PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025 AMARAJI/PE

PREFEITO MUNICIPAL DE AMARAJI

Fláucio de Araújo Guimarães

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

José André dos Santos

EQUIPE TÉCNICA

Débora Karla Silva daoNascimento Eliane Pinto dos Santos Fábio Barros de Lima Janaína Ferreira Silva Bandeira Leandro Amaro da Silva

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2025 A 2027

Representantes Usuários:

Camila Mirella Ferreira Lima – Titular

Eduarda Carollyne Ferreira Lima – Suplente

Anadege da Silva – Titular

Lucicleide da Silva Marques – Suplente

José Edgley da Silva Santos – Titular

Jasiel Marinho de Lima – Suplente

Geiselane Neves da Silva Oliveira – Titular

Maria da Conceição Silva – Suplente

Juliana Fernanda Miranda Ferraz Barreto – Titular

Thayla Leticia Fabricio Cavalcanti – Suplente

Rayane Kelly Trajano da Silva – Titular

Representantes Trabalhadores em saúde:

Marileide Ribeiro Bispo – Titular

Débora Karla Silva do Nascimento – Suplente

Janaina Ferreira Silva Bandeira – Titular

Cynara Patrícia Feijó Cavalcanti Santiago – Suplente

Fábio de Barros Lima – Titular

Jaqueline Simone Ferreira de Barros – Suplente

Representantes Governo (Gestor/Prestador):

Leandro Amaro da Silva – Titular

Victor Leonardo Silva Bandeira - Suplente

Yasmim Luana da Silva – Titular

Fellipe Matheus da Silva - Suplente

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde apresenta a Programação Anual de Saúde (PAS) para o ano de 2025, em consonância com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), as Leis 8.080 e 8.142/1990, o Decreto 7.508/2011, a Lei Complementar (LC) 141/2012 e a Portaria nº 2.135/2013, com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), instrumentos da gestão pública municipal,

Sendo o Plano Municipal de Saúde principal instrumento da gestão municipal de saúde é uma ferramenta que integra a elaboração da Programação Anual e do Relatório de Gestão do Município, explicitado através de Diretrizes, Objetivos e Metas. Exprime as intensões e os resultados a serem buscados no quadriênio, traduzindo as prioridades em saúde.

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano Municipal. Está estruturada com diretrizes, objetivos, indicadores e metas que nortearão as políticas de saúde do município de Amaraji em 2025.

1. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

Uma gestão pública torna-se eficiente pela capacidade dos tomadores de decisão avaliar adequadamente a realidade, acolher e interpretar os desejos e necessidades da população e implementar ações que atendam às prioridades estabelecidas por meio da estratégia da organização. Essa capacidade favorece a modernização da gestão, permitindo-a alcançar seus objetivos, conforme às necessidades identificadas. Uma de forma de garantir isso é a utilização de um sistema de monitoramento que, em sua plena execução, seja capaz de garantir o alinhamento do processo de execução das políticas públicas com o que foi planejado e com os resultados pretendidos.

O monitoramento e a avaliação periódicos da PAS 2025 serão estruturados através de intrumentos de avaliação da Gestão de forma a se verificar o desempenho das metas para subsidiar as tomadas de decisão.

2. QUADROS DE PACTUAÇÃO DE AÇÕES E METAS, PROPOSTAS PARA 2025:

A Programação Anual de Saúde 2025 assim como o PMS 2022-2025, está estruturada em diretrizes e objetivos, que irão conduzir as políticas de saúde do município, com seus respectivos indicadores de monitoramento para acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas. Para melhor entendimento dos Quadros com as prioridades para as PAS 2025 segue as definições de alguns conceitos importantes:

As Diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Definidas em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços do sistema de saúde.

Os Objetivos expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações.. Referem-se à declaração "do que se quer" ao final do período considerado.

As Metas expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo.

Os Indicadores de Monitoramento são um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Permitem o monitoramento das metas.

As Unidades de Medidas estão padronizadas, sendo sempre um número, um percentual, uma taxa, uma razão ou uma proporção, para mensuração do valor alcançado pela meta.

As metas para 2025 serão compostas pelas diretrizes, objetivos e indicadores de monitoramento, oriundos do PMS 2022-2025 conforme demonstrado nos quadros abaixo:

| Objetivo | Descrição da Meta | Indicador de Monitoramento | Meta 2025 | Unidade |
|-------------------|--|--|-----------|-----------|
| | | | | de Medida |
| | Ampliar para 90% consultas de Pré- Natal, | | | |
| Organizar e | garantir o acesso das gestantes a nomínimo 6 | | | |
| qualificar a rede | consultas de pré-natal no decorrer da | Percentual de gestantes com seis ou mais | 100 | % |
| de atenção | gestação, sendo a primeira antes da 20ª | consultas atendidas no pré-natal | 100 | 70 |
| Maternoinfantil | semana de gestação, bem | | | |
| | como a oferta de todos os exames e | | | |
| | sorologias necessárias. | | | |
| | Aumentar 0,2% ao ano adesão a partos | | | |
| | normais na rede pública. Reduzir a | Proporção de partos normais no SUS e | | |
| | quantidade de cesarianas realizadas sem | saúde suplementar | 100 | % |
| | indicação tanto na redepública quanto na | | | |
| | rede privada. | | | |
| | Manter em 90% vaga aberta na agenda da | | | |
| | equipe de saúde bucal em quantidade | | | |
| | proporcional ao total de gestantes | Proporção de gestantes com | | |

atendimento odonto lógico realizado

100

acompanhadas pelas equipes de saúde da

família. Garantir o acesso das gestantes ao

| | atendimento\avaliação odontológica. | | | |
|---|---|---|-----|---|
| | | | | |
| | Assegurar a realização de no mínimo 03 | Proporção de gestantes com no mínimo | | |
| | Ultrassonografias Obstétricas no decorrerda | 03 Ultrassonografias Obstétricas | 100 | % |
| | gestação. | realizadas no decorrer da gestação. | | |
| • | Garantir atendimento domiciliar ao recém- | Proporção de visitas domiciliares | | |
| | nascido e a puérpera na primeira semana de | realizadas ao recém-nascido e a puérpera | 100 | % |
| | vida. Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde | na primeira semana de vida. | | |
| | para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil. | Percentual de profissionais capacitados. | 100 | % |
| | Reduzir em 5% os índices de gravidez na adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade) | 100 | % |
| | através do fortalecimento do | | | |
| | Planejamento Familiar. | | | |
| | Fortalecer o planejamento famíliar | Gestantes e mulheres acompanhadas ns ESF | 100 | % |

| | Ampliar o número de Equipes da | Número de Equipes da Estratégia Saúde | | |
|--------------------|--|--|-----|---|
| Fortalecer a APS | Estratégia Saúde da Família – ESF | da Família - ESF ampliadas | 100 | % |
| promovendo | Manter Equipes da Estratégia Saúde da | Equipes da Estratégia Saúde da Família | | |
| acessibilidade e | Família | mantidas | 100 | % |
| equidadenas | Ampliar a cobertura populacional pela Equipe | Porcentagem de Cobertura populacional | | |
| redes de atenção à | de Saúde Bucal -ESB em 100%. | estimada de saúde básica na atenção | 100 | % |
| saúde. | | básica. | | |
| | | | | |
| | Manter a cobertura populacional pelos ACS | Percentual de população coberta pelos | | |
| | em 100% em todas as micro áreas. | ACS | 100 | % |
| • | Manter a rede de Saúde Bucal com foco | Número de Equipes de Saúde Bucal – | | |
| | especial nos grupos prioritário | ESB implantadas e mantidas | 100 | % |
| , | Assegurar 100% as ações de prevenção a saúde | Percentual de ações de prevenção em | | |
| | bucal conforme protocolo municipal de saúde | saúde bucal realizadas conforme | 100 | % |
| | bucal | protocolo municipal de saúde bucal. | | |
| | Realizar Adesão ao Programa Saúde na Hora | Famílias com acesso a saúde básica com | | |
| | | horário estendido | 100 | % |
| | Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender | | | |
| | os requisitos da Portaria Ministerial Nº | 100% das atividades iniciadas | 100 | % |
| | 2.681/2013 que regulamenta o Programa | | | |

| | Academia de Saúde. | | | |
|-------------------|--|--|-----|---|
| | Ampliar o acesso da população a serviços | Número de exames de imagem realizados | 100 | |
| | especializados por meio das equipes de apoio à | no ano; | 100 | % |
| | Atenção Primária à Saúde – APS. | Quantidade de ações de prevenção ao câncer do colo do útero e de mama; | | |
| | | Quantidade de ações de prevenção ao | | |
| | | câncer de próstata. | | |
| | Assegurar os insumos necessários para o | Percentual de unidades da Atenção | | |
| | funcionamento e a manutenção dos serviços da | Primária à Saúde – APS funcionando com | 100 | % |
| | Rede de Atenção Primária à Saúde – APS. | os insumos necessários. | | |
| | Manter em até 33% as internações por | | | |
| Fortalecimento | condições sensíveis APS. | Número de diagnósticos precoce na APS | 100 | % |
| das ações de | | Razão de exames de mamografia de | | |
| promoção e | Intensificar a realização de mamografia de | rastreamento realizados em mulheres de | | |
| prevenção a saúde | rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a69 | 50 a 69 anos na população residente de | 100 | % |
| | anos. | determinado local e população da mesma | | |
| | | faixa etária. | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Manter em 100% as ações do atendimentode | | | |
|---|---|-----|---|
| Nutrição, | | | |
| oferecer trabalho de campo e suporte paraos | | | |
| grupos de HIPERDIA e gestantes com | Monitoramento e avaliação das metas. | 100 | % |
| equipamentos adequados para melhor | | | |
| atender a população. Dar suporte aos | | | |
| programas do Programa Bolsa família eSaúde | | | |
| na Escola. | | | |
| Intensificar a coleta de preventivo de Câncer | Razão de exames citopatológicos do colo | | |
| de colo uterino nas mulheres de 25a 64 anos. | do útero em mulheres de 25 a 64 anos na | 100 | % |
| | população residente de determinado | | |
| | locale a população da mesma faixa etária. | | |
| Aumentar em 20% o número de ações | Número de diagnósticos precoce na | | |
| relacionadas ao diagnostico. | APS. | 100 | % |
| Ampliar em 80% o número de ações de | Estimular os usuários SUS para a pratica | | |
| práticas integrativas e complementares com | do auto cuidado promovendo prevenção | | |
| grupos voltados a PICS. | de doenças, diminuindo procedimentos | 100 | % |
| | desnecessários e uso abusivo de | | |
| | automedicação. | | |
| Aumentar em 20% o numero de ações | Numero de ações direcionadas a | | |
| relacionadas ao diagnóstico precoce de | | 100 | % |
| 1 | 1 | | |

| | neoplasias. | neoplasias. | | |
|-------------------------------------|---|--|-----|---|
| | Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família. | Percentual de famílias acompanhadas | 100 | % |
| Fortalecimento de ações | Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF. | Numero de crianças e adolescentes sem consultas rotineiras . | 100 | % |
| relacionadas aos ciclos ada vida | Notificar semanalmente os atendimentosas pessoas em situação de violência . | Realizar notificações em todas as unidades. | 100 | % |
| | Acompanhar os usuários SUS com o campo "ocupação" preenchido nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho. | Proporção dados cadastrais do usuário SUS com o campo "ocupação" preenchido. | 100 | % |
| | Busca ativa dos usuários SUS com esquema de vacinação incompleto. | Proporção de vacinas do calendário nacional . | 100 | % |
| | 5%Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinação. | Proporção de reação das vacinas do calendário nacional. | 100 | % |

| | Monitoramento mensal das doses aplicadas | Numero de vacinas recebidas e aplicadas | | |
|--------------------|--|---|-----|---|
| | inseridas no PNI. | | 100 | % |
| | Reduzir em 6% o numero de fumantes em | Numero de fumantes em tratamento | | |
| | tratamento ao tabagismo | dosgrupos de tabagismo | 100 | % |
| Reduzir agravos da | Ampliar em 20% as ações preventivassobre | Numero de campanhas com temas do uso | | |
| saúdemental | uso de drogas ilícitas | de drogas | 100 | % |
| acompanhadas | Ampliar serviços especializados em saúde | Numero de pacientes atendidos com | | |
| pela APS | mental | transtornos mentais | 100 | % |
| | | Percentual de portadores de | | |
| | Reorganizar a atenção aos portadores de | hipertensão cadastrados no ESUS AB e | 100 | % |
| | Hipertensão arterial sistêmica | acompanhados por suas respectivas | | |
| Indicadores | | equipes ESF | | |
| alcançados | | Percentual de portadores de diabetes | | |
| | Reorganizar a atenção aos portadores de | cadastrados no ESUS AB e | 100 | % |
| | Diabetes | acompanhados por suas respectivas | | |
| | | equipes ESF | | |
| | | | | |

DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica e hospital – construções, reformas, ampliações e equipamentos.

| Objetivo | Descrição da Meta | Indicador de Monitoramento | Meta 2025 | Unidade |
|---|--|---|-----------|-----------|
| | | | | de Medida |
| Fortalecer a Atenção | Construção de uma UBS para oPSF 01 (Centro de saúde). Reforma da UBS 2 – PSF 2. | Equipe sem prédio apropriado para funcionamento Reformas e readequações de fluxo | 100 | % |
| Primariaà Saúde qualificando as açõese serviços, promovendo | Construção de um alambrado ubsesf 2 | Adequação de fluxo | 100 | % |
| integralidade, acessibilidade e equidade nas redes de | Construção da unidade farmacêutica de dispensação de medicamentos da farmácia básica ehospitalar . | Construção de umaunidade exclusiva para dispensação de medicamentomunicipal | 100 | % |
| atençãoà saúde | Construção de uma UBS para oPSF 03. | Equipe nova semprédio apropriado para funcionamento | 100 | % |
| | Reformar e adequar das unidades básicas de saúde. | Reformas e readequações de fluxo | 100 | % |

| | Aquisição de Câmara de conservação de | Calendário de vacinação para todos os | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|-----|-----|
| Alcançar em | vacina para novasunidades. | usuários. | 100 | % |
| 100% na | | Demanda de vacinas e conservação | | |
| cobertura do | Aquisição de caixas térmicas combateria. | Conservação e transporte de vacinas | | |
| calendário vacinal | | | 100 | % |
| | Adquirir e instalar Grupo Geradornas ESF, | Conservação devacinas e | | |
| | visando garantir maior segurança aos | medicamentos | 100 | % |
| | imunobiológicos acondicionados na Rede | | | |
| | de Frios. | | | |
| | | Proporção de vacinas na população de | | |
| | Aquisição de um veículo exclusivopara a | zona rural | 100 | 100 |
| | vacinação. | | | |

| Vigilância em saúde | Construção de um canil municipal | Zoonose | 100 | % |
|---------------------|---|-------------------------------------|-----|---|
| | | Proporção de atendimento domiciliar | | |
| | Aquisição de um veículo exclusivopara a | na | | |
| | Fisioterapia. | população de zonarural | 100 | % |
| | Reforma e ampliação clinica | | | |
| | Fisioterapia | Adequação de fluxo | 100 | % |
| | | | | |
| | Construção do segundo pavilhãohospital | Adequação de fluxoe percentual de | | |
| | municipal | pessoas atendidas | 100 | % |
| | (centro cirúrgico, CME) | | | |
| | Aquisição de um geradorhospitalar | | | |
| | | Adequação de fluxo | 100 | % |
| | | | | |
| | Cobertura para as ambulâncias | Adequação de fluxo | 100 | % |

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS

| Objetivo | Descrição da Meta | Indicador de Monitoramento | Meta 2025 | Unidade de |
|---|--|---|-----------|------------|
| | | | | Medida |
| Gerir e controlar programas e ações da Secretaria | Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS) e a pactuação do Previne Brasil | Número de indicadores atingidos pela pactuação e peloPrevine Brasil | 100 | % |
| Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e | Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ou concurso público. | Realização concurso público(100%) | 100 | % |
| serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso, | Manter e Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas. | Valor orçado x valor executado | 100 | % |
| | | | | |

| | Reformar as seis unidades da Estratégia de | Quantidade de unidades da Estratégia | | |
|--|--|--------------------------------------|-----|---|
| | Saúde da Família – ESF, adequando-as aos | de Saúde da Família – ESF reformadas | 100 | % |
| | parâmetros do Ministério da Saúde. | ou ampliadas no ano. | | |

| Objetivo | Descrição da Meta | Descrição da Meta Indicador de Monitoramento | | Unidade de |
|------------------|-------------------------------------|--|------|------------|
| | | | 2025 | Medida |
| | | Proporção de cura dos novoscasos | | |
| | Alcançar 100% de controle dos novos | de hanseníase diagnosticadosnos | | |
| | casos de hanseníase . | anos das | 100 | % |
| | | coortes | 100 | 70 |
| | Manter em 100% a proporção decura | Proporção de curade casos novos | | |
| ortalecimento da | dos casos de tuberculose pulmonar. | | 100 | % |
| /igilância | | Proporção de registro de óbitoscom | | |
| Epidemiológica | Realizar 95% de óbitos com causa | causa básicadefinida | 100 | % |
| | definida. | | | |
| | Encerrar 100% das investigações de | Alimentação das áreas técnicas no | | |
| | doenças de notificação compulsória | sistema do estado | 100 | % |
| | imediata (DNCI) com até 60 diasapós | para encerramento oportuno | | |
| | notificação . | | | |

| | | Numero de casos novos em crianças | | |
|-------------------|--|--------------------------------------|-----|----|
| | Manter em zero a incidência de AIDS | menores que 5anos | 100 | % |
| | em menores de 5 anos. | | | |
| | | Número de ciclosnecessários para | | |
| | Realizar no mínimo 06 ciclos devisitas | controle vetorial | | |
| | domiciliares em 80% dos domicílios por | da dengue nosimóveis | 100 | % |
| | ciclos. | | | |
| | Manter referencia para atendimento aos | Unidade de atendimento mantida até o | | % |
| | pacientes suspeitos e confirmados de | controle de contaminação e | | 70 |
| | COVID 19 e suas variantes. | riscos de infecção ao Coronavírus | 100 | |
| | | Realizar a vacinação na | | % |
| | Atingir 100% vacinação contra o COVID | população elegível | 100 | |
| | 19. | | | |
| | Observação clinica dos animais | | | % |
| | agressores e suspeita de raiva e | Número de ações realizadas | 100 | |
| | encaminhar ao LACEN . | | | |
| | Amostragem de animais com suspeita | Número de ações | 100 | % |
| | de raiva | realizadas | | |
| Fortalecimento da | Realizar analises em amostra de águapara | | | % |
| Vigilância em | consumo humano com os parâmetros para | Parâmetro de águapotável para | 100 | |

| saúde ambiental | coliformes totais, cloro residual e turbidez. | consumo | | |
|-----------------|--|--|-----|-----|
| | Atingir a 6 ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle de vigilância | Atingir 100% dasações de vigilância sanitária necessárias no município anual | 100 | 100 |

DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

| Objetivo | Descrição da Meta | Indicador de Monitoramento | Meta 2025 | Unidade de Medida |
|----------|--|--|-----------|----------------------|
| | Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos. | Elaboração e execução do Plano | 100 | % |
| | Ampliar e qualifica em 100 %r a equipe de atendimento da Farmácia Básica | Número de cargos criados | 100 | % |
| | Prover capacitação em 100% para qualificar o atendimento da Farmácia Básica. | Todos profissionais da rede básica qualificados no atendimento da Farmácia Básica. | 100 | % |
| | Aprimorar em 100% a dispensaçãodos medicamentos da farmácia básica. | Espaço físico estruturado | 100 | % |
| | Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica. | Manter aquisiçãode medicamentos | 100 | % |
| | Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos. | Abastecimento de insumos odontológicos | 100 | % |

| Ampliar e manter o índice de | Abastecimento de | | |
|--|--|-----|---|
| abastecimento de insumos de | insumos delaboratório | 100 | % |
| laboratório. | | | |
| Publicar boletins sobre uso racionalde | | | |
| medicamentos, segurança do paciente, | | | |
| dados do programa de farmacovigilância e | Boletins publicados | 100 | % |
| demais | | | |
| informações relevantes à assistência | | | |
| terapêutica. | | | |
| Garantir a assistencia farmaceutica e | Aumento do acesso a população a | | |
| medicamentos de uso hospitalar | assistencia farmaceutica e | | |
| necessarios ao pleno atendimento da | medicamentos de uso hospitalar no ano. | 100 | % |
| população. | | | |
| Ampliar a oferta de medicamentos em | Aumento percentual anual da | | |
| toda a rede de Atenção Primaria de Saúde | distribuição de medicamentos em toda a | | |
| – APS, especialmente medicamentos de | rede de Atenção Primaria de Saúde – | 100 | % |
| uso continuo e controlados para o usuarios | APS. | | |
| de doenças cronicas e degenerativas. | | | |

| Objetivo | Descrição da Meta | Indicador de Monitoramento | Meta 2025 | Unidade de |
|---------------------|---|------------------------------------|-----------|------------|
| | | | | Medida |
| | Manter a ala hosptalar de Enfrentamento | Número de atendimentos/mês | 100 | % |
| | a Covid - 19s em funcionamento, até | | | |
| | perdurar à crise sanitária. | | | |
| | Aperfeiçoar a triagem clínica dos | Número de identificação.Testagem | | |
| Combate da pandemia | sintomas gripais | e rastreamento | 100 | % |
| do COVID- 19 e seus | Ampliar a cobertura vacinal para o COVID- | | | |
| desdobramentos | 19, Seguir as orientações do PNI como | | | |
| | diretriz municipal para aplicação das | Ampliar a cobertura vacinal para o | 100 | % |
| | vacinas para o COVID- | COVID-19 | | |
| | 19. Adquirir vacinas de imunização para o | | | |
| | COVID-19, quando autorizadoa compra | | | |
| | pelo MS. | | | |

| Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e | Valor executado | 100 | % |
|---|------------------------|-----|-----|
| demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário. | | | |
| Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas | Número de atendimentos | 100 | % |
| decorrentes do pós COVID19. | | | |
| Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados | Número de capacitações | 100 | % |
| no enfrentamento da pandemia | Numero de capacitações | 100 | 70 |
| decorrente do COVID-19. | | | |
| Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a | | | |
| condução de normas e rotinas, bem | COE ativo (100%) | 100 | 100 |
| como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19. | | | |
| Combate at COVID-19. | | | |

| DIDETRIBE AA' P. I. | | | . ~ . | |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------|
| DIRETRIZ 7 – Média e alta com | nplexidade – garantir, amr | oliar e aprimorar o acesso da l | população aos serviço | s especializados |
| | .p.eaaae garantii, aniip | a. c apc.a. c accese aa | hohaiadan ann an itida | o copecianization |

| Objetivo |) | | Descrição da Meta | Indicador de Monitoramento | Meta 2025 | Unidade de |
|---|---|---|---|----------------------------|-----------|------------|
| | | | | | | Medida |
| Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades | sidades | Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências | Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos. | 100 | % | |
| | | Porcentagem de profissionais darede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos | 100 | % | | |
| | Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referênciae contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a | Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano | 100 | % | | |

| atenção primária e atenção | | | |
|---|--------------------------------------|-----|---|
| especializada. | | | |
| | | | |
| | | | |
| Manter o Complexo Regulador | | | |
| implantado no município | Complexo Regulador implantado | 100 | % |
| Ampliar acesso da população para | | | |
| atendimento de emergência hospitalar e | Valor orçado x valor executado | 100 | % |
| cirurgias eletivas. | | | |
| Investigar os óbitos ocorridos nas | óbitos investigados / total deóbitos | | |
| Unidades de Pronto Atendimento | ocorridos | 100 | % |
| Manter equipe mínima do Centro | | | |
| de Especialidades Odontológicas (CEO). | Equipe completa (100%) | 100 | % |
| Ampliar e qualificar o serviço dePsicologia | | | |
| para garantir suporte psicológico de | Número de | 100 | % |
| acordo com asdemandas da população. | horas/profissionais/semana | | |

| Fortalecer e aumentar a qualificação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal. | Número de exames realizados | 100 | % |
|--|--|-----|---|
| Qualificar o planejamento familiaratravés do Setor de Consultas e Exames Especializados. | Número de laqueaduras e vasectomias realizadas | 100 | % |
| Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades. | Manter convênio, para custeio de exames e consultas especializadas | 100 | % |
| Diminuir fila de espera para ressonâncias, endoscopias e colonoscopias. | Número de pessoas na fila deespera | 100 | % |
| Potencializar o setor de Fisioterapia para suprir asdemandas locais. | Número de atendimentos realizados na semana | 100 | % |
| Diminuir lista de espera na área de especialidades médicas. | Número de pessoas na fila deespera | 100 | % |

A PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Orçamento-Programa conforme definido pela Lei nº 4.320/1964, que expressa, financeira e fisicamente, os programas de trabalho de governo, possibilitando a integração do planejamento com o orçamento, a quantificação de objetivos e a fixação de metas, as alternativas programáticas, o acompanhamento físico-financeiro e a avaliação de resultados. O detalhamento dos valores orçados para os Programas/ Ações a serem executados para o ano de 2024 encontram-se no anexo I

CONSIDERAÇÕES

A programação anual apresenta os elementos básicos: Diretrizes, Objetivos e Metas a serem alcançados com a execução e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano Municipal de Saúde.

Além de apresentar a programação orçamentária para o per[iodo com os recursos a serem aplicados no SUS do município.

Detalhamento dos programas e ações da Programação Anual de Saúde 2025 (com base no PPA 2022-2025) e LOA 2025.