | Capacitar 100% dos ACS sobre as arboviroses, escorpiões, roedores, posse responsável para atuar durante todo ano e não só em campanhas | % agentes comunitários capacitados | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as arboviroses, escorpiões, roedores, posse responsável com aproximação da SUCEN | | | | | | | |
| 3.3.6 | Promover 5 palestras por ano em escolas, associações de bairros, condomínios e empresas sobre a biologia, controle e prevenção de acidentes com escorpião | Número de palestras realizadas | 0 | 2020 | Número | 5 | 20 |
| Ação Nº 1 - Realizar 5 palestras sobre a biologia, controle e prevenção de acidentes com escorpião em escolas, associações de bairros, condomínios e empresas | | | | | | | |



| OBJETIVO Nº 3.4 - Prevenir a transmissão e garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID-19 | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 3.4.1 | Realizar 100% da fiscalização sanitária para o cumprimento das normas determinadas pelo governo municipal para o controle da COVID-19 | Número de fiscalizações realizadas/Número de reclamações x 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar fiscalização sanitária para o cumprimento das normas determinadas pelo governo municipal para o controle da COVID-19 | | | | | | | |
| 3.4.2 | Atingir a cobertura vacinal contra covid, imunização completa, de 90% da população acima de 18 anos | Cobertura vacinal | 0 | 2020 | Percentual | 90 | 90 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanhas de incentivo de vacinação da covid | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa | | | | | | | |
| 3.4.3 | Realizar ações de educação em saúde realizadas para orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscara, para evitar a transmissão do coronavírus através de profissionais qualificados durante a pandemia de covid-19 | Ações realizadas/ações programadas x 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de educação em saúde para orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscara, para evitar a transmissão do coronavírus através de profissionais qualificados durante a pandemia de covid-19 | | | | | | | |
| 3.4.4 | Manter o Comitê de Emergência e Combate ao Coronavírus em atividade, com reuniões periódicas durante a pandemia | Reuniões do Comitê de Emergência realizadas/reuniões programadas x 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter o Comitê de Emergência e Combate ao Coronavírus em atividade, com reuniões periódicas durante a pandemia | | | | | | | |
| 3.4.5 | Acompanhar o registro no sistema e-SUS Notifica em 100% das Unidades de Saúde que atendem COVID-19 | Número de Unidades de Saúde com e SUS Notifica Implantados/número de unidades com atendimento covid x 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o registro no sistema e-SUS Notifica em 100% das Unidades de Saúde que atendem COVID-19 | | | | | | | |

[illegible]



SECRETARIA DE SAÚDE

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|--|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 4.1.3 | Criar o Programa Remédio Dia e Noite no Atende Fácil Saúde | Número de atendimentos no Programa | 0 | 2021 | Número | 600 | 1.200 |
| Ação Nº 1 - Criar o Programa Remédio Dia e Noite no Atende Fácil Saúde | | | | | | | |
| 4.1.4 | Ampliar o Programa Remédio em Casa | Número de bairros | 6 | 2021 | Número | 15 | 12 |
| Ação Nº 1 - Manter o programa remédio em casa em todos bairros do município | | | | | | | |
| 4.1.5 | Realizar rastreabilidade das dispensações dos medicamentos e produtos para saúde em todos os setores através de sistema de informação | % dispensações rastreadas | 75 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Aprimorar sistema de informação para realizar rastreabilidade das dispensações dos medicamentos e produtos para saúde em todas as unidades de saúde | | | | | | | |
| 4.1.6 | Melhorar a gestão de estoques, dentro do programa de informatização total da Prefeitura, para garantir que não faltem medicamentos nem insumos | Nº de medicamentos dispensados/demanda x 100 | 90 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Aprimorar o sistema de informação para melhorar a gestão de estoques | | | | | | | |
| 4.1.7 | Implantar um consultório farmacêutico, visando a melhora dos resultados terapêuticos individuais e coletivos através de ações clínicas e farmacêuticas integradas à equipe multiprofissional | Consultório implantado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Implantar um consultório farmacêutico, visando a melhora dos resultados terapêuticos individuais e coletivos através de ações clínicas e farmacêuticas integradas à equipe multiprofissional | | | | | | | |
| 4.1.8 | Implantar um programa de dispensação de fórmula infantil para a população com vulnerabilidade sócio-econômica e mães que são impossibilitadas de amamentar | Programa implantado | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Implantar um programa de dispensação de fórmula infantil para a população com vulnerabilidade sócio-econômica e mães que são impossibilitadas de amamentar | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 4.1.9 | Reeditar e atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME | REMUME atualizado | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Reeditar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME | | | | | | | |
| 4.1.10 | Aprimorar o aplicativo Portal Saúde 24 horas para auxiliar a população na busca de medicamentos nas unidades de saúde municipais | Aplicativo atualizado | 85 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Atualizar o Portal Saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Incluir busca de medicamentos por unidade de saúde com atualização de estoque | | | | | | | |
| 4.1.11 | Avaliar o Programa Dose Certa | Demanda dose certa | 100 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar o Programa Dose Certa | | | | | | | |
| 4.1.12 | Ampliar o número de atendimentos do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em parceria com a USCS e Escola de Ecologia com capacitação de profissionais | Número de atendimentos no Programa | 200 | 2021 | Número | 400 | 600 |
| Ação Nº 1 - Ampliar o número de atendimentos do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em parceria com a USCS e Escola de Ecologia | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanha de divulgação do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos | | | | | | | |
| 4.1.13 | Ampliar a oferta de medicamentos dispensados na farmácia homeopática e de manipulação da FARMAUSCS de grande utilização pela terceira idade | Número de dispensação de medicamentos manipulados | 1 | 2021 | Número | 3 | 5 |
| Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de medicamentos dispensados na farmácia homeopática e de manipulação da FARMAUSCS | | | | | | | |
| 4.1.14 | Formalizar parceria com FarmaUSCS para manipulação de 10 Fitoterápicos | Manipulação de mais 4 fitoterápicos na FarmaUSCS | 6 | 2021 | Número | 8 | 10 |
| Ação Nº 1 - Ampliar o número de fitoterápicos manipulados pela FarmaUSCS | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 4.1.15 | Capacitar todos os médicos da APS e SAD, enfermeiros e médicos da APS e complexo hospitalar sobre os 10 fitoterápicos manipulados pela FarmaUSCS | % profissionais capacitados | 0 | 2021 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação dos médicos da APS e SAD, enfermeiros e médicos da APS e complexo hospitalar sobre os 10 fitoterápicos manipulados pela FarmaUSCS | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 5 - Aprimoramento da Gestão do SUS | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar a gestão municipal de saúde, dentro dos princípios do SUS | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 5.1.1 | Instituir a Central de Regulação Hospitalar com a integração dos NIRs dos hospitais municipais, com central única, por meio de sistema de informação | Unidade Implantada | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter a integração dos NIRs dos hospitais municipais por meio de sistema de informação | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Iniciar estudo de viabilidade de implantação de central única | | | | | | | |
| 5.1.2 | Fortalecer e ampliar a atuação do Complexo Regulador Municipal, com integração das Centrais de Regulação Ambulatorial (consultas e exames), Hospitalar e de Urgência, por meio de sistema de informação | Sistema implantado | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudos para integrar as centrais de regulação através de sistema | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a gestão da oferta dos equipamentos municipais com base na capacidade instalada e na necessidade em saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar e realizar discussões periódicas com as áreas para definição da oferta de vagas e garantia da oferta pactuada | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 5.1.3 | Implantar sistema de confirmação de agendamentos de consultas e exames via SMS ou WhatsApp, com informações e orientações necessárias ao paciente | Sistema implantado | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter serviço de sistema de confirmação de agendamentos de consultas e exames via SMS ou WhatsApp, com informações e orientações necessárias ao paciente - Central Conectada | | | | | | | |
| 5.1.4 | Estabelecer fluxos de referência e contra-referência por meio de sistema de informação | Fluxo estabelecido de referência e contra referência | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar revisão e discussão dos protocolos de acesso organizando a referência e contra-referência entre os níveis de complexidade assistencial | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Continuar a implantação de protocolos de acesso no sistema de informação | | | | | | | |
| 5.1.5 | Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada, integral e equanime, por meio de sistema de informação | Sistema implantado | 15 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Fazer a gestão da demanda, da oferta, da necessidade em saúde da população e da fila de espera. | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Regular integralmente o acesso às consultas especializadas e os exames, inserindo todas as agendas de primeira consulta e exames dos serviços próprios e dos prestadores de serviço no SIGSS | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar a informatização de todo o processo regulatório | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Identificar os maiores gargalos quanto a fila de espera e traçar planos de ação como forças tarefas, revisão e qualificação da fila de espera e aumento da oferta | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Capacitar a rede de saúde | | | | | | | |
| 5.1.6 | Implantar protocolos de regulação do acesso | Protocolos implantados | 10 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Continuar a implantação de protocolos de acesso no sistema de informação | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar revisão e discussão dos protocolos de acesso | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação da rede de saúde | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|--|---|------------------------|------|------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | | | | |
| 5.1.7 | Monitorar mensalmente os indicadores de saúde estabelecidos | Número de meses com monitoramento dos indicadores de saúde | 3 | 2020 | Número | 12 | 48 |
| Ação Nº 1 - Monitorar indicadores epidemiológicos e de resultado e articular com a RAS – Rede de Atenção à Saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar e manter painel de indicadores de acordo com a necessidade da gestão e das áreas | | | | | | | |
| 5.1.8 | Realizar avaliação analítica da produção de acordo com as metas estabelecidas | Número de avaliações | 3 | 2020 | Número | 12 | 48 |
| Ação Nº 1 - Processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, conveniados e contratados (SIA – SIH – RAAS – APAC – CIHA) | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar monitoramento contínuo da produção dos serviços próprios e privados | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar a RAS para a utilização adequada dos sistemas de produção e o adequado registro dos procedimentos | | | | | | | |
| 5.1.9 | Apoiar a rede de saúde na implantação de protocolos assistenciais | Protocolos implantados | 10 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Apoiar a rede de saúde na implantação de protocolos assistenciais | | | | | | | |
| 5.1.10 | Fortalecer a orientação aos serviços de saúde sobre a legislação do SUS e novas portarias para adesão a programas e habilitações | Portarias acompanhadas / Portarias publicadas * 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar oficinas de planejamento com orientação a respeito das metas, ações, indicadores, programas, habilitações e demais informações a respeito do SUS | | | | | | | |
| 5.1.11 | Avaliar a viabilidade de incorporação de novas tecnologias em saúde | Número de avaliações / número de tecnologias incorporadas * 100 | 25 | 2020 | Percentual | 75 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar estudo e avaliação para a viabilidade de incorporação de novas tecnologias em saúde | | | | | | | |
| 5.1.12 | Implantar assinatura eletrônica para todos os profissionais de saúde que evoluem no prontuário eletrônico | Assinatura eletrônica implantada | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Implantar assinatura eletrônica no prontuário eletrônico | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|--|---|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 5.1.13 | Realizar contratualização de prestação de serviços de saúde, segundo as normas e políticas específicas do SUS, conforme necessidade | Contratualizações realizadas/ contratualizações necessárias * 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Analisar a necessidade em saúde do município quanto a oferta de consultas especializadas e de exames de apoio diagnóstico; | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Identificar a necessidade de contratualização de prestadores privados para complementar a oferta pública, visando a garantia da integralidade da assistência à saúde | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Embasar o setor de contratos nas novas contratações, renovações e aditamentos, quanto a definição dos procedimentos necessários e seu quantitativo; | | | | | | | |
| 5.1.14 | Monitorar periodicamente as metas estabelecidas no contrato da OSS | Metas monitoradas / Metas alcançadas * 100 | 50 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 -Fazer a gestão do contrato com a OSS de forma compartilhada e integrada com a UAC, área de contratos e preposto do contrato, a fim de garantir a adequada execução e fazendo cumprir na integralidade os termos contratados | | | | | | | |
| 5.1.15 | Realizar auditoria dos prestadores, contratos vigentes e unidades de saúde | Número de auditorias realizadas / Número de auditorias programadas * 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Implantar processos de auditoria estabelecidos no componente de auditoria | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Incluir no processo de avaliação, controle e auditoria todos os contratos dos prestadores | | | | | | | |
| 5.1.16 | Implantar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) | Sistema implantado | 10 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Continuar implantação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) | | | | | | | |
| 5.1.17 | Realizar parcerias público privadas para otimização os recursos e qualificação da assistência à saúde de acordo com a necessidade | PPP realizadas / PPP necessárias x 100 | 0 | 2020 | Percentual | 30 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar estudo para parcerias público privadas para otimização os recursos e qualificação da assistência à saúde de acordo com a necessidade | | | | | | | |



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|--|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 5.1.18 | Aproximar a relação entre as melhores práticas científico-acadêmicas da USCS às ações de políticas públicas de saúde | Qdade de estágios, atendimentos e pesquisas realizados em parceria entre as duas instituições | 15 | 2020 | Número | 17 | 20 |
| Ação Nº 1 - Reforçar a parcerias com as universidades | | | | | | | |
| 5.1.19 | Realizar o acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde, garantindo o destino adequado dos recursos | Recurso aplicado adequadamente | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o FMS referente aos recursos financeiros advindos do MS, garantindo o destino adequado dos recursos | | | | | | | |
| 5.1.20 | Implantar Centros de Custos nas Unidades de Saúde | Centro de custos implantados | 0 | 2020 | Percentual | 50 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar estudos para a implantação de Centros de Custos em todas as Unidades de Saúde do Município | | | | | | | |
| 5.1.21 | Obter certificação de qualidade da saúde em todos os seus níveis | Número de certificações obtidas/número de certificações requeridas x 100 | 0 | 2020 | Percentual | 25 | 100 |
| Ação Nº 1 - Criar grupo técnico de qualidade | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Iniciar avaliação para obter certificação de qualidade da saúde em todos os seus níveis | | | | | | | |
| 5.1.22 | Desenvolver estudo para integração com o aplicativo ConecteSUS e o prontuário eletrônico | Estudo desenvolvido | 0 | 2020 | Percentual | 25 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar estudo para integração com o aplicativo ConecteSUS e o prontuário eletrônico dos usuários do sistema municipal de saúde | | | | | | | |
| 5.1.23 | Aprimorar a gestão da saúde, dentro dos princípios do SUS, através da organização e da integração das ações e dos serviços municipais de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários | Nº metas SISPACTO atingidas / nº metas SISPACTO x 100 | 71 | 2020 | Percentual | 75 | 80 |
| Ação Nº 1 - Continuar a reestruturação do Departamento de Apoio a Gestão | | | | | | | |
| 5.1.24 | Retorno do serviço de transporte sanitário "Circular Saúde" | Serviço reimplantado | 0 | 2021 | % | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Iniciar transporte de pacientes entre as unidades de saúde | | | | | | | |



SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer a regulação do trabalho em saúde e ordenar a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|---|---|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 5.2.1 | Criar de Comissão intersetorial em Saúde do Trabalhador | Comissão criada | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Ação não prevista para o ano | | | | | | | |
| 5.2.2 | Incentivar a implementação da jornada de 30 horas para profissionais de enfermagem do município | Jornada de 30 horas implantada | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Ação não prevista para o ano | | | | | | | |
| 5.2.3 | Implantar o programa cuidando de quem cuida, direcionado aos profissionais da saúde | Programa implantado | 0 | 2020 | Percentual | 0 | 100 |
| Ação Nº 1 - Ação não prevista para o ano | | | | | | | |
| 5.2.4 | Realizar 100% ações de Educação Permanente pactuadas regionalmente | Número de ações realizadas / número de ações pactuadas x 100 | 100 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente pactuadas | | | | | | | |
| 5.2.5 | Realizar ciclo de oficinas com gestores da Corregedoria, RH e Unidades de Saúde | Número de ciclo de oficinas realizado | 0 | 2020 | Número | 1 | 1 |
| Ação Nº 1 - Realizar ciclo de oficinas com gestores da Corregedoria, RH e Unidades de Saúde | | | | | | | |
| 5.2.6 | Realizar anualmente ciclo de oficinas voltado à gestão das UBS | Número de ciclo de oficinas realizado | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar ciclo de oficinas voltado à gestão das UBS | | | | | | | |
| 5.2.7 | Executar o Programa Saúde com Agente proposto pelo Ministério da Saúde | Cumprimento da carga horária total do Programa Saúde com Agente (1.280 horas) | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Executar o Programa Saúde com Agente | | | | | | | |

[illegible]



| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Prevista 2023 | Meta Plano(2022-2025) |
|---|--|--|------------------------|------|----------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Valor | Ano | Unid de Medida | | |
| 5.3.4 | Realizar capacitações anuais para os conselheiros distritais e municipais de saúde | Número de capacitações realizadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitação para os conselheiros distritais e municipais de saúde | | | | | | | |
| 5.3.5 | Atender as demandas dos conselheiros distritais dentro das normas e políticas do SUS | Demandas atendidas / Demandas recebidas * 100 | 75 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Avaliar as demandas apresentadas nas reuniões dos Conselhos Distritais | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atender as demandas dos conselheiros distritais dentro das normas e políticas do SUS | | | | | | | |
| 5.3.6 | Criar um grupo de trabalho dentro do Conselho Municipal para atualização do regimento interno | Regimento interno atualizado | 0 | 2020 | Percentual | 100 | 100 |
| Ação Nº 1 - Criar um grupo de trabalho dentro do Conselho Municipal para atualização do regimento interno | | | | | | | |
| 5.3.7 | Realizar reunião bienal para acompanhamento da realização das propostas aprovadas em Conferência | Número de reuniões realizadas | 0 | 2020 | Número | 1 | 2 |
| Ação Nº 1 - Realizar reunião para acompanhamento da realização das propostas aprovadas em Conferência | | | | | | | |
| 5.3.8 | Realizar cursos de capacitação anuais para o Conselho Municipal em temas de interesse à Vigilância em Saúde | Número de cursos realizados | 0 | 2020 | Número | 1 | 4 |
| Ação Nº 1 - Realizar curso de capacitação para o Conselho Municipal em temas de interesse à Vigilância em Saúde | | | | | | | |
| 5.3.9 | Realizar as audiências públicas de saúde no período noturno | Horário noturno das audiências públicas de saúde | 0 | 2020 | Número | 30 | 100 |
| Ação Nº 1 - Manter as audiências públicas de saúde no período noturno | | | | | | | |
| 5.3.10 | Fortalecer o processo de acolhimento das demandas como ferramenta para melhorar a qualidade da assistência à saúde | Número de demandas atendidas / Número de demandas na Ouvidoria x 100 | 80 | 2020 | Percentual | 90 | 100 |
| Ação Nº 1 - Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar oficinas de Ouvidoria com a RAS para sensibilização sobre o papel da ouvidoria e dos serviços de saúde; | | | | | | | |



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

[illegible]