

# **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2018**



**Amaraji, 2018**

**PREFEITO**

**Rildo Reis Gouveia**

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

**Jeanne Beatriz de Brito Gouveia**

## APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde é um instrumento interligado com o Plano de Saúde, o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão, constituindo uma ferramenta que deve possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. Possibilita ainda, o acompanhamento dos prazos estabelecidos e a análise de viabilidade permitindo assim, o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do Plano.

A PAS é o desdobramento anual do Plano de Saúde, a partir da definição de metas anuais, ações e recursos financeiros, que operacionalizarão as diretrizes, objetivos e metas do respectivo Plano.

A PAS tem o propósito de determinar o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde. Assim sendo, a programação pode ser entendida como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores. Sua construção busca garantir maior transparência à gestão, melhorando a relação com os órgãos de controle interno e externo do sistema, controle social e sociedade.

Tem o propósito ainda de subsidiar a construção da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO bem como, da Lei Orçamentária Anual – LOA, além de ser a base para construção do Relatório Anual de Gestão – RAG.

**Considerando as Portarias GM/MS nº 3.332 de 28/12/06** - Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS; **GM/MS nº 3.176 de 24/12/08** – Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão e a **Lei Complementar nº 141 de 13/01/12** – Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993. A Programação Anual de Saúde (PAS) é “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS” (Art. 3º da Portaria Nº 3.332/GM/2006)

Portanto, compreende uma das etapas do processo de planejamento, que tem início com a elaboração e aprovação do Conselho Municipal de Saúde do Plano Plurianual de Saúde, que traz no seu conteúdo todo o processo de análise da situação de saúde, levantamento de problemas e de propostas para possíveis soluções; transformando-se em diretrizes e objetivas que nortearão na execução das ações que a Secretaria desenvolverá no período de 2018.

Seu processo de construção se dá a partir do referido Plano e subsidiada pelo Relatório Anual de Gestão (RAG), está PAS-2018 é um instrumento vivo de planejamento, monitoramento e avaliação.

**DIRETRIZ Nº 1 - Programar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado, Territorialização e Descrição da clientela, Responsabilização e Humanização. - Reorganização de canal de acesso da população para sugestões, reclamação, denúncias de violações de seus direitos enquanto usuários do SUS.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Prevista
				2018
1.1.1	Cumprir o Pmaq e garantir apoio as 5 UBS	adesão das 5 ubas ao pmaq	Número	1
1.1.2	Igualar o índice de Desempenho das equipes Avaliadas pelo PMAQ	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100
1.1.3	Readequar e reformar os PSF da Vila da Vila da Conceição, Alice Batista dos Anjos e João Gouveia da Silva.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	25
1.1.4	Capacitação permanente das equipes de Saúde e população no atendimento das urgências e emergências.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	25
1.1.5	Implantar rede informatizada E interligada nos serviços de saúde. Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário eletrônico. Capacitar profissionais para implantação da rede informatizada.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	25
1.1.6	Informatização do fluxo de Regulação, autorização de. Exames e consultas no Setor	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Proporção	25

1.1.7	Ampliação da frota de veículos utilizados para transporte sanitário	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	1
1.1.8	REEQUIPAR AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Proporção	10
<b>OBJETIVO Nº 1.2 - Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica; Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade</b>				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Prevista
				2018
1.2.1	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do Sis prenatal e Sisvan	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	60
1.2.2	Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	80
1.2.3	Promover busca ativa de crianças faltosas com vacinação extra-muro	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	10
1.2.4	Implantar a Linha de Cuidado da Criança	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	50
1.2.5	Implantar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	30
1.2.6	Realizar anualmente semana do aleitamento materno no mês de agosto.	Taxa de mortalidade infantil	Proporção	1
1.2.7	Garantir e acompanhar a triagem Neonatal a todos os RN do município	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	80
1.2.8	Implantar programa de Suplementação de ferro	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	50

**OBJETIVO Nº 1.3 - Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Prevista
				2018
1.3.1	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré Natal	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	70
1.3.2	Realizar os testes rápidos ou sorologias conforme diretrizes do Protocolos Clínicos	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	50
1.3.3	Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado;	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	50
1.3.4	Implementar / Implantar as ações de Planejamento Familiar	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	Percentual	70
1.3.5	Organizar/ implantar Equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos	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	Proporção	30

**OBJETIVO Nº 1.4 - Programar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básicas integradas as ações da Rede de Saúde Bucal regional contribuindo para a consolidação e o aprimoramento do SUS, através da coordenação do cuidado e a ampliação do acesso dos usuários as ações de saúde bucal as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal com orientadora das ações de saúde bucal no município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018

1.4.1	Desenvolver ações de Promoção da saúde bucal trabalhando de Forma Inter setorial	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	30
1.4.2	Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	60
1.4.3	Acompanhar o número de usuários o atendidos para a prótese dentária	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	70
1.4.4	Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	80
1.4.5	Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	40
1.4.6	Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	10
<b>OBJETIVO Nº 1.5</b> - Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e buling; Ampliar e programar o Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD.				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
1.5.1	Controlar os faltosos de vacinação e Realizar vacinação extra muro	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	70
1.5.2	Garantir acesso a todas as vacinas do Calendário	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	70
1.5.3	Identificar fatores de risco	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	30

1.5.4	Grupos organizados na Comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Número	1
1.5.5	Encaminhar precocemente ao Pré-natal.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	10
1.5.6	Garantir atendimento em saúde Mental nas unidades de referência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	20
<b>OBJETIVO Nº 1.6</b> - Reduzir a Mortalidade por Câncer de Próstata, manter os homens trabalhadores com a situação vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no Pré-natal da gestante				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
1.6.1	Ampliar número de Unidades Envolvidas nas ações prioritárias	AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO HOMEM	Percentual	50
1.6.2	Ofertar exames de DST dos Parceiros das gestantes em pré- Natal no setor público e privado	Ampliar as ações voltadas a saúde do homem	Percentual	50
1.6.3	Promover ações ao atendimento dos Homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada;	Ações voltadas a saúde do Homem	Proporção	2
1.6.4	Ampliar a oferta de PSA nas Unidades Básicas	Ações voltadas a Saúde do Homem	Percentual	10
1.6.5	Aumentar a cobertura Vacinal dos homens trabalhadores	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	10

1.6.6	Ampliar adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	40
1.6.7	Efetivar a implantação e reorganização da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem-PNAISH de 2009	Ações de Saúde voltada a Saúde do homem	Razão	-

**OBJETIVO Nº 1.7** - Programar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento. Ativo e saudável, programar ações assistenciais mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersetoriais visando à integralidade da atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
1.7.1	- Implantar caderneta do Idoso em 80% dos usuários SUS	Ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	Percentual	60
1.7.2	Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população	Ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	Percentual	60
1.7.3	Monitorar todos os idosos com hipertensão e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	60
1.7.4	Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	60

1.7.5	Capacitar as equipes para identificar situações de risco	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	60
-------	--	---	------------	----

**OBJETIVO Nº 1.8 - Programar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
1.8.1	-Busca ativa na população do território;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	70
1.8.2	Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	70
1.8.3	Oferecer as consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	70
1.8.4	Promover ações de orientação relacionadas à alimentação saudável, atividade física e fumo	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Proporção	70
1.8.5	Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais, atividades físicas;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Proporção	20

**OBJETIVO Nº 1.9 - Organizar a promoção e a assistência à pessoa portadora de deficiência física.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018

1.9.1	Capacitação dos Profissionais de Saúde para Atendimento de portadores de dor, Incapacidade e deficiência física	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Proporção	60
1.9.2	Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Proporção	60
<b>OBJETIVO Nº 1.10 - Implantar o Programa Melhor em Casa</b>				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
1.10.1	cobertura de pacientes acamados em áreas descobertas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	50
1.10.2	Implantar o Polo da Academia da Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Proporção	50
<b>OBJETIVO Nº 1.11 - Implantar o CAPS e assim ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em Saúde Mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes; - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção da rede.</b>				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
1.11.1	Implantar o CAPS	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	-
1.11.2	Implantar atenção integral à saúde mental da População em serviços extra-hospitalares;	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Proporção	-
1.11.3	Capacitar equipes da Atenção Básica para abordagem de problemas vinculados à violência abuso de álcool e drogas	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Proporção	20
1.11.4	Participar da RAPS.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	-

1.11.5	Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua...);	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	3
1.11.6	Melhorar a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental por meio de reabilitação e reinserção social, com a participação da família e da comunidade.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Proporção	30

**DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAÇÃO DO ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o número de consultas com médico ortopedista na rede própria de saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
2.1.1	Ampliar em 20% acesso a consultas especializadas	Proporção de consultas da rede especializada	Percentual	5
2.1.2	Ampliar em 20 % a oferta de consultas de Psiquiatria	Proporção de consultas da rede especializada	Percentual	5
2.1.3	Renovar e ampliar a frota do SAMU	Estruturar a rede especializada	Número	-
2.1.4	Estruturar o SAMU de Amaraji	Estruturar a rede Especializada	Número	-

**DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018

3.1.1	Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	50
3.1.2	3-Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Proporção	20
3.1.3	Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Proporção	20
3.1.4	Capacitar para controlar o risco	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Número	1
3.1.5	Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Proporção	10

3.1.6	Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com ações no âmbito Inter setorial, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, escolas privadas e entidades, incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização com conteúdos e vivências sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção à saúde e prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida;	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	30
3.1.7	Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com os serviços de atenção básica e intersetorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	30
3.1.8	Contribuir e melhorar a qualificação e resolubilidade com implantação, implementação e ampliação das ações de controle e notificação pertinentes das situações de violência doméstica e sexual;	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	20
3.1.9	Contribuir para a informação e identificação das necessidades de investimento do município para o controle de vetores;	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	80

3.1.10	Identificar problemas no processo de trabalho que contribuem para a falta de notificação das doenças e agravos notificáveis e contribuir para a requalificação desses processos.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	80
3.1.11	Identificar problemas no processo de trabalho que interferem para a falta de encerramento de fichas de notificação epidemiológica em tempo oportuno.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	30
3.1.12	Informar e enviar em tempo oportuno, as informações referentes a todos os sistemas implantados na vigilância.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	100
3.1.13	Promover capacitações em parceria com as esferas estadual para os profissionais de saúde da rede municipal de saúde.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	30
3.1.14	Realizar atividades pertinentes a Vigilância a Saúde, mantendo todos os sistemas de informações atualizados e em tempo hábil	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	80
3.1.15	Realizar atividades pertinentes a Vigilância a Saúde, mantendo todos os sistemas de informações atualizados e em tempo hábil.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	80

3.1.16	Cumprimento das ações propostas pelo plano de intensificação da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	80
3.1.17	Realizar campanha antirrábica anualmente e enviar amostras para o controle da raiva;	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	80

**OBJETIVO Nº 3.2** - Programar as ações desenvolvidas no Serviço de Atendimento Especializado , contribuindo para o diagnóstico precoce e controle da epidemia de DST/HIV/Aids no município. -Reorganizar diretrizes e estratégias visando à promoção da saúde, prevenção e controle das Hepatites Virais B e C.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
3.2.1	Ampliar as ações de prevenção na atenção primária e secundária com aumento da oferta de teste para HIV/Sífilis e Hepatites B e C, com realização Teste Rápido para HIV e Sífilis através do Projeto Cegonha em todas as Unidades de Saúde.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	50
3.2.2	Incentivar as notificações em todos os serviços da atenção básica e nos serviços privados	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	100
3.2.3	Realizar acolhimento e aconselhamento com as gestantes HIV+/Aids e seus parceiros	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	100
3.2.4	Acompanhar e controlar as consultas de pré natal na rede municipal, seguindo protocolo para diminuição da transmissão vertical do vírus	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	100

3.2.5	Realizar consultas de puerpério e de crianças expostas	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Percentual	100
3.2.6	Realizar todas as campanhas previstas na Programação Anual de Metas (PAM).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	50

**DIRETRIZ Nº 4 - Melhorias na Assistência farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a Assistência farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população;**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018
4.1.1	Distribuir gratuita de medicação de Atenção básica e Farmácia Básica	FORTALICIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Percentual	50
4.1.2	Alimentar o sistema de informação da Assistência Farmacêutica;	Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica	Percentual	50
4.1.3	Descentralizar a entrega de medicamentos de uso contínuo (hipertensão e diabetes) e insumos para os diabéticos nas Unidades de Saúde.	Fortalecimento da Política da Assistência Farmacêutica	Percentual	50

**DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Apoiar e estimular a divulgação da promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta
				2018

5.1.1	Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde	Estimular a participação no controle social	Taxa	1
-------	--	---	------	---