



Prefeitura Municipal de
VÁRZEA GRANDE



**SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
2022 - 2025**





Prefeitura Municipal de
VÁRZEA GRANDE



SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

**Várzea Grande/MT
2021**

Prefeitura Municipal de Várzea Grande - www.varzeagrande.mt.gov.br
Avenida Castelo Branco, Paço Municipal, n.2500 - Várzea Grande - Mato Grosso - Brasil - CEP 78125-700
Fone: (65) 3688-8000



SECRETARIA DE SAÚDE

6. DIRETRIZ, OBJETIVO, META E INDICADOR (DOMI)

DIRETRIZ 01: MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE.

OBJETIVO 01		PROMOVER A AMPLIAÇÃO E A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA.						
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Ampliação da rede e equipes de atenção básica no município	- Concluir a construção de USF financiadas pelo MS. (Alteração das 04 ações, devido mudanças do tipo de unidades que compõe a APS). - Ampliar e/ou Reformar USF. - Ampliar nº de equipes de Estratégia Saúde da Família. - Ampliar o quadro de servidores. (Ação retirada devido a mudança do tipo de unidades para USF) - Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde.	Geovane Renfro	42,33%	53,33 %	70%	85%
					10	10	10	10

			- Melhorar as condições de infraestrutura das unidades. - Ampliar de 1 para 2 equipes de Consultório de Rua, vinculada a uma unidade de saúde. - Manter cadastro no CNES atualizado dos servidores das unidades. - Manter cadastro atualizado de domicílios e famílias do território, com identificação de riscos e vulnerabilidades. - Fortalecer o Programa Saúde na Hora. - Ampliar as ações nas comunidades rurais. - Assegurar o acesso ao SUS para as comunidades e povos tradicionais. - Instituir a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) - Disponibilizar motocicleta aos Agentes Comunitários de Saúde para atuar no					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			território de abrangência.					
Meta 02: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% unidades de Atenção Básica.	Percentual de unidades de saúde equipadas e Adequadas com tecnologia de informação	Prover a rede de tecnologia da informação aprimorando a qualidade e agilidade na informação, melhorando o acompanhamento dos dados na gestão.	- Implantar o Prontuário Eletrônico nas unidades de Atenção Básica. - Equipar com computadores em número suficiente e substituir os computadores obsoletos para se atualizar o Prontuário Eletrônico as unidades de Atenção Básica. (Alterada a redação) - Melhorar a rede de comunicação de dados (rede lógica), através de fibra óptica em todas as unidades e ter manutenção adequada para funcionamento. - Unificar sistema de prontuário eletrônico nas unidades de saúde (público ou privado). - Disponibilizar tablets aos Agentes Comunitários de Saúde, para que possam lançar as visitas domiciliares em sistemas.	Gestão Tecnologia de Informação Geovane Renfro	72%	100%	100%	100 %

			- Equipar com computadores em número suficiente o Núcleo Central da APS na Secretaria.					
Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (Mudança na nomenclatura do programa)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	Amplificar as ações de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF no município.	- Realizar visitas domiciliares para as famílias cadastradas. - Realizar pesagem e consultas das crianças. (Mudança na redação devido a vacina não entrara como condicionalidade) - Realizar acompanhamento das gestantes mediante consultas de pré-natal. - Intensificar ações Interssetoriais envolvendo a unidade Básica e os serviços de referência da Assistência Social e Secretaria de Educação. (Mudança na redação devido melhor captação com auxílio na secretaria de educação.) - Alimentar o Sistema de	Geovane Renfro 58,50%	55%	57%	59%	60%

			Gestão do Acompanhamento das Condições de Saúde do PBF.					
Meta 04: Ampliar de 0,30 para 0,33, ao ano, a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	Adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	- Manutenção e aquisição de equipamentos e viabilização de insumos necessários para a realização das ações. - Atualizar metas de coleta de CCO por equipe de Atenção Básica. - Busca ativa pelos ACS das mulheres faixa etária de 25 a 64 anos para a realização do exame. - Realização de mutirões de coleta de CCO. - Realização de campanhas de esclarecimento à população e junto à outras entidades quanto à importância da prevenção do câncer de Colo do útero. - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes, conforme preconizado do Ministério	Geovane Renfro	0,33 (0,023) 0,30	0,33	0,33	0,33

			da Saúde. - Lançar os resultados de exames via sistema CELK em prontuário eletrônico e realizar a busca ativa das pacientes com resultados alterados. - Monitorar e avaliar o indicador.					
Meta 05: Ampliar a razão de 0,01 para 0,30, ao ano, de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Pactuação com a SES MT para aumento da municipalização dos serviços que disponibilizam a mamografia bilateral de rastreamento para ampliar o o acesso de mulheres de 50 a 69 anos ao exame.	- Definição de metas de realização do exame de mamografia. - Busca ativa pelos ACS das mulheres faixa etária de 50 a 69 anos para a realização do exame. - Realização de mutirões para realização do autoexame da mama e da realização do exame de mamografia. - Estimular ações de prevenção do câncer de mama e promoção de hábitos saudáveis de vida em âmbito municipal.	Geovane Renfro Regulação	0,28	0,30	0,30	0,30

Meta 06: Viabilizar a implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos em 100% das unidades de saúde da APS. Referência: não é implantado a Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos, atualmente, pelos profissionais da Atenção Básica.	Percentual de unidades com implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos.	Melhorar qualitativamente a prevenção, promoção e proteção à saúde do idoso.	- Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos faltosos em consultas ou vacinação contra a Influenza. - Realizar as consultas conforme Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos. - Realizar atividades educativas aos usuários idosos. - Divulgar os serviços da rede de atenção a pessoa idosa no município. - Implantar ações referentes à semana do idoso, promovendo espaço de reflexão sobre o direito dos idosos, integração, convivência, promoção e prevenção à saúde. - Viabilizar capacitações e educação permanente aos profissionais da APS na área de saúde do idoso.	Geovane Renfro	0%	100%	100%	100%
---	--	---	---	-----------------------	-----------	-------------	-------------	-------------

Meta 07: Reduzir em 8% as internações por causas sensíveis à APS. Referência: Reduzir de 2.234 para 894 internações por por causas sensíveis à APS	Percentual de redução das internações por condições sensíveis à atenção básica.	Aumentar a efetividade do cuidado na atenção básica e diminuir o número de internações por condições passíveis de resolução na APS.	- Ampliar o Telessaúde, garantindo a cobertura de, pelo menos, 20 unidades de saúde da Atenção Básica. - Ampliar o número de telerreguladores e teleconsultores, incluindo 1 enfermeiro . - Implantação de consultórios virtuais em unidades de saúde. - Monitorar e avaliar o cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária. - Realizar acompanhamento médico e de enfermagem dos pacientes com HAS e/ou DM, conforme estratificação de risco. - Prover a disponibilização de medicamentos e insumos necessários para realização de medicações endovenosas	Geovane Renfro	2%	2%	2%	2%

			em nas unidades de saúde da APS. - Ampliar a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, como sutura, remoção de verrugas, debridamentos de feridas e outros procedimentos, como lavagem de ouvido, em pelo menos mais 5 unidades de Atenção Primária em regiões diferentes. - Ampliar a divulgação dos procedimentos realizados na Atenção Primária para a população, a fim de conscientizar a população sobre a procura em níveis especializados quando realmente necessário.					
OBJETIVO 02	PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR COM VISTA À QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Disponibilizar, pelo menos, 07 novos tipos de procedimentos de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados no HPSMVG.	Procedimentos novos disponíveis.	Garantir a realização dos exames necessários aos pacientes	- Monitoramento mensal do quantitativo de exames de imagens pelo NIR; - Ampliar rol de exames	Sebastião Ney da Silva Provenzano	01 novo procedimento disponível	02 Novos procedimentos	02 novos procedimentos	02 novos procedimentos

Referência: rol de procedimentos disponíveis em 2021: • Raio x; • Tomografias; • USG; • Ecocardiografia; • Ressonâncias; • Endoscopia; • Colonoscopia; • Hiperbárica.		internados.	disponíveis: 1. hemocultura, 2. EEG, 3. Angiografias; 4. Angioplastias; 5. Colangioressonância e CPRE; 6. Angiotomografia e colangioressonância; 7. Litotripsia e duplo J; - Aumentar capacidade de produção do laboratório de análises clínicas, principalmente microbiologia. - Realizar estudo do impacto financeiro para ampliação do rol de exames de alta complexidade.		vel	ertado s	ofertad os	ofert ados
===== Meta 02. Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Indicador 7: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente (Obs. Adequação na redação da Meta, devida a divergências no	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente, anual.	===== • Contratar novos fornecedores para a realização de procedimentos adicionais e implementar fluxo de dados para subsequente envio ao SIA/SUS.	===== • Elaborar levantamento dos serviços e procedimentos necessários e viabilidade financeira; • Solicitar abertura de processo licitatório; • Contratar novos serviços e procedimentos;	Superintendência de Atenção Secundária (Especializada) PARCEIROS Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação	0,09	0,10	0,15	0,20

calculado utilizado)			Monitorar dados no SIA/SUS e dados do SISREG, quanto a realização dos atendimentos; Corrigir erros no fluxo e processo de repasse dos dados.	Superintendência Financeira Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande				
Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde;	Percentual de absenteísmo mensal.	===== Monitorar a agenda local, fortalecendo as ações de atualização dos cartões SUS e promovendo o fortalecimento do Telessaúde. (Obs. Readequação da redação da Estratégia)	- Implantar serviço de revisão de fila; - Implantar serviço para atualização de informações vinculadas ao cartão do SUS, em todas as unidades da atenção secundária; - Implantar, serviço de “call center” para revisão da fila de espera e comunicação quanto aos agendamentos SISREG; - Realizar contato com o paciente no mínimo 48 horas antes da consulta/procedimento; - Manter qualificação dos médicos para uso do telessaúde;	Superintendência de Atenção Secundária (Especializada) PARCERIA Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação Gestão de Pessoas/RH	32%	32%	28%	25%
Meta 04: Ampliar de 30 para 60 o	Número de	===== Implantar uma nova	-	Superintendência de Atenção	35	40	50	60

número de usuários assistidos pela EMAD-EMAP.	usuários assistidos pelo EMAD-EMAP, mensal.	equipe do EMAD e garantir as condições de atuação das equipes existentes. (Obs. Readequação da redação da Estratégia)	===== • Criar um projeto para formar uma nova equipe do EMAD; (Obs. Ação adicionada para adequação ao fluxo interno) • Habilitar a nova equipe no Ministério da Saúde; (Obs. Mudança na redação para adequação) • Garantir recursos (carro, insumos e equipamentos) necessários para atuação dos profissionais da EMAD; • Estabelecer espaços de articulação entre a EMAD e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde municipal; • Estabelecer protocolos de assistência para o EMAD; Monitorar mensalmente o quantitativo de usuários assistidos	Secundária (Especializada) PARCERIA Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde Gestão de Pessoas/RH	40	47	54	60
Meta 05: Adequar a rede lógica e de computadores de 02 para 08 unidades de Atenção Secundária.	Número de unidades de saúde equipadas e Adequadas com tecnologia de informação.	Prover a rede de tecnologia da informação aprimorando a qualidade e agilidade na informação, melhorando o	===== • Equipar com computadores em número suficiente para se utilizar o Prontuário Eletrônico nas unidades de Atenção Secundária (Especializada). • Melhorar a rede de comunicação de dados (rede lógica), através de internet de alta velocidade e baixa latencia, em todas as unidades e ter manutenção adequada para	Superintendência de Atenção Secundária (Especializada) PARCEIROS CPD/Coordenação de TI (Sergio Freitas) Gabinete da Secretaria	3	4	6	8

		acompanhamento dos dados na gestão.	funcionamento. • Implantar o Prontuário Eletrônico em 6 unidades da Atenção Secundária (Especializada); • Capacitar as equipes para o uso do prontuário eletrônico; (Obs. Todas as ações a cima, tiram a redação alterada para adequação de fluxo de implantação) • Designar um ou mais servidores em cada unidade ou em nível central, para realizar o faturamento das consultas e procedimentos realizados no prontuário eletrônico; (Obs. Nova ação para abranger os novos serviços criados)	Municipal de Saúde				
Meta 06: Aumentar de 70% para 80% taxa de satisfação do paciente atendido no HPSMVG. OBS: Valor de referência utilizada foi a média da taxa de satisfação em 2020, registrada pelo setor ouvidoria do hospital, através do formulário de pesquisa de satisfação aplicados no HPSMVG.	% de Taxa de satisfação	Melhorar a qualidade da assistência prestada no HPSMVG.	- Aplicar questionário de pesquisa de satisfação, semanalmente; - Realizar feedback aos setores envolvidos, tanto dos elogios quanto reclamações; - Promover ações de divulgações das normas e rotinas para visitantes e acompanhantes;	Sebastião Ney da Silva Provenzano	72%	75%	76%	80%

Meta 07: Ampliar os Serviços hospitalares eletivos próprios e tercerizado considerados essenciais tendo como referência os contratos existentes 0,1 para 100 %. Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediátrico); ginecológica; ortopedia (adulto e pediátrico); otorrino (adulto e pediátrico); Oftalmologia (adulto e pediátrico).	Percentual de SERVIÇOS hospitalares REALIZADO	Ampliar os serviços de internação clínica/cirúrgica hospitalar para cumprimento de metas de cobertura pactuada com a atenção primária e a secundária.	– Organizar a rede de serviço hospitalar no município - Monitorar e Avaliar demanda /oferta de cirurgia eletiva /urgencia – Implantar a supervisão medica hospitalar	Sebastião Ney da Silva Provenzano Parceiros: Superintendências	25%	50%	75%	100%
OBJETIVO 03	AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO A SAÚDE.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 15,38% para 33,65%.	Percentual de cobertura populacional.	Ampliação e melhoria do acesso aos cuidados em Saúde Bucal. Ampliação dos serviços nas unidades de saúde com equipes e materiais necessários a elevar o percentual.	-Reestruturação das equipes de saúde bucal existentes. - Construção de mais um Centro 01 (um) Centro Odontológico; -Retorno de equipes bucais aos ESF's; -Reestruturação de equipes de saúde bucal especializadas; - Estabelecimento de linhas de cuidado em saúde bucal; -Garantir acesso aos pacientes imunossuprimidos.	Pâmella	16,65%	21,65%	27,65%	33,65 %

Meta 02: Manter a cobertura de 2,0% para 8,0% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Efetivação das ações coletivas e preventivas na rede pública escolar	- Realização de ações coletivas e preventivas em consonâncias com a política de saúde bucal. - Manter parceria com a Secretaria Municipal de Educação para realização de ações e atendimentos aos estudantes de escolas públicas. - Garantir kit's odontológicos aos estudantes da rede pública de ensino.	Pâmella	3,0%	4,0%	6,0%	8,0%
Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos.	Ampliação da oferta de ações de saúde bucal para promoção de proteção e recuperação.	- Melhorar as condições de atendimento nas unidades básicas (espaço físico, equipamentos e medicamentos) - Garantir insumos odontológicos para manutenção preventivo corretivo de equipamentos. - Garantir kit's odontológicos para pacientes em fase inicial de tratamento.	Pâmella	5,5	4,0	2,0	1,0

Meta 04: Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	Aprimoramento da capacidade resolutiva das equipes de saúde bucal da Atenção Básica.	- Avaliação e Monitoramento do indicador. -Educação permanente do cirurgião dentista e da equipe de atenção básica, para a qualificação dos atendimentos e dos profissionais, melhorando adesão aos tratamentos. -Revisão de equipamentos odontológicos. -Ampliar o acesso da população ao atendimento de consultas especializadas.	Pâmella	0,85	0,90	0,95	0,98
Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Coordenação do cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal para o efetivo acompanhamento pré-natal.	- Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no checklist básico de primeira consulta). - Nas unidades de saúde que	Geovane Renfro	10% (4%)	20%	30%	50%

			possuem salas equipadas para atendimento odontológico, priorizar 8 horas semanais para atendimento exclusivo para gestantes na região, viabilizar junto à Superintendência de Saúde Bucal. - Monitorar a proporção de gestantes encaminhadas a consulta odontológica durante pré-natal em todas as equipes do município. - Criar canal de comunicação direto entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno. - Proporcionar número de profissionais dentistas suficientes para atender a demanda na Atenção Primária e CEO. - Manter vaga aberta na	Superintendência Saúde Bucal					
--	--	--	---	------------------------------	--	--	--	--	--

			agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes). - Realizar agendamento em dia específico e/ou período para atendimento às gestantes. - Definir o fluxo da rede para atendimento odontológico das gestantes junto com a Atenção Primária.					
OBJETIVO 04	MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE REGULADOS PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO MUNICIPAL (SISREG)							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	Percentual de serviços ofertados.	Levantamento dos dados através de relatorios periódicos.	- Levantamento das consultas especializadas; - Levantamento dos exames; - Levantamento das Cirurgias Eletivas;	Wellyngton PARCEIROS PRIMARIA SECUNDÁRI	33% (10%)	66%	99%	100%

			- Verificar através do SISREG o número de serviços ofertados, solicitados e fila de espera; - Encaminhar os resultados para as áreas de Atenção para monitoramento das ações e posterior tomado de decisão; - Repactuação e monitoramento. Publicizar os resultados do monitoramento através de canal oficial do Município. Ação conferência municipal..	A TERCIÁRIA				
Meta 02: Readequação de protocolos clínicos existentes e implantação de novos, de acordo com os serviços implantados, de 1% para 100%.	Percentual de readequações implantados	Levantamento dos protocolos existentes e implantação de novos, conforme diretrizes do SUS	- Levantamento e análise dos protocolos atuais; - Aprimorar os protocolos clínicos e assistenciais existentes; - Implantar novos protocolos conforme a necessidade.	Wellyngton PARCEIROS PRIMARIA SECUNDÁRI A TERCIÁRIA	33% (1%)	66%	99%	100%

Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	Quantidade de fluxos existentes Percentual de fluxos realizados	Quantidade de fluxos existentes Percentual de fluxos realizados	- Levantamento e análise dos fluxos atuais; - Aprimorar os fluxos existentes; - Implantar novos fluxos conforme a necessidade da rede assistencial.	Wellyngton PARCEIROS PRIMARIA SECUNDÁRI A TERCIÁRIA	15% (1%)	35%	70%	100%
---	--	--	---	---	-------------	-----	-----	------

OBJETIVO 01	FORTALECER A REDE E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico. RS:0,00	Número de internações psiquiátricas	Implementar a Rede de Atenção Psicossocial ampliando o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral e fortalecendo o atendimento em saúde mental nos pontos de atenção da atenção primária, secundária e terciária	- Cumprir com as metas pactuadas com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. - Ampliar o número de profissionais capacitados para abordagem à crise nas unidades ampliadas, conforme Termo de Compromisso pactuado com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e as unidades de urgência e emergência existentes; - Instrumentalizar as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial e as equipes multiprofissionais das unidades ambulatoriais, para realizar e ampliar as ações de apoio matricial voltadas para Atenção Primária, UPAs e Pronto Socorro Municipal;	Sup. da Atenção Secundária PARCEIROS Atenção Primária Atenção Terciária ===== Superintendencia de Atenção Secundária (Especializada) PARCEIROS Superintendencia de Atenção Primária à Saúde Superintendencia de Atenção Terciária	90 (101)	81	73	61

			- Manter os 13 leitos para acolhimento integral e eventual repouso e observação nos dois Centros de Atenção Psicossocial Tipo III e AD III em funcionamento;					
R\$:0,00 (Obs: Ministério da Saúde revogou a Portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que instituía a Equipe Multiprofissional especializada , por meio da Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023.)								
===== Meta 03: Realizar estudo de viabilidade de um Serviço Residencial Terapêutico tipo 1, com contrapartida do estado.	===== Porcentual de realização do estudo de viabilidade	===== Elaborar Estado para a implementação a Rede de Atenção Psicossocial com dispositivo para ofertar moradia a pessoas, com transtornos	===== • Articular junto a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso a disponibilidade do Estado de cofinanciar a criação de um SRT no município. • Realizar os procedimentos processuais para implantação de um SRT.	===== Superintendencia de Atenção Secundária (Especializada) PARCERIA Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde	0%	0%	50%	100%

		mentais egressos ou não de Hospitais Psiquiátricos de longa permanência, e/ou com vínculos familiares rompidos.	• Realizar o levantamento da quantidade de servidores para a contratação e capacitação da equipe para atendimento em SRT e custo mensal para o funcionamento da nova unidade.	Escritório Regional de Saúde da Baixada cuiabana – ERSBC Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES				
R\$:0,00 (Obs. Meta 04 totalmente retirada devido a inviabilidade financeira para a implantação do serviço, pois o Ministério da Saúde cancelou a portaria do recurso para o financiamento deste dispositivo)								

Meta 05: Ampliar as unidades de saúde infantil, de 07 para 09, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente. Obs: Unidades que atendem crianças e adolescentes para a atenção psicossocial (CAPSi, CES, CER, Clínica de Atenção Primária Jardim Gloria, Marajoara, Cristo Rei, Parque do Lago)	Número de unidades da rede de saúde com atendimento psicossocial infanto juvenil.	Implantar uma rede diversificada de atenção psicossocial a crianças e adolescentes, nos três níveis de atenção.	- Construir Fluxo de Atenção Psicossocial voltado para criança e adolescentes. - Fortalecimento do atendimento do CAPS Infanto Juvenil para acolher casos em crise. - Capacitar profissionais para o atendimento psicossocial infanto juvenil, na Atenção Primária, Secundária e Terciária. - Habilitar leitos infanto juvenil no Hospital e Pronto Socorro Municipal. - Implantar Unidade Infanto Juvenil.	Sup. da Atenção Secundária PARCERIOS Atenção Primária Atenção Terciária	1	0	1	0
OBJETIVO 02	FORTALECER A REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEIFICÊNCIA.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025

===== Meta 01: Construção de nova sede do CERII, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes. (Obs. Meta alterada em razão de não pedir a Atenção Secundária interferir nas Unidades da Atenção Primária)	===== Construção da sede do CERII	===== • Estruturar o CER II VG em local adequado, de acordo com as recomendações do MS.	===== • Habilitar proposta junto ao Ministério da Saúde; • Aprovação do projeto arquitetônico junto a todos os órgãos fiscalizadores necessários; • Iniciar a construção da nova sede do CERII VG; • Solicitar a aquisição de todos os equipamentos necessários para a nova sede, conforme recurso disponível; • Inaugurar nova sede do CER II VG, estruturada com todos os recursos necessários;	===== Superintendencia De Atenção Secundária (Especializada) PARCERIA Superintendencia de Obras e Projetos Gabinete da Secretaria de Saúde Superintendência de Aquisição Superintendência Administrativa	=== 0	=== 0	=== 0	=== 1
Meta 02: Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN	Percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal	===== • Manter o contrato com a empresa terceirizada para a Triagem Auditiva Neonatal, assegurando um processo eficiente de solicitação e pagamento pelo serviço prestado, além de monitorar o número de exames realizados e de recém-nascidos. (Obs. Readequação da redação da Estratégia)	===== • Elaborar levantamento dos serviços e procedimentos necessários, com viabilidade financeira e autorização do Gabinete; • Solicitar abertura de processo licitatório; • Contratar e empenhar os novos serviços e procedimentos; (Obs. Adequação na redação das ações a cima para melhor o fluxo) • Monitorar quantitativo e qualidade dos testes realizados e número de nascidos vivos;	===== Superintendencia de Atenção Secundária (Especializada) Superintendência de Aquisição Assessoria Jurídica/Contratos Superintendência de Vigilância em Saúde	70% (0)	70%	70%	70%

			•Garantir que os dados da produção sejam lançados no SIA/SUS; (Obs. Adequação na redação)					
OBJETIVO 03	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH). Referência: total de 7.866 internações (SIH) em 2020.	Proporção de aumento dos registros do faturamento hospitalar (SIH)	Aprimorar a gestão hospitalar	- Implementar o sistema de prontuário eletrônico; - Ampliar nº de computadores disponíveis para equipe nos setores assistenciais; - Ampliar capacidade de internet; -Capacitação permanente dos servidores quanto a utilização do sistema; - Efetivar a gestão de leitos pelo NIR; - Monitorar os atendimentos registrados no sistema de prontuário eletrônico.	Sebastião Ney da Silva Provenzano	5% 8.259 Internações	5% 8.671 internações	5% 9.104 internações	5% 9.559 internações
Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	Taxa de mortalidade institucional Nº de óbitos	Melhorar a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade do	- Reestruturar o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente); - Reestruturar o NEP (Núcleo de Educação	Sebastião Ney da Silva Provenzano	7,6%	7,4%	7,0%	6,4%

OBS: Foi utilizado como referência a taxa de mortalidade hospitalar (jan a abr/2021 do SIH), excluindo os óbitos por covid-19.	ocorridos após 24h / total de saídas x 100	cuidado à saúde.	Permanente); - Implantar CIHDOTT; - Fortalecer as Comissões intra-hospitalares obrigatórias já instituídas; - Fortalecer o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; - Fortalecer a gestão do serviço de nutrição; - Capacitar os profissionais quanto aos protocolos de segurança do paciente; -Visitas multiprofissionais beira leito nas UTI; - Implantação do SAPS III no Box de emergência; - Implantação dos Bundles; - Padronização dos produtos químicos para desinfecção hospitalar; - Implantar protocolo de uso de antimicrobianos; - Ampliar exames laboratoriais de culturas de microorganismos; - Ampliação de leitos					
---	---	-------------------------	--	--	--	--	--	--

		clínicos; - Abertura de processo licitatório para contratação do serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares; - Abertura de processo licitatório para aquisição de equipamentos médicos hospitalares. - - Solicitação de abertura de processo licitatório para aquisição de saneantes adequados; - Manter fornecimento de EPI's; - Realizar busca ativa dos casos e propor melhorias; - Solicitar aquisição dos insumos necessários: álcool 70%, clorexidia 0,12%, sistema de aspiração fechado, cobertura estéril transparente para curativos.					
--	--	---	--	--	--	--	--

			- Aprimorar o Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS).					
Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias em ortopedia. Valor de referência /SIH: subgrupo 0408 cirurgias do sistema osteomuscular em 2020 = 754 cirurgias.	Nº de cirurgias realizadas (fonte: SIH)	Garantir a realização das cirurgias	- Reativar sala 03 de cirurgia; - Aquisição de enxoval hospitalar e roupas privativas; - Abertura de processo licitatório para aquisição de instrumentais cirúrgicos; - Ampliação da equipe assistencial no Centro cirúrgico; - Abertura de processo licitatório para fornecimento de OPME; - Implantação dos kits cirurgicos (psicobox); - Efetivar Mapa cirurgico; - Implantar sistema de prontuário eletrônico no Centro cirúrgico; - Implantar protocolo de cirurgia segura.	Sebastião Ney da Silva Provenzano	2,5% 773 Cirurgias	2,5% 792 cirurgias	2,5% 812 cirurgias	2,5% 832 cirurgias
Meta 05: Implantar uma Nova UPA 24 CONFERENCIA	===== Número de UPA 24h implantada	===== • Apoiar a elaboração do projeto para a construção da nova	===== • Solicitar suporte técnico do Escritório Regional de Saúde da Baixada	===== Superintendencia de Atenção Secundária				

MUNICIPAL DE SAÚDE EIXO IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas 5 - Construção de UPA tipo 3 na região da Mário Andreazza com implantação do núcleo de atenção a vítimas de violência sexual em ambiente 24h no município de Várzea Grande com equipe multidisciplinar. (Mudança de redação da meta para adequar as propostas da Conferencia Municipal de Saúde)		UPA 24 horas, garantindo tanto recursos humanos quanto materiais (incluindo equipamentos, insumos, medicamentos e mobiliários), além de qualificar a equipe para a operação eficiente da unidade. (Obs. Readequação da redação da Estratégia)	Cuiabana (ERSBC) • Habilitar proposta junto ao Ministério da Saúde • Aprovação do projeto arquitetônico junto a todos os órgãos fiscalizadores necessários e atendendo as legislações vigentes; • Receber recurso financeiro para a construção de uma Novo UPA 24h; • Solicitar a Superintendencia de Obras e Projetos a construção de uma Nova UPA 24h; • Solicitar a aquisição dos equipamentos necessários; • Inaugurar Nova UPA 24h no município de Várzea Grande (Obs: Todas as ações foram adequadas para melhor o fluxo)	(Especializada) PARCEIROS Gabineta da Secretaria de Saúde Superintendencia de Obras e Projetos Superintendência de Aquisição Superintendência Administrativa	0	0	0	1
(Obs. Meta retirada em razão do serviço ter sido terceirizado para empresa capacitada na prestação do serviço.)								
OBJETIVO 04	FORTALECER A REDE MATERNO INFANTIL.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025

Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade Referência: 50% = manutenção dos atendimentos de ginecologia e obstetria; 70% = ampliação dos serviços de apoio diagnóstico terapêutico. 85% = ampliação de leitos e sala cirúrgica. 100% = todos os serviços em funcionamento.	Serviço hospitalar materno-infantil 100% em funcionamento.	Garantir atendimentos a gestante e as crianças.	- Reestruturar o prédio da maternidade para ampliação dos atendimentos; - Alvará sanitário; - Realizar estudo para Ampliar de 07 para 10 leitos de UTI neonatal; - Realizar estudo para ampliar de 03 para 10 leitos de UTI pediátrica; - Realizar levantamento para Habilitar a maternidade como serviço hospitalar de referência em alto risco; -Aquisição dos equipamentos médicos hospitalares necessários; - Estruturar os serviços de apoio diagnóstico na Maternidade. - Formalizar fluxo com os demais níveis de atenção.	Sebastião Ney da Silva Provenzano	70%	85%	95%	100%
Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com	Percentual de gestantes atendidas com	Garantir promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do	- Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste	Geovane Renfro	45% (43%)	47%	48%	50%

pelo menos seis consultas pré-natal realizadas. Meta 02: Aumentar de 43% para 80% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas. (Reescrita a redação)	seis ou mais consultas no pré-natal	recém-nascido.	rápido) por meio de escuta inicial qualificada. - Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação. - Realizar busca ativa das gestantes faltosas nas consultas. - Promover capacitação dos profissionais (matriciamento, discussões nas reuniões de equipe e referência e contrarreferência do Pré-Natal de Alto Risco). - Realizar oficinas educativas dentro do Programa de Saúde na Escola sobre gravidez na adolescência e acompanhamento durante pré-natal. - Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizadas nas UBS.		50% (reescrita a redação)	60% (reescrita a redação)	70% (reescrita a redação)	80% (reescrita a redação)
Meta 03: Aumentar	Proporção de	Ampliar a testagem	- Realizar os testes rápidos	Geovane Renfro	65%	70%	75%	80%

de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	testes de sífilis e HIV por gestante.	rápida de gestantes para sífilis e HIV visando assegurar tratamento precoce e adequado para minimizar danos ao feto.	disponíveis na rede na primeira consulta de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o). - Realizar no mínimo, três testes de sífilis e HIV nas gestantes durante pré-natal (Ação reescrita) - Organizar os serviços de saúde nos três níveis de atenção para garantir e conscientizar as gestantes para realizarem os testes rápidos de HIV e sífilis. (Ação será removida para diretriz 05 meta 02)		(60%)			
Meta 04: Reduzir de 09 para 04 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Meta 04: Reduzir de 09 para 02 casos novos de sífilis congênita em	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Reduzir a transmissão de sífilis da gestante para o feto.	- Realizar os testes rápidos disponíveis na rede na primeira consulta de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o). (Esta ação já presente no plano contempla o EIXO IV – Item 04 sobre IST da 8ª Conferência) - Fornecer tratamento em momento oportuno para as	Geovane Renfro Atenção Secundária Atenção Terciária Vigilância em Saúde	07 (09)	06	05	04

menores de um ano de idade.			gestantes com exame reagente para sífilis com Penicilina G Benzatina. - Qualificar a rede para gestão de casos de sífilis adquirida e em gestantes, para diagnóstico precoce e tratamento oportuno. - Aprimorar e apoiar a qualificação do pré-natal, de modo a garantir a realização de testes rápidos na primeira consulta de pré-natal. - Auxiliar no aprimoramento dos mecanismos de busca ativa, acompanhamento e vinculação aos serviços da rede SUS das gestantes em situação de vulnerabilidade. - Organizar fluxos quanto ao tratamento da sífilis materna e congênita. - Capacitar profissionais sobre o tratamento e					
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

			acompanhamento dos casos de sífilis em gestantes e congênita. - Capacitar e incentivar os profissionais quanto à notificação dos casos de sífilis materna ou congênita nos três níveis de atenção.					
Meta 05: Descentralizar as ações de Planejamento Familiar em 05 USF. Referência: não é realizado nenhuma ação de Planejamento Familiar nas unidades da Atenção Primária atualmente. (A meta foi alterada conforme	Número de USF com ações de Planejamento Familiar implementadas. (Alteração devido mudança do tipo de unidades de saúde)	Prover o acesso às ações de Planejamento Familiar às mulheres e homens em idade fértil que desejam dar início ao planejamento familiar. (Alteração devido a adequação a política de planejamento familiar)	- Sensibilizar os demais componentes das redes de atenção sobre a importância e efetivação do planejamento familiar. (Ação reescrita) (Ação retirada, não compete a Atenção Básica). - Instituir a colocação de DIU em 05 USF. (Ação reescrita devido a mudança do tipo de unidade) (Ação retirada, item não contemplado na REMUME, SAF, ou MS, portanto inviável pelo alto custo.)	Geovane Renfro	03	06	06	06

exemplificação da referência)			- Descentralizar o processo e palestras de planejamento familiar para as Clínicas de Atenção Primária e UBS Santa Isabel. - Descentralizar o processo e palestras de planejamento familiar para 05 USF. (Redação da ação alterada devido mudança no tipo de unidade) - Prover os insumos e medicamentos necessários para o planejo familiar nas unidades. - Realizar campanha publicitária sobre vasectomias. (Ação retirada, pois configura como atividade) - Capacitar os profissionais para trabalhar nas abordagens com mulheres em idade fértil com objetivo de incentivar essas mulheres a procurar os					
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

		serviços de saúde, repassar orientações sobre o planejamento familiar e o uso dos métodos contraceptivos. - Capacitar os profissionais para trabalhar nas abordagens com mulheres em idade fértil e homem sobre o planejamento familiar e o uso dos métodos contraceptivos. (Redação da ação alterada devido ampliação para o público masculino) - Busca ativa pelos ACS de casais residentes na área de acordo com os critérios de inclusão. (Ação retirada devido não ser ação, ser uma atividade dentro do planejamento familiar) - Incluir ações e orientações de planejamento prévio desde a primeira consulta					
--	--	---	--	--	--	--	--

			de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o). - Instituir que as equipes interdisciplinares também atuem de forma volante nos, CRAS, etc., nos territórios de abrangência. (Ação retirada, pois se enquadra como atividade)					
Meta 06: Ampliar a Cobertura Vacinal de Poliomelite inativada e Pentavalente em crianças menores de 1 ano de 55% para 95%.	Percentual de número das três doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano.	Promover a proteção da população infantil contra as doenças imunopreviníveis: poliomielite (paralisia infantil), tétano, hepatite B, coqueluche, difteria e meningite causada pela Haemophilus influenza tipo B, e consequentemente, reduzir a mortalidade no primeiro ano de vida.	- Orientar os pais e responsáveis sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura. - Realizar campanhas publicitárias sobre vacinação. - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira	Geovane Renfro Relva	95% (55%)	95%	95%	95%

			semana de vida. - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal e puericultura) individualmente e realizar sistematicamente a busca ativa. - Realizar lançamento correto das três doses aplicadas da Polio e Penta no sistema e-SUS. - Realizar campanhas de vacinação fora de área de abrangência das unidades. - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes. - Desenvolver ações educativas quanto a importância da vacinação.					
OBJETIVO 05	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Ampliar	Percentual de	Ampliar o acesso à	- Manter acompanhamento	Geovane Renfro	15%	30%	45%	50%

de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.	diabéticos com exame de hemoglobina glicada realizado.	hemoglobina glicada aos pacientes diabéticos para o acompanhamento adequado destes pacientes.	nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando a realização de exame, pelo menos uma vez ao ano e a frequência de acompanhamento. - Busca ativa pelos ACS aos pacientes diabéticos. - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou prontuário eletrônico no CELK, de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde. - Assegurar a quantidade necessária de exame de hemoglobina glicada para os diabéticos. - Orientar os profissionais sobre a importância do exame em pessoas com diabetes. - Orientar aos pacientes diabéticos sobre a importância do exame no controle da diabetes.		(4%)			
Meta 02: Ampliar	Percentual de	Garantir o cuidado	- Manter acompanhamento	Geovane Renfro	15%	30%	45%	50%

de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	efetivo da pessoa hipertensa.	nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando a realização da aferição da pressão arterial e consulta médica ou de enfermagem, pelo menos uma vez em cada semestre no ano e a frequência de acompanhamento. - O agendamento das consultas de acompanhamento pela equipe multiprofissional. (Ação reescrita devido clarificação da redação) - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou equivalente de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde. (Ação reescrita devido a restrição à apenas 1 sistema de infomação da ação anterior.) - Orientar aos pacientes hipertensos sobre a		(6%)			
---	--	-------------------------------	---	--	-------------	--	--	--

			importância do acompanhamento da condição e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.					
Meta 03: Ampliar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo pra 14 unidades de saúde de Atenção Básica e 1 equipe de Consultorio na Rua. (Redção da meta Meta alterada.)	Número de unidades de saúde da Atenção Básica e número de equipes de Consultório na Rua com ações do Programa de Combate ao Tabagismo.	Ampliar as ações preventivas, de diagnóstico e tratamento ao uso do tabaco.	- Disponibilizar medicamentos e/ou adesivos aos usuários de tabaco que participam das reuniões de grupo. - Qualificar os profissionais de saúde quanto à prevenção ao tabaco, diagnóstico e tratamento às pessoas tabagistas. - Aumentar a divulgação pelas equipes de ESF aos pacientes de sua área de atuação. - Incentivar a promoção de saúde, como alimentação saudável e atividade física, por meio de orientações, vídeos educativos, ferramentas digitais, etc. - Realizar palestras e	Geovane Renfro	6 (Mudança na meta)	13	14 (13 equipes e 1 consultório na rua	14

			campanhas sobre a prevenção do uso de tabaco no município em parceria com outros Órgãos municipais. - Fornecer suporte psicoemocional aos pacientes com grau elevado de dependência. - Promover parcerias com outras entidades para promover maior adesão dos pacientes tabagistas. - Implantar a PICS para tratamento de tabagismo.					
Meta 04: Implantar Ambulatório para Tratamento de Feridas Complexas.	Percentual de Serviços executados para implantação do Ambulatório Para Tratamento De Feridas Complexas Implantado	Implantar serviço ambulatorial para tratamento de feridas complexas, com criterius definidos de atendimento, fluxo de atendimento, quantidade de profissionais e recursos suficientes para o funcionamento.	===== • Elaborar o projeto para criação do serviço dentro das dependências do Centro Especializado em Saúde (CES) e solicitar aprovação junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde; • Solicitar co-financiamento estadual ao projeto • Levantar o quantitativo de profissionais necessários para o funcionamento da nova unidade; • Verificar junto a REMUME os insumos e	===== Superintendência de Atenção Secundária (Especializada) PARCEIROS Superintendência de Aquisição Superintendência Financeira Gestão de Pessoas Gabinete da	===== 25% (0)	===== 50%	===== 75%	===== 100%

			medicamentos necessários; • Elaborar os protocolos e fluxos necessários • Solicita equipamentos necessários para o funcionamento do ambulatório; • Criação do CNES do Ambulatório • Inauguração do Ambulatório de Tratamento de Feridas Complexas do Município de Várzea Grande (ATFC)	Secretaria Municipal de Saúde				
OBJETIVO 06	REFORMA E AMPLIAÇÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Ampliação e melhorias em 100% na estrutura física na rede SUS, ora proposta neste PMS.	Unidade pronta e/ou reformada.	Execução da ampliação e melhoria na estrutura SUS.	- Construção de uma nova UTI na Maternidade. - Ampliação e reforma do SAE-CTA. - Reforma UPA IPASE. - Reforma e ampliação da UPA CRISTO REI. - Contrução de uma nova UPA no bairro Jardim Gloria. - Construção de um novo Pronto socorro. - Adquação do pronto	AMANDA	25%	50%	75%	100%

		socorro existente para a utilização do pavimento superior adequando para a criação de novos leitos enfermaria/UTI. - Entrega das duas unidades de saúde: UBS SÃO MATEUS e UBS JARDIM MARINGÁ. -Construção da Ala pediátrica. - Construção de um hospital Maternidade. -Reforma do Centro de Zoonoses. - Elaboração de novos projetos para ampliação e reforma de unidades de saúde que estão previstas para este plano. São elas: PSF Manga, PSF Água vermelha, PSF Jardim Imperial, Unidades da Saúde Mental.					
--	--	---	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 03: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

70

OBJETIVO 01		GARANTIR A POPULAÇÃO RESOLUTIVIDADE E QUALIDADE NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.						
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Controle da tuberculose pulmonar bacilífera no município.	- Instituir Programa de Treinamento para realizar capacitações sobre tuberculose durante todo o ano; - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua e população privada de liberdade. - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos. - Melhorar o acompanhamento dos	Geovane Renfro Relva	60% (52%)	63%	65%	65%

			casos de tuberculose, através dos livros e boletins da Vigilância Epidemiológica. - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.					
Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose. Referência: 69,3% dos casos novos de tuberculose com exame anti-HIV.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Diagnóstico precoce de HIV em pacientes com tuberculose.	- Incentivar a testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose - Implantação da visita domiciliar a pacientes faltosos. - Melhorar o acompanhamento dos casos de hanseníase e sensibilização dos profissionais quanto à identificação de novos casos.	Geovane Renfro Relva	75% (69,30%)	80%	85%	95%
Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Fortalecimento das ações controle da hanseníase.	- Instituir Programa de Treinamento, realizar capacitações sobre hanseníase . - Promover ações que viabilizem o acesso ao	Geovane Renfro Relva	60% (50%)	70%	75%	80%

			diagnóstico, principalmente das populações mais vulneráveis. - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos. - Realizar exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose, através dos livros e boletins da Vigilância Epidemiológica. - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo. - Realizar campanha publicitária sobre hanseníase					
Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs. (Meta contempla o EIXO IV –	-Incidência de casos de Hepatite B; -Incidência de	Aumentar e melhorar o acesso para prevenção e diagnóstico e	- Garantir a oferta de insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de Atenção	Geovane Renfro Relva Neto Atenção	0,5%	1%	1,5%	2%

Item 04 da 8ª Conferência)	casos de Hepatite C; - Incidência de casos de sífilis; - Incidência de casos de HIV; - Incidência de casos de AIDS;	tratamento de HIV/AIDS/ISTs	Primária, Secundária e Terciária e em outros Órgãos parceiros. -Aumentar a realização da testagem rápida (acesso para triagem/diagnóstico às IST's). - Capacitar e atualizar os profissionais de saúde da rede para realizar a testagem. -Capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde para a realização do manejo clínico adequado das IST's. - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes, conforme preconizado do Ministério da Saúde. - Implantar profilaxia pré exposição (PREP) ao HIV no Consultório na Rua. - Ampliar a distribuição de preservativos em locais públicos com grande	Terciária				
----------------------------	--	-----------------------------	---	-----------	--	--	--	--

			circulação de pessoas. -Implantar a realização da busca ativa dos pacientes que não aderirem ao tratamento medicamentoso. - Produzir grandes campanhas para a população para conscientização sobre o tema, principalmente em mídias, como rádio e TV.					
Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	Aumentar o acesso para a realização do início do pré-natal precocemente (1º trimestre). -Aumentar o acesso para a realização dos exames diagnósticos para sífilis e também ao tratamento medicamentoso e seguimento do caso até a cura.	- Realizar o teste rápido e exame VDRL em todas as gestantes no momento do diagnóstico/confirmação da gravidez, preferencialmente no 1º trimestre. - Realizar o acompanhamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis até a evolução por cura, com a finalidade de se garantir a prevenção da	Giovane	1%	2%	3%	4%

			sífilis congênita.					
Meta 06: Manter o índice de 0 crianças menores de 05 anos com diagnóstico de AIDS. 2020= 8 crianças expostas ao HIV 2021= 7 crianças expostas ao HIV	Numeros de casos de crianças menores de 05 anos com diagnostico de AIDS.	Aumentar o acesso para a realização do início do pré-natal precocemente (1º trimestre). -Aumentar o acesso para a realização dos exames diagnósticos para HIV e também ao tratamento medicamentoso.	- Realizar o teste rápido para HIV em todas as gestantes no momento do diagnóstico/confirmação da gravidez, preferencialmente no 1º trimestre. - Realizar o acompanhamento de todas as gestantes diagnosticadas com HIV com finalidade de se garantir adesão ao tratamentamento medicamentoso.	Giovane e Relva	0	0	0	0
Meta 07: Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%).	Proporção das metas previstas no PQAVS.	Ampliar a capacidade de resposta da Vigilância em Saúde em sua ação de promoção, prevenção e proteção à saúde.	- Criação de centros de estudos para cada unidade da Vigilância em Saúde; - Padronização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde; - Desenvolvimento do programa de apoio matricial de Vigilância em Saúde junto à Rede de Atenção à Saúde; - Ampliação da	RELVA	42% 6 metas (35,7) 5 metas	57% 8 metas	71% 10 metas	92% 13 metas

			capacidade de busca de resíduos vacinais pelas equipes de saúde e Vigilância; - Consolidação da ferramenta de avaliação das ações de Vigilância desenvolvidas na ESF. - Desenvolvimento de processos formadores para inovações nas ações e serviços das Vigilâncias.					
Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais.	Criação do projeto para o SCO (2022) e atualização anual do mesmo.	Melhorar a capacidade de resposta acerca dos riscos.	-Elaboração projeto para implantação do SCO em 2022. -Atualização a cada dois anos.	RELVA	100% (0)	100%	100%	100%
Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	Proporção de óbitos com causa básica definidos.	Melhorar e/ou qualificar o preenchimento das declarações de óbitos.	-Capacitação contínua das equipes acerca da capacidade de análise, avaliação e intervenção nos determinantes do óbito por causas mal definidas. -Capacitação contínua da equipe acerca do preenchimento correto das	RELVA	92% (90%)	93%	94%	95%

			Declarações de óbito.					
Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande de 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	Número de óbitos por causas externas em residentes em Várzea Grande.	Desenvolver ações intersetoriais que visam a conscientização da população acerca da direção segura.	-Atividades de educação em saúde no trânsito nas escolas, nas empresas. -Implantação do sistema VIVA (violências e acidentes). - Projeto para incentivar a conduta adequada na condução de veículos. - Projeto de “cultura da paz nas escolas” (parceria com Secretaria de Educação); - Projeto de “valorização do jovem”, por meio do estágio precoce, arte, cultura, esporte, lazer (parceria com a Secretaria de Assistência Social e Educação). -Comitê de prevenção das mortes por causas externas	RELVA	210 (216)	205	200	195
Meta 11: Ampliar e manter de 70% para 100% as ações da Vigilância Sanitária nas empresas/ atividades atendidas, tais como: denúncia,	Porcentagem de ações da vigilância sanitária nas empresas /	Autuar, orientar e fiscalizar AS EMPRESAS /ATIVIDADES	– Cadastrar todos os estabelecimentos sujeitos a FISCALIZAÇÃO DA VISA;	RELVA	75%	80%	90%	100%

cadastro, notificações, infrações, inspeções, interdições.	atividades atendidas.	sujeitas ao controle sanitário.	– Realizar inspeção em todos estabelecimentos sujeitos à FISCALIZAÇÃO VISA VG; – Verificar veracidade das denúncias bem como dar encaminhamento e/ou resolutividade das mesmas; – Melhoria na infraestrutura da Vigilância Sanitária; – Revisão e atualização do Código Sanitário Municipal.					
Meta 12: Ampliar e manter de 50% para 100% das análises programadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, fornecida pelo DAE.	Proporção de análises de amostras de água para consumo humano fornecidas pelo DAE.	Coleta de água por amostragem na rede onde há fornecimento de água no momento. (abastecimento intermitente)	– Realizar todas as coletas programadas conforme Plano de VIGIAGUA. – Notificar para Adotar medidas em caso de desconformidade com a Portaria nº888 MS/2021. – Verificar veracidade das denúncias bem como dar encaminhamento e/ou resolutividade das	RELVA	50%	100%	100%	100%

			mesmas; – Aquisição de máquinas / equipamentos para análise da água fornecida. - Capacitar os servidores responsáveis pelo VIGIAGUA					
Meta 13: Ampliar de 57% para 80% e melhorar os serviços oferecidos pelo Centro de Controle de Zoonoses de Várzea Grande.	Percentual dos serviços ampliados e melhorados na gestão do CCZ.	Fortalecer as parcerias e otimização dos serviços do CCZ.	- Garantir a manutenção e funcionamento da infraestrutura do Centro de Controle de Zoonoses - Parceria com chácaras para o recolhimento de animais de grande porte. - Implantar o recolhimento de Cães e Gatos de rua através da carrocinha. - Aumentar a parceria existente com a CAO / SEMA / POLÍCIA AMBIENTAL para o recolhimento de animais. - Realizar reuniões espontâneas periódicas com o pessoal interno e supervisores gerais.	RELVA	60%	70%	75%	80%

Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	Pecentual dos rendimentos dos anos anteriores.	Ampliar a divulgação e efetividade dos trabalhos realizados no Centro de Controle de Zoonoses.	- Aumentar a cobertura de vacinação antirrábica no município. - Aumentar as ações pertinentes à leishmaniose visceral canina no município. - Aumentar as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos animais sinantrópicos, animais peçonhentos conforme demanda.	RELVA	60%	65%	70%	80%
Meta 15: Ampliar e intensificar de 60% para 80% o número de ciclos que atingiram cobertura mínima dos imóveis visitados para o controle vetorial ao <i>Aedes aegypti</i> no município de Várzea Grande.	Percentual de número de imóveis visitados por ciclos.	Orientar e conscientizar a população melhorando a efetividade dos serviços oferecidos no combate ao <i>Aedes aegypti</i> .	– Supervisionar, acompanhar, avaliar entre outros, o trabalho de rotina domiciliar dos imóveis das áreas cobertas pelo ACES, com recuperações de casas fechadas, orientação, eliminação e tratamento com Larvicida nos criadouros de mosquito <i>Aedes aegypti</i>. - Intensificar as ações nas localidades onde tem um alto índice do LIRAA,	RELVA	65%	70%	75%	80%

			Levantamento de Índice rápido do Aedes aegypti. – Cumprir com as Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue de modo a progredir na cobertura de imóveis visitados em áreas ainda descobertas, evidenciando a necessidade de 60 pessoas para o cumprimento da norma indicada. – Realizar a investigação dos casos positivos de Dengue, Zika e Chikungunya através das notificações (SINAN) e outros, para efetivação de ações diferenciadas em parceria com o setor de Educação em Saúde. - Manter parceria com a Secretaria de Serviços Públicos do Município de					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			Várzea Grande, através de ações e mutirões de limpeza. - Ampliar e manter as estruturas físicas e do quadro de profissionais da Equipe de Ponto Estratégico e nos casos confirmados de dengue, zika e chikungunya. - Aumentar o atendimento as Pontos Estratégicos, mantendo o veículo disponível e exclusivo para o serviço de borrifação e o incentivo compensatório pela insalubridade. - Aumentar as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos agentes de vetores conforme demanda.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 04: GARANTIR A NECESSÁRIA SEGURANÇA, A EFICÁCIA E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS USUÁRIOS DO SUS.

46

OBJETIVO 01	APERFEIÇOAR O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos). R\$1,00	Percentual de medicamentos constante na REMUNE em estoque na Assistência Farmacêutica	Melhorar e acompanhar os processos de aquisições de medicamentos.	- Acompanhar os processos de solicitações de compras e empenhos; - Acompanhar os itens licitados Homologados e/ou Fracassados nos Pregões; - Revisar a REMUME para 2024 e 2025; (Foram acrescentadas novas ações e atualizadas.) - Manter o ambiente climatizado, conforme as legislações vigentes.	Botelho	83% (80%) 85%	85% 87%	88% 88%	90%
Meta 02: Manter o controle informatizado em 100% do Ciclo da AF. R\$:0,00	Percentual de unidades de implantação do Sistema Informatizado.	Acompanhar e estruturar a demanda da REDE.	- Aperfeiçoar o Sistema Informatizado já implantado; - Capacitar os agentes multiplicadores em todos os níveis de atenção;	Botelho	100% (100%)	100%	100%	100%

			- Implantar o sistema informatizado conforme progressão da REDE.					
Meta 03: Padronizar 60% dos materiais hospitalares. R\$:0,00	Percentual de materiais padronizados constantes no ciclo e distribuídos pela AF.	Padronizar os Materiais Hospitalares utilizados na REDE.	- Criação da comissão para elaboração da Relação de Materiais Hospitalares; - Elaboração da Relação Municipal de Material Hospitalar.	Botelho	30% (0%)	30%	50%	60% (Porcentagem Atualizada)

DIRETRIZ 05: EFETIVAR A POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS E MANUTENÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA.

70

OBJETIVO 01		IMPLEMENTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).						
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Promover 100% das capacitações permanentes dos profissionais da saúde segundo previsto no PMEPS.	% de capacitações realizadas;	Buscar apoio e parcerias para o aprimoramento técnico dos profissionais, fortalecendo a aplicabilidade das ações e serviços em saúde.	- Instituir um cronograma anual de capacitações do NEP; - Capacitar os profissionais quanto aos protocolos de segurança do paciente; HPSMVG e AS - Capacitar os profissionais em boas práticas assistenciais; -Capacitação dos profissionais para redução da taxa de infecção hospitalar; - Ofertar qualificação em Atenção Psicossocial; AS – Soraya - Ofertar qualificação à Rede de Saúde para atendimento à Pessoa com Deficiência. AS – Renato ok Já está descrito na PAS	Marcos Tertuliano e setores das áreas técnicas	25%	50%	75%	100%

			2024 - Qualificação dos servidores da Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação. AS – Nirlete - Atualizar o PMEPS. e realizar as ações propostas. - Capacitar, no mínimo, 05 profissionais efetivos da Atenção Básica para realização de BCG. AB – Fernanda e Vigilância - Capacitar, no mínimo, 05 profissionais efetivos para aplicação de PPD. AB – Fernanda - Atualizar, os ACS quanto à sua atuação dentro do território. (Ação reescrita devido restrição de quantidade na redação anterior.) - Divulgar os cursos oferecidos pelo Telessaúde					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			para as equipes da APS. - Estabelecer um processo avaliativo para verificar a implementação das ações de educação permanente ao longo do processo. - Organização da estrutura de Controle, Avaliação e Regulação diante da distribuição das atribuições, conforme diretrizes nacionais do SUS. Regulação – Nirete - Realizar atividades de Educação Permanente é em Educação em Saúde da Vigilância Sanitária. Vigilância - Capacitar os profissionais da Vigilância Ambiental e Zoonoses. Vigilância - Articular com as políticas de educação a inclusão da temática “Controle Social” e “Saúde Pública” dentro					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			da matriz curricular estudantil do ensino Fundamental até a profissionalização (técnico e superior) Proposta da Conferência					
Meta 02: Implementar de 01 para 3 ações de educação permanente a cada ano para qualificação dos profissionais da Atenção Básica.	Número de ações realizadas e/ou implementadas.	Capacitar e atualizar os profissionais (equipe técnica, administrativa, limpeza) das unidades da Atenção Básica.	- Atualizar o Plano Municipal da Atenção Básica. - Capacitar e atualizar os profissionais para realização de teste rápido em ISTs. - Capacitar os profissionais das unidades de saúde da APS. - Solicitar à Vigilância Epidemiológica capacitação para os profissionais da Atenção Básica para realização de BCG. (Ação retirada, pois é classificada como atividade.)	Geovane Renfro	03	03	03	03
OBJETIVO 02	IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025

		Que)						
Meta 01: Atender 90% das demandas de serviços e processos do setor de RH até 2025, referente a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, de acordo com as políticas e procedimentos adotados pela gestão; e assegurando a política municipal de Gestão de Pessoas, baseado na lei complementar Nº1.164/91VG.	Realizar todo atendimento solicitado pela gestão, incluindo serviços e processos, saindo de 70% para 90%, até 2025, encaminhando as respostas a todos os processos, com referência no Estatuto do Servidor Público, garantindo suas ações, continuamente.	Assegurar a eficiência, a eficácia e a efetividade da política municipal da gestão de pessoas, em consonância com as ações da Secretaria Municipal de Saúde/VG, promovendo as adequações entre as ações e o meio, trazendo melhores resultados nos processos.	- Disseminar toda e qualquer orientação, medida ou ação adotada pela gestão, de forma que todos os setores possam estar cientes do assunto; - Direcionar os servidores a buscar seus direitos junto a SAD/VG, como elevação de nível e o reenquadramento; com a documentação correta e o tempo certo baseado no Estatuto do Servidor Público Municipal; - Assegurar que a lisura dos contratos sejam feitos, de acordo com o parecer da Controladoria Municipal (controle interno); - Analisar e encaminhar os relatórios individual de desempenho (RID), para fundamentar, na ficha funcional do servidor, podendo mensurar o seu desempenho profissional.	Jose Luiz de Oliveira.	80%	90%	90%	90%

OBJETIVO 03		ASSEGURAR A GESTÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.						
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.	Percentual dos custeios garantidos na execução orçamentária.	Garantir no orçamento as condições de execuções das ações previstas com custeios.	- Realizar elaboração da receita, PAS e LOA anualmente, assim como outros instrumentos; - Articular politicamente busca de emenda parlamentar como forma de apoiar as demandas da saúde; - Execução orçamentária-financeira com parâmetros quadrimestrais a cada ano; - Executar a gestão administrativa interrelacionadas às áreas a cada ano; - Elaborar processos Licitatórios interrelacionadas às áreas a cada ano; - Executar serviços jurídicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde a cada período; - Realizar as manutenções	- Gilma de Arruda e Silva; - Marcos Tertuliano de França; - Claudete Santana; - Weslaine; - Marize Kalix - Amanda;	100%	100%	100%	100%

			corretivas e preventivas demandadas das unidades de saúde sobe a responsabilidade desta superintendência. - Elaboração de novas licitações de insumos como materiais de construção, elétrica e hidráulica, cuja são necessarios para o andamento das manutenções estruturais de todas as unidades de saúde e instalações pertencentes a Secretaria Municipal De Saúde. - Elaborar o PAC (Plano Anual de Compras) - Transformação no SUS DIGITAL					
Meta 02: Garantir 100% dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.	Percentual dos custeios com vencimentos e vantagens e obrigações patronais executado.	Garantir no orçamento previsão de custeio dos vencimentos e vantagens e obrigações patronais.	- Executar o pagamento da folha salarial e obrigações patronais anualmente; - Realizar reajuste salarial anualmente.	Gilma de Arruda e Silva.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO 01		QUALIFICAR O TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).						
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.	Percentual das atividades realizadas.	Aprimorar a efetividade das atividades desempenhadas pelo CMS.	- Adequação da estrutura física e de equipamentos de informática da sede do CMS; - Acompanhar e facilitar a execução da rubrica específica para o CMS, dentro do orçamento geral do CMS; - Apreciação da elaboração, aprovação e fiscalização da execução das ações previstas nos instrumentos de Gestão do SUS; - Manutenção do SIACS; - Atualização periódica da composição do CMS; - Realizar uma Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos;	Marcos de Castro Quaresma	70%	80%	90%	100%

Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.	Número de capacitações realizadas por ano.	Empoderamento dos conselheiros de saúde.	- Definição de temas para capacitação, de acordo com as especificidades, necessidades do órgão; - Observar a disponibilidade de capacitação, ofertadas pelos órgãos de controle (como Tribunal de Contas), e comunicar aos conselheiros de saúde. - Promover viagens para realização de cursos e outras atividades correlatas, que contribuam para a melhora do conhecimento técnico dos conselheiros de saúde.	Marcos de Castro Quaresma	1	1	1	1
Meta 03: Instituir anualmente, no mínimo, um Conselho local de saúde.	Número de conselhos locais instituídos.	Integrar o conselho de saúde e a comunidade.	- Realização de oficinas junto à comunidade para formação de conselheiro locais; - Eleição dos conselheiros locais; -Supervisionar periodicamente o trabalho realizado nos conselhos	Marcos de Castro Quaresma	1	1	1	1

			locais.					
OBJETIVO 02	QUALIFICAR O TRABALHO DA OUVIDORIA.							
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.	Percentual das funções realizadas.	Promover a melhoria das funções executadas na ouvidoria	- Ampliar o quadro técnico de funcionários da ouvidoria; - Realizar anualmente cursos e treinamentos especializados para a equipe da ouvidoria; - Adotar o uso de ferramenta de gestão (implantação do sistema Ouvidor Sus no CMS); - Desenvolver folder e banner de divulgação da ouvidoria.	Elizângela dos Reis Gonçalves Campos	80%	90%	100%	100%
Meta 02: Analisar 100% da demanda da ouvidoria.	Percentual de análises efetuadas	Monitoramento permanente das demandas da ouvidoria.	- Realização quadrimestral da análise dos casos identificados pela ouvidoria como referência para identificação de necessidades de usuários. - Realização de pesquisa de satisfação de usuário, pelo	Elizângela dos Reis Gonçalves Campos	100%	100%	100%	100%

			menos uma vez ao ano.					
Meta 03: Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.	Percentual de ações executadas acima de 68%.	Melhorar atividades executadas pela ouvidoria e promover gestão participativa.	- Manter espaço físico adequado com boa localização, fácil acesso, acessibilidade, composto de equipamentos de informática e mobiliário adequados, disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet. - Executar análise das demandas do processo de trabalho da ouvidoria (diariamente); - Produzir relatórios gerenciais consolidados a cerca das manifestações encaminhadas pelos cidadãos, percentuais de atendimentos e taxa de resposta de demandas(mensalmente); - Divulgação as análises e trabalho desenvolvido pela ouvidoria. (mensalmente); - Realizar pesquisa de satisfação através do	Darlene Lisboa	70%	75%	78%	80%

			telefone e/ou pessoalmente (diariamente);					
Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria.	Número de capacitações realizadas 12.	Ampliar e atualizar o conhecimento da equipe da ouvidoria.	-Realizar estudos e debates sobre temas que desenvolvem atividades em ouvidoria ou em áreas que tratem de temas afins; - Realizar curso e capacitações ofertados pela Ouvidoria-Geral da União em modalidade a distância, juntamente com as demais instituições de controles social; - Implementar os conhecimentos adquiridos propondo normas e procedimentos uniformes para as atividades das ouvidorias;	Darlene Lisboa Conselho Municipal	10	4	3	3

OBJETIVO 01		SISTEMATIZAR AS AÇÕES, PROCEDIMENTOS E ARTICULAÇÕES NA ESFERA MUNICIPAL DA SAÚDE QUE VISAM PREVENIR, MONITORAR, INTERVIR, CONTER E MITIGAR DANOS EM DECORRÊNCIA DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS.						
META	INDICADOR	ESTRATÉGIA (O Que)	AÇÕES (Como)	Responsável	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
Meta 01: Garantir atendimento para pacientes acometidos pela COVID19 no HPSMVG, até a efetiva transferência dos pacientes aos hospitais de referência. Fonte: Censo diário do NIR.	10 leitos clínicos e 01 leito de suporte ventilatório pulmonar disponíveis, conforme pactuação CIR/CIB.	Atender os pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 e minimizar os riscos de transmissão na instituição.	- Manter atualizado o plano de contingência; - Manter 10 leitos clínicos para COVID19 - 01 leito de Suporte Ventilatório Pulmonar, conforme pactuação, em funcionamento; - Ampliação da equipe de enfermagem; - Manter fornecimento de insumos. EPI's e medicamentos; - Monitorar indicadores assistenciais; - Investigação para COVID-19 de 100% dos pacientes atendidos que apresentarem sintomas gripais ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no HPSMVG;	Sebastião Ney da Silva Provenzano	100%	100%	100%	100%

			- Alimentação dos sistemas SIVEP-gripe e indicasus.					
Meta 02: Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.	Número de unidades da APS com Ambulatório de Reabilitação Respiratória implantados	Organizar a APS para atender aos pacientes com sequelas pós COVID-19.	- Adequar espaço físico e insumos necessários para realizar os atendimentos de pacientes com COVID e com sequelas pós COVID-19. - Contratar equipe específica (fisioterapeuta) e capacitada para atender pacientes com sequelas pós COVID-19 nas unidades da APS. - Implantar Plano de Atendimento para casos derivativos de COVID e elegíveis pós COVID-19. - Qualificar profissionais da APS. - Realizar teleinterconsulta para profissionais da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de discutir os casos clínicos e realizar capacitação dos profissionais da Atenção	Geovane Renfro Relva Atenção Secundária	2 (0)	2	2	2

			Básica					
--	--	--	--------	--	--	--	--	--