

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024

DIRETRIZ Nº 1 Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada e da Atenção Hospitalar

OBJETIVO Nº 1.1 Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Primária à Saúde

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|--|-------------------|---------------|--|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 1 | ↑ | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 56,05% | 50% | <p>Prosseguir com as nomeações em caráter de reposição de servidores que hordienamente são desligados dos quadros da Secretaria de Saúde, no que concerne às funções que possuem concursos vigentes e candidatos remanescentes;</p> <p>Articular junto ao DRH-SGE novas nomeações para Enfermeiro, Enfermeiro da Família e Técnico de Saúde (Enfermagem), objetivando a ampliação de quadro;</p> <p>Garantir chamadas do concurso nº 2566, após sua homologação, para a função de Médico de Família;</p> <p>Realizar a manutenção do quantitativo de Médicos bolsistas do Programa Mais Médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>Manter o Departamento de Recursos Humanos da Saúde atualizado quanto ao dimensionamento das categorias profissionais para contratação de acordo com a necessidade da rede.</p> <p>Garantir o cadastro e vinculação contínua da população adscrita nas equipes de referência.</p> <p>Solicitar, aos Departamentos responsáveis, estudos para outros tipos de contratação das vagas em aberto de acordo com legislação trabalhista vigente.</p> |
| 2 | ↑ | Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal | 15,16% | 34% | <p>Prosseguir com as nomeações em caráter de reposição de servidores que hordienamente são desligados dos quadros da Secretaria de Saúde, no que concerne às funções que possuem concursos vigentes e candidatos remanescentes; articular junto ao DRH-SGE novas reposições para a função de Cirurgião Dentista conforme desligamentos do quadro.</p> <p>Solicitação de credenciamento de novas equipes, junto ao Ministério da Saúde, sendo 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB) 40 horas e 46 ESB 20 horas.</p> <p>Avaliação da quantidade de cadastro da população nas equipes de Saúde da Família e a vinculação com as equipes de Saúde Bucal, considerando que para o cálculo do indicador é importante o número de cadastradas por equipe e o número total de população do município.</p> <p>Realizar a vinculação das equipes a fim de habilitá-las, assim que forem credenciadas pelo Ministério da Saúde</p> |
| 3 | ↑ | Ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde no município | 0 | 1 | <p>No que concerne ao DRHS, articular junto ao DRH-SGE novas nomeações para a função de Arquiteto, conforme candidatos vigentes do concurso nº 2543.</p> <p>Solicitar aos Departamentos Financeiro e de Infraestrutura a viabilidade de construção de novas unidades de acordo com estudo territorial.</p> <p>Executar projeto de construção de Unidade Básica de Saúde, conforme diretrizes do Novo PAC, se contemplado pelo processo de seleção da Portaria GM/MS Nº 1517 de 09 de outubro de 2023.</p> |

| 4 | ↑ | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil / Bolsa Família (PBF) | 37,88% | 83% | Articular, junto às Regiões de Saúde e técnicos da Rede de Atenção Primária à Saúde (APS), a intensificação do acompanhamento das famílias beneficiárias vinculadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Realizar busca ativa das famílias beneficiárias. Vincular os beneficiários de Guarulhos nas unidades de Referências e realizar o acompanhamento. Busca ativas das gestantes. |
|---|------|--|-------------------|---------------|---|
| 5 | ↓ | Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica | 17,26% | 23,00% | Monitorar as causas de morbidades que levam à internações. Fortalecer as ações de busca ativa no território. Implantar as equipes <i>multi</i> no município de acordo perfil epidemiológico. |
| OBJETIVO Nº 1.2 Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Especializada | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 6 | ↑ | Proporção de Práticas Integrativas e Complementares realizadas no CEMPICS FRACALANZA | 39,29% | 50,57% | Definir o perfil de formação e competência profissional, em conjunto com o Departamento de Recursos Humanos da Saúde (DRHS) para profissionais da rede e novas contratações. Adequar o prédio, por meio de reforma a ser iniciada após desmembramento da área ocupada pela Secretaria da Saúde e formalização as áreas competentes, bem como a revisão do Decreto n. 35.881 de 16/05/2019 entre as pastas da Saúde e Educação, sendo esta última responsável por todas as dependências do Parque Julio Fracalanza. |
| 7 | ↑ | Ampliação do número de Serviços Especializados no município | 0 | 1 | Realizar diagnóstico da demanda; Mapear a demanda atendida pelos serviços especializados já existentes, por Região de Saúde; Realizar estudo da capacidade de ampliação dos serviços já existentes; Cadastrar, junto ao SISMOB, proposta para implantação de um serviço especializado (CAPS AD III) no município, de acordo com as diretrizes da Portaria 544. Aguardar análise da proposta e retorno de possibilidade de financiamento por meio de transferência fundo a fundo. |
| OBJETIVO Nº 1.3 Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Hospitalar | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 8 | ↑ | Ampliação do número de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e/ou de observação no Município | 0 | 5 | Construção do Hospital Infantojuvenil Guarulhos, ampliação do atendimento até 18 anos 11 meses e 29 dias, ampliação da quantidade de leitos de 89 para 136. Projeto de ampliação de leitos do PA Dona Luiza para otimização dos andares superiores. |
| OBJETIVO Nº 1.4 Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde da população idosa | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 9 | ↓ | Número de internação de idosos por fratura de fêmur | 193 | 241 | Realizar oficinas de prevenção na Atenção Primária de Saúde abordando o tema de prevenção de acidentes, uso de órteses, alimentação, atividade física e outros hábitos de vida saudável. Promover, nos CERESIs, grupos com os familiares e cuidadores para reabilitação dos idosos fragilizados. Promover parcerias entre os serviços de saúde e outras secretarias e instituições para o desenvolvimento de ações voltadas a saúde da população idosa. |

DIRETRIZ Nº 2 Promover atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente, com ênfase nas populações de maior vulnerabilidade

OBJETIVO Nº 2.1 Reduzir a mortalidade materna e infantil

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|--|-------------------|---------------|---|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 10 | ↑ | Proporção de óbitos maternos investigados | 69,23% | 100% | Incentivar a busca ativa dos casos de óbito, através de diligência aos prontuários, visita domiciliar e visita hospitalar. Implementar reunião junto às equipes da APS para discussão dos casos de mortalidade materna e de Mulheres em Idade Fértil (MIF). |
| 11 | ↓ | Taxa de Mortalidade Infantil | 13,76 | 10,90 | Implementar os 10 Passos para um pré-natal de sucesso, como norteador da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e primeiro ano de vida do recém-nascido. Garantir o acesso a consultas programáticas de puericultura. Implementar reunião junto às equipes da APS para discussão dos casos de mortalidade fetal e infantil. |
| 12 | ↑ | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | 47,65% | 49,10% | Garantir a aplicabilidade das Boas Práticas ao parto, incentivando o parto normal e humanizado. |
| 13 | ↑ | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde municipal | 73,70% | 64% | Incentivar as Maternidades próprias municipais a realizarem capacitação das equipes visando o incentivo ao parto normal e humanizado. Incentivar ações educativas nas Unidades de Atenção Primária, visando promover o parto normal e a desconstrução da cultura equivocada da cesariana, respeitando os casos cuja indicação seja necessária. |
| 14 | ↑ | Proporção de nascidos vivos de mães que realizaram no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal | 64,57% | 74% | Implementar os 10 Passos para um pré-natal de sucesso, como norteador da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e primeiro ano de vida do recém-nascido. Garantir o retorno às consultas de seguimento. Realizar a busca ativa de faltosas, facilitando o acesso através de acolhimento e demanda espontânea. Qualificar e equiparar o recurso humano médico junto as equipes de atenção primária em saúde |
| 15 | ↑ | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação | 32% | 63% | Implementar os 10 Passos para um pré-natal de sucesso, como norteador da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e primeiro ano de vida do recém-nascido. Garantir o acolhimento diário e a captação precoce das gestantes, antes da 12ª semana de gestação. Realizar capacitação e ajustes no sistema de informação, visando reduzir inconsistências encontradas e rejeitadas, após o processamento de dados. |
| 16 | ↑ | Razão de Ultrassonografias Obstétricas realizadas por gestante | 1,01 | 2 | Garantir a realização do primeiro exame de ultrassonografia obstétrica, durante o primeiro trimestre de gestação, ofertar o segundo exame de controle no segundo trimestre, e dispor a realização no terceiro trimestre da gestação, se necessário. |

OBJETIVO Nº 2.2 Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de maior vulnerabilidade

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|--|-------------------|---------------|---|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 17 | ↓ | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 9,12% | 11,2% | Realizar ações educativas em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE) e Secretaria da Educação, visando fornecer informações quanto a fisiologia do corpo humano, sexualidade e métodos contraceptivos. Implementar os 10 Passos para um pré-natal de sucesso, como norteador do Planejamento Reprodutivo, ofertando orientação e acesso a métodos contraceptivos às adolescentes em situação de risco de gravidez, que buscam os serviços para realização de Teste Rápido (Pregnosticon®). Colocar implantes de contracepção prolongada (etonogestrel) em adolescentes em situação de vulnerabilidade social e outras situações de risco, respeitadas as indicações do protocolo de Implanon® vigente no município. |
| 18 | ↑ | Número de dispositivos de etonogestrel inseridos na população vulnerável | 360 | 360 | Garantir a aplicabilidade da Nota Técnica para implantes de etonogestrel, que identifica mais de dez critérios de inclusão. Realizar mutirões de colocação de implantes em pessoas em situação de vulnerabilidade, conforme política de saúde vigente. Incentivar a prática de inserção de implantes pós parto e aborto nas maternidades públicas municipais. Capacitar a rede básica na inserção do Implanon® (médicos da APS). |

DIRETRIZ Nº 3 Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de Promoção, Proteção e Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 3.1 Reduzir a morbimortalidade por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|---|-------------------|---------------|---|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 19 | ↓ | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 215,64 | 368 | <p>Doença Renal: Ampliar o monitoramento da taxa de filtração glomerular de diabéticos e hipertensos. Realizar educação em saúde. Realizar capacitação para profissionais da saúde sobre doença renal.</p> <p>Hipertensão: Implementar protocolo sobre manejo e tratamento do paciente hipertenso. Implementar que todas as unidades realizem grupos educativos para pacientes hipertensos. Realizar capacitação junto a Sociedade Brasileira. Iniciar nas UBS a classificação do risco global do paciente hipertenso.</p> <p>Alimentação e Nutrição: Implementar os grupos de mudança estilo de vida e o Programa peso saudável nas UBS. Implementar visitas domiciliares para pacientes acamados em uso de dieta enteral/suplemento. Capacitar profissionais da saúde sobre alimentação e nutrição.</p> <p>Obesidade: Realizar terceira edição do Programa Peso Saudável. Implementar os Núcleos Especializados em Obesidade Grave. Implementar os matriciamentos entre especialidade e aps para discussão dos casos de obesidade grave.</p> <p>Câncer do colo do útero: Elaborar materiais orientativos sobre ações de prevenção e promoção para a população. Capacitar a rede sobre as lesões precursoras do colo do útero. Realização de mutirões de coleta de papanicolau.</p> <p>Câncer de mama: Elaborar materiais orientativos sobre ações de prevenção e promoção para a população. Realizar capacitação para os profissionais da saúde sobre o câncer de mama.</p> <p>Saúde do Homem: Realizar mutirão no sábado para a saúde do homem. Elaborar materiais orientativos sobre a saúde do homem.</p> <p>Doenças respiratórias: Implementar o protocolo da DPOC. Elaborar o Protocolo de Asma. Capacitação para profissionais da saúde sobre o DPOC e Asma. Implementar o Programa Abraçar junto ao laboratório. Realizar mutirões de espirometrias, assim como com Programa Sopro. Avançar nas mentorias junto ao GEPRAPS sobre Asma para os profissionais de saúde. Realizar visitas domiciliares para paciente em uso de oxigênio e CPAP.</p> <p>Tabagismo: Implementar os grupos de cessação do tabagismo. Propiciar as capacitações dos profissionais pelo CRATOD, assim como nas discussões de casos de DPOC.</p> <p>Diabetes: Implementar o protocolo de Diabetes no município. Capacitar os profissionais da rede junto a Sociedade Brasileira de Diabetes. Elaborar materiais orientativos para a população geral. Implementar em todas as unidades grupos educativos sobre diabetes.</p> |

| | | | | | |
|----|---|---|--------|--------|---|
| 20 | ↑ | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 7% | 70% | Realizar o acompanhamento do paciente diabético. Classificar o risco do paciente diabético mediante a hemoglobina glicada garantindo ao acesso a través da qualificação das agendas. Reforçar com as equipes a importância da alimentação adequada no sistema vigente Potencializar as atividades educativas através de grupos e consulta individuais. |
| 21 | ↑ | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre | 7% | 60% | Realizar o acompanhamento do paciente hipertenso, classificando o risco e garantindo o acesso através da qualificação da agenda. Reforçar com as equipes a importância da alimentação adequada no sistema vigente . Potencializar as atividades educativas através de grupos e consulta individuais. |
| 22 | ↑ | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária | 0,26 | 0,55 | Realizar capacitação para os profissionais enfermeiros e médicos referente à coleta do Papanicolau. Realizar capacitação para os profissionais enfermeiros e médicos sobre a linha de cuidado das lesões precursoras do colo do útero. Realizar capacitações e discussões referentes ao SISCOLO com os gerentes e profissionais enfermeiros e médicos. Implementar e monitorar o SISCOLO. Implementar ação de alerta para as unidades com Papanicolau alterados. Implementar efetivo fluxo de contra referência entre Atenção Básica e Especializada. Ampliar a divulgação para população sobre o câncer do colo do útero. Realização de mutirões de coleta de papanicolau. |
| 23 | ↑ | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária | 0,15 | 0,38 | Realizar capacitação para os profissionais enfermeiros e médicos sobre a linha de do câncer de mama. Implementar o protocolo de câncer de mama; Implementar e monitorar o SISMAMA. Implementar ação de alerta para as unidades de mamografias alteradas. Ampliar a divulgação para população sobre o câncer de mama. Ações educativas no Outubro Rosa. |
| 24 | ↑ | Proporção de Unidades Básicas de Saúde que dispõem de Grupo de Tabagismo | 70% | 100% | Capacitar os profissionais através do CRATOD sobre cessação do tabagismo. Implementar o protocolo municipal. Implementar o grupo de tabagismo nas UBS. Oferecer o tratamento adequado ao paciente tabagista. |
| 25 | ↓ | Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nos hospitais sob gestão municipal | 5,61% | 5,27% | Capacitar unidades de saúde hospitalares e pré-hospitalares da Rede de Urgência e Emergência sobre o Protocolo de Atendimento ao Paciente com Dor Torácica – 2ª versão Medir e avaliar detalhadamente casos de IAM coletados por meio de Ficha via Google Forms, visando planejar e implantar ações preventivas e corretivas, bem como avaliar a eficácia dos Protocolos. |
| 26 | ↓ | Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nos hospitais sob gestão municipal | 22,10% | 24,75% | Capacitar unidades de saúde hospitalares e pré-hospitalares da Rede de Urgência e Emergência sobre o Protocolo de Atendimento ao Paciente com Acidente vascular Encefálico – 2ª versão. Medir e avaliar detalhadamente casos de AVE coletados por meio de Ficha via Google Forms, visando planejar e implantar ações preventivas e corretivas, bem como avaliar a eficácia dos Protocolos. |

OBJETIVO Nº 3.2 Reduzir a morbimortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|---|-------------------|---------------|--|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 27 | ↓ | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | 0 | 0 | <p>Capacitar os profissionais de saúde da rede pública para execução de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C - Bimestralmente.</p> <p>Realizar ações extra muro nas populações prioritárias através da Unidade Móvel de Testagem - Mensal (1 região de saúde por mês).</p> <p>Realizar a testagem para HIV no momento da descoberta da gravidez.</p> <p>Garantir testagem para HIV nos três trimestres da gestação, no momento do parto, puerpério e durante período da lactação.</p> <p>Realizar testagem para HIV das parcerias da gestante.</p> <p>Iniciar TARV precocemente na gestante, bem como vinculação ao serviço especializado para tratamento no pré natal e pós parto</p> <p>Garantir consulta criança exposta no serviço especializado e a puericultura na APS.</p> <p>Matriciar regularmente os casos de gestante HIV com a participação da APS e serviços especializados.</p> <p>Discutir os casos de óbito por AIDS no comitê</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde da rede pública e privada quanto ao protocolo de IST.</p> <p>Ampliar a distribuição de gel lubrificante e preservativos na APS</p> <p>Realizar Campanha Fique Sabendo no mês de dezembro em todas as unidades com foco na população prioritária</p> <p>Divulgar regularmente os dados epidemiológicos de HIV/ AIDS.</p> <p>Garantir a abordagem do tema das IST nas ações do PSE, através da capacitação de educadores e abordagem do tema com os jovens na escola</p> <p>Implantar os pólos descentralizados de prevenção ao HIV na APS, com a oferta de PrEP</p> <p>Monitorar as ações pactuadas através de reuniões semestrais com os departamentos envolvidos e informações geradas nos sistemas vigentes no município , otimizando a alimentação adequada dos dados.</p> |
| 28 | ↓ | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade | 206 | 221 | <p>Capacitar os profissionais de saúde da rede pública para execução de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C - Bimestralmente.</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde da rede pública e privada quanto ao protocolo municipal de IST.</p> <p>Divulgar regularmente os dados epidemiológicos da sífilis.</p> <p>Reconhecer/premiar as unidades com experiências exitosas para o combate à Sífilis Congênita.</p> <p>Realizar a testagem para Sífilis no momento da descoberta da gravidez, se positivo, iniciar tratamento.</p> <p>Garantir testagem para Sífilis nos três trimestres da gestação, no momento do parto, puerpério e durante período da lactação.</p> <p>Garantir tratamento de sífilis para todos os casos e realizar controle de cura.</p> <p>Realizar testagem para Sífilis das parcerias da gestante.</p> <p>Garantir seguimento do RN com sífilis congênita no serviço especializado.</p> <p>Matriciar regularmente os casos de sífilis em gestante com a participação da APS.</p> <p>Monitorar o acompanhamento das crianças menores de anos na rede especializada e APS.</p> <p>Discutir os casos notificados de sífilis congênita no comitê de transmissão vertical.</p> <p>Garantir a abordagem do tema das IST nas ações do PSE, através da capacitação de educadores e abordagem do tema com os jovens na escola.</p> <p>Realizar Campanha de Sífilis no mês de outubro em todas as unidades.</p> <p>Monitorar as ações pactuadas através de reuniões semestrais com os departamentos envolvidos.</p> |

| 29 | ↑ | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 35% | 60% | Garantir que todos os exames realizados para sífilis e HIV em gestantes sejam digitados e faturados no sistema com código correto. Garantir realização dos testes no primeiro, segundo e terceiro trimestre. Garantir a busca ativa das gestantes faltosas para realização dos testes em tempo oportuno. Monitorar a testagem em todas os estabelecimentos que executam, através dos sistemas disponíveis e visitas regulares nas unidades. Reforçar com as equipes a importância da alimentação adequada no sistema vigente. |
|--|------|---|-------------------|---------------|---|
| OBJETIVO Nº 3.3 Fortalecer a promoção da saúde mental e o bem-estar | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 30 | ↑ | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | 100% | 100% | Organizar e planejar o calendário anual de matriciamento entre as equipes dos CAPS e da APS. Reforçar, nas equipes, a importância do matriciamento enquanto instrumento para a prevenção de agravos e na resolutividade dos casos em saúde mental. Monitorar, acompanhar e garantir a participação dos profissionais nos matriciamentos. |
| OBJETIVO Nº 3.4 Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 31 | ↑ | Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente-3ª dose, Poliomielite 3ª dose, Pneumocócica 10 valente 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas. | 0% | 75% | Monitorar mensalmente a cobertura vacinal, por UBS, região de saúde e município adotando as medidas corretivas necessárias, visando o aumento dos indicadores Realizar visita in loco as salas de vacina, para verificação das digitações em tempo oportuno, bem como orientação da equipe Realizar diariamente a movimentação específica dos estoques no sistema vigente. Capacitar todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar a cobertura vacinal das crianças e a alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica ESUS ab. Realizar o acompanhamento da evolução de resultados das coberturas vacinais. Realizar mensalmente a movimentação específica no sistema vigente. Realizar busca ativa de faltosos (relatório mensal por serviço). Articular e intensificar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) para atualização da caderneta de vacina, selecionando as Unidades de Saúde mais críticas e articulando junto a Unidade Escolar próxima. Sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde para a verificação da caderneta de vacinação durante as visitas domiciliares. Realizar busca ativa das crianças na área de abrangência da equipe e atualizar periodicamente nos sistemas de informação o histórico de atendimentos. Potencializar as ações de microplanejamento. Verificar a situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância. Fazer o monitoramento periódico deste indicador para o planejamento de estratégia e ações para o aumento da cobertura vacinal, tais como: campanhas, busca ativa, atividades de educação em saúde, entre outras. Monitorar e avaliar a qualidade e a consistência dos dados informados pelas equipes, dentro dos sistemas de informação. Realizar reuniões periódicas para construção conjunto de um plano de trabalho, pautado nas características do território. |
| 32 | ↑ | Cobertura vacinal de Influenza em idosos (acima de 60 anos) | 56,17% | 92% | Potencializar a realização vacinação em ILPIs e em acamados, em tempo oportuno após o início da Campanha. Intensificar por meio de mídias nas redes sociais a importância da imunização anual. Verificar a situação vacinal - influenza dos idosos em todos os atendimentos, aproveitando a oportunidade para imunização. Realizar o Dia D preconizado pelo Ministério da Saúde. Monitorar o sistema de informação vigente durante toda a campanha. |

| | | | | | |
|----|---|--|--------|-----|---|
| 33 | ↑ | Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência | 96,34% | 92% | <p>Realizar visita in loco, se necessário, aos equipamentos de saúde com sala de vacina sob acompanhamento da vigilância epidemiológica regional, gerência local e departamento responsável, para adoção de ações corretivas</p> <p>Monitorar mensalmente, sob supervisão do gerente do serviço de saúde, a utilização adequada do Sistema de Informação vigente (digitação de doses aplicadas e controle de estoque)</p> <p>Monitorar e avaliar a qualidade e a consistência dos dados informados pelas equipes, dentro dos sistemas de informação.</p> |
| 34 | ↑ | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 96,29% | 82% | <p>Realizar o monitoramento dos casos novos e exames dos contatos para implementação de ações para busca ativa</p> <p>Realizar a atualização dos dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</p> <p>Atualização do Plano Municipal de enfrentamento a hanseníase</p> <p>Monitoramento através das Vigilancias Regionais para controle do tratamento dos pacientes e exames dos contatos.</p> <p>Capacitar todos os profissionais das equipes de Atenção Básica, de acordo com as suas competências específicas, para as ações de controle da hanseníase: prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/farmacovigilância e prevenção de incapacidades.</p> <p>Proporcionar atividades educativas e de promoção à saúde para pessoas com hanseníase e familiares, com o objetivo de estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento.</p> <p>Implementar as ações de busca ativa aos contatos não examinados e faltosos.</p> <p>Planejar ações para o controle da hanseníase na comunidade, com a participação dos agentes comunitários de saúde.</p> <p>Priorizar as famílias com casos de hanseníase nas visitas domiciliares, sob a responsabilidade das equipes.</p> <p>Realizar campanha anual de sensibilização sobre sinais e sintomas da Hanseníase.</p> |
| 35 | ↑ | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 100% | 90% | <p>Garantir o acesso regular e suficiente a medicamentos definidos nos protocolos de controle da hanseníase.</p> <p>Monitorar a regularidade do tratamento e compartilhar as informações com o DAIS para implementação de ações para busca ativa, se necessário.</p> <p>Atualizar o cadastramento de todos os pacientes, visando o acompanhamento domiciliar e a continuidade do cuidado. □</p> <p>Agendar as consultas de controle necessárias e estratégias para promover o comparecimento regular dos pacientes (lembretes antecipados das consultas, flexibilização de horários de atendimento etc.).</p> <p>Montar estratégias que possam favorecer a adesão ao tratamento (acompanhamento regular por meio de visitas domiciliares, busca de faltosos e de pessoas que abandonam o tratamento etc.)</p> <p>Acompanhar e orientar, até a alta por cura, inclusive os casos de hanseníase que, por apresentarem outras doenças associadas (AIDS, tuberculose, entre outras), intercorrências clínicas ou estados reacionais, tenham sido encaminhados para unidades de referência de maior complexidade.</p> |

| | | | | | |
|----|---|--|-----|-----|---|
| 36 | ↑ | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | 31% | 70% | <p>Verificar a oferta do Teste Igra para os grupos prioritários.</p> <p>Programa TB disponibilizar quadrimestralmente relatório da proporção de casos examinados</p> <p>Examinar os contatos dentro dos primeiros 30 dias de tratamento.</p> <p>Notificar os órgãos competentes os casos de crianças e adolescentes não examinadas por negligência parental.</p> <p>Garantir o acolhimento necessário após diagnóstico, para sanar as dúvidas e inquietações quanto ao tratamento e a doença, favorecendo o vínculo com equipe e consequente adesão ao tratamento, na perspectiva de cura.</p> <p>Garantir o vale transporte aos pacientes para adesão ao tratamento.</p> <p>Realizar Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRMTB), baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade, quando solicitado.</p> <p>Adotar ações corretivas necessárias para evitar a inviabilidade das amostras de escarro.</p> |
| 37 | ↑ | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 7% | 85% | <p>Promover reuniões clínicas com discussão de casos e aulas temáticas relativa à TB e manejo clínico da mesma</p> <p>Manter aquisição de cesta básica e Kit lanche normal/light diet para incentivo ao tratamento diretamente observado e reforço de vínculo com a unidade</p> <p>Treinar funcionário responsável para correto registro e busca de resultados de exames no sistema GAL evitando a não realização de Culturas e Testes de Sensibilidade por erros no preenchimento</p> <p>Treinar funcionário responsável para correto registro e busca de resultados de exames no sistema GAL evitando a não realização de Culturas e Testes de Sensibilidade por erros no preenchimento</p> <p>Garantir a realização de biópsias , broncoscopia e outros exames necessários ao esclarecimento de diagnósticos e acompanhamento dos casos solicitados pela unidade de referência</p> <p>Manter Avaliação Semestral com gerência das Unidades para apresentação do indicadores</p> <p>Avaliar e realizar cursos/reunião de reciclagem do tmra Tuberculose aos profissionais envolvidos no cuidado</p> <p>Manter visitas técnicas às UBS</p> <p>Realizar reuniões semestralmente com as equipes de CCIH (hospitais públicos e privados)</p> <p>Realizar Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRMTB), baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade, quando solicitado.</p> <p>Adotar ações corretivas necessárias para evitar a inviabilidade das amostras de escarro.</p> <p>Realizar acompanhamento para identificar vulnerabilidades e matriciar os casos que apresente dificuldades para adesão ao tratamento.</p> <p>Indicar Tratamento Diretamente Observado (TODO) de, no mínimo, 3 vezes por semana, solicitando apoio da equipe para convencimento do paciente.</p> <p>Organizar rotina na unidade para os horários de comparecimento dos pacientes para TDO.</p> <p>Supervisionar e acompanhar o tratamento das crianças que são atendidas no Ambulatório da Criança com referência e contrarreferência, orientando seus cuidadores para a correta administração das medicações.</p> <p>Garantir ao paciente Consulta Médica mensal e de enfermagem para todos os casos. Em caso de pacientes faltosos realizar a convocação e VD após 7 dias de não comparecimento ao supervisionado ou falta à consulta mensal.</p> <p>Realizar a convocação e Visita Domiciliar após 7 dias de não comparecimento do paciente ao supervisionado ou falta à consulta mensal.</p> <p>Manter em 95% a proporção de exames anti-HIV em casos novos de Tuberculose, e nos novos diagnósticos HIV solicitar também coleta de TRMTB.</p> <p>Monitorar o tratamento dos pacientes encaminhados para referência Secundária/Terciária e contra-referência dos casos para unidade de origem.</p> |

| | | | | | <p>Sensibilizar os ACS quanto a seu fundamental papel em busca ativa e Visitas Domiciliares, sempre que necessário.</p> <p>Solicitar TRMTB e TR para HIV, TGO, TGP e glicose no início do tratamento, evitando que agravos associados ou efeitos adversos não acompanhados interfiram no tratamento e cura dos casos de TB.</p> <p>Realizar coleta de exames mensais de baciloscopia de controle.</p> <p>Orientar a equipe sobre a coleta adequada das amostras para envio ao laboratório, bem como, medidas corretivas necessárias para evitar a inviabilidade das mesma.</p> <p>Garantir a realização de RX no início do tratamento e novas imagens durante, ou ao final do tratamento nos casos em que paciente não apresente mais secreção para realização de exames, servindo como instrumento de maior segurança para alta médica do paciente.</p> <p>Manter avaliações periódicas com Regiões de Saúde e Enfermagem das Unidades Básicas de monitoramento das coortes.</p> |
|--|------|---|-------------------|---------------|--|
| 38 | ↑ | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | 100% | 98% | <p>Monitorar regularmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Relatórios) para encerramento oportuno dos casos</p> <p>Monitorar semanalmente o envio de lotes, de todas as máquinas com o sistema SINAN instaladas dentro dos serviços</p> <p>Avaliar a necessidade e realizar capacitação, para retirada de relatórios gerenciais do SINAN, para os operadores do sistema</p> |
| 39 | ↑ | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 99,80% | 95% | <p>Realizar reuniões periódicas, se necessário, entre DTECD e CEREST a fim de monitorar e propor ações corretivas necessárias, articuladas com os serviços de saúde.</p> <p>Realizar ações de Educação Permanente, direcionada às equipes das unidades notificadoras quanto aos Agravos de Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p> <p>Monitorar o sistema de informação de agravos compulsórios SINAN, através dos relatórios gerenciais</p> |
| OBJETIVO Nº 3.5 Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção de saúde | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 40 | ↑ | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 65,76% | 100% | <p>Realizar análises físico-químicos e microbiológicos de água, quando enviados ao laboratório</p> <p>Manter os dados atualizados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), de acordo com os resultados da análise das amostras constantes no GAL</p> <p>Avaliar sistematicamente dados do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)</p> <p>Manter a distribuição das colheitas por sistemas de abastecimento / regiões distritais, para contemplar todos os bairros</p> <p>Monitorar junto às empresas de distribuição de água (venda) e captação de água (poços) quanto ao correto preenchimento dos laudos e quando necessário será realizado colheita de amostras para análise laboratorial junto ao Laboratório de Saúde Pública Municipal</p> <p>Manter a distribuição das colheitas por sistemas de abastecimento / regiões distritais, para contemplar todos os bairros</p> <p>Acompanhar o processo de compra dos insumos necessários para realização da ação</p> <p>Avaliar as ações de Vigilância em Saúde, de acordo com os resultados encontrados</p> |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| 41 | ↑ | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 3 | 3 | Fortalecer as orientações para o correto preenchimento do instrumento boletim casa-a-casa realizado pelo ACS durante as visitas domiciliares. Intensificar as visitas à imóveis em territórios considerados vulneráveis segundo ADL (Avaliação de Densidade Larvária) e com cenário de transmissão. Intensificar as visitas à PE (Pontos Estratégicos), IE (Imóveis Especiais) e Obras Monitorar a inserção no sistema "SISAWEB" as visitas de orientações realizadas pela VISA e CEREST Monitorar a execução de visita à imóveis realizadas pelo ACS em 60.000 imóveis/mês |
|----|---|--|---|---|---|

OBJETIVO Nº 3.6 Aprimorar o monitoramento de eventos estratégicos para a formulação de políticas públicas

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|---|-------------------|---------------|--|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 42 | ↑ | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 79,81% | 90% | Monitoramento e qualificação das informações inseridas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Preenchimento adequado e envio em tempo oportuno das declarações de óbito. |
| 43 | ↑ | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 101,82% | 90% | Monitoramento e qualificação das informações inseridas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Preenchimento adequado e envio em tempo oportuno das declarações de nascidos vivos. |
| 44 | ↑ | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 96,92% | 95% | Identificar e encaminhar às unidades notificadoras para investigação, em tempo oportuno, todas as Declarações de Óbito com causa básica mal definida. Articular junto ao STVO e IML, estratégias que visem o adequado preenchimento das causas de morte atestadas, bem como a agilidade no processo de investigação e retorno das informações para qualificação da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Preenchimento adequado em tempo oportuno das declarações de óbito. |

DIRETRIZ Nº 4 Garantir o acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 4.1 Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS por meio do acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes e de qualidade

| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
|----|------|---|-------------------|---------------|--|
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 45 | ↑ | Ampliação de Unidades Básicas de Saúde ou de Especialidades Médicas com dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria nº 344/98, e suas atualizações | 2 | 3 | Avaliar o movimento nos serviços de saúde Definir os locais elegíveis para esta dispensação Solicitar, ao departamento responsável, a implantação dos medicamentos nestas unidades Solicitar, ao departamento responsável, a adequação da estrutura física |
| 46 | ↑ | Proporção de atendimentos de demandas pré-estabelecidas recebidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica CFT municipal | 100% | 50% | Monitorar, por meio de controles próprios, as demandas recebidas e seu prazo de conclusão |
| 47 | ↑ | Porcentagem mínima de abastecimento dos medicamentos de distribuição constantes na REMUME de responsabilidade municipal | 98,00% | 91% | Gerenciar e manter atualizado o cadastro de medicamentos de uso humano padronizados no município Planejar os processos de contratação para aquisição dos medicamentos de acordo com as cotas x consumo médio apontadas pelas unidades Acompanhar o andamento dos certames junto ao Departamento de Licitações e Contratos (SF) para formalização dos instrumentos contratuais Acompanhar e viabilizar a formalização de Instrumentos Contratuais em suas diversas formas e suas alterações Planejar, programar, solicitar formalmente e acompanhar a execução dos instrumentos contratuais de acordo com o consumo médio mensal e o cronograma de desembolso previsto Gerenciar e fiscalizar os instrumentos contratuais firmados para aquisição dos medicamentos Realizar a gestão de controle de entregas e adotar medidas de registro que permitam a identificação da mesma Formalizar, instruir e acompanhar processos de penalidade às contratadas que incorrerem em inadimplemento contratual |

| | | | | | Acompanhar a execução das despesas junto ao Departamento Financeiro da Saúde |
|--|------|--|-------------------|---------------|---|
| | | | | | Realizar a gestão dos estoques e adotar medidas de registro que permitam a identificação tempestiva do histórico de entradas e saídas, dos níveis de estoque (mínimo, máximo, ponto de ressuprimento e outros), dos dados de consumo, entre outras informações relevantes |
| | | | | | Organizar, fiscalizar e otimizar os processos logísticos do almoxarifado, garantindo o recebimento pelas contratadas, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos nas Unidades de Saúde. |
| 48 | ↑ | Unidades Básicas de Saúde ou de Especialidades Médicas com agenda para consulta farmacêutica | 15 | 12 | Viabilizar a capacitação dos farmacêuticos nos cursos ofertados pelo conselho de classe, ministério da saúde entre outros |
| | | | | | Reforçar a importância do atendimento do farmacêutico aos gerentes, conselho gestor e municipal. |
| | | | | | Promover indicador de acompanhamento das unidades com atendimento do farmacêutico |
| 49 | ↑ | Farmácias das Unidades de Pronto Atendimento para atendimento durante 24 horas | 0 | 2 | Mensurar para o DRHS a necessidade de contratação para esta finalidade |
| | | | | | Contratar farmacêuticos e práticos em farmácia |
| | | | | | Fazer constar no contrato das unidades sob gestão compartilhada o funcionamento da farmácia 24h |
| DIRETRIZ Nº 5 Fortalecer e qualificar a ouvidoria SUS | | | | | |
| OBJETIVO Nº 5.1 Aumentar as demandas respondidas pela Ouvidoria SUS | | | | | |
| Nº | REF. | INDICADOR | 2023 | 2024 | AÇÕES 2024 |
| | | | RESULTADO PARCIAL | META PREVISTA | |
| 50 | ↑ | Porcentagem de manifestações respondidas na Ouvidoria do SUS Guarulhos | 94% | 94% | Realizar capacitações voltadas aos gestores de saúde para utilização do Sistema Ouvidor SUS. |
| | | | | | Monitorar mensalmente as demandas encaminhadas às subredes de Ouvidorias SUS Guarulhos. |
| | | | | | Elaborar mensalmente relatórios gerenciais das demandas das Ouvidoria SUS, disponibilizando-os aos departamentos. |
| | | | | | Realizar reuniões periódicas com as unidades de saúde, instrumentando os gestores para a utilização dos dados da Ouvidoria como instrumento de gestão. |

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024

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

| Subfunções da Saúde | Natureza da Despesa | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
|---|---------------------|--|--|--|--|---|--|--|--------------------|
| 0 - Informações Complementares | Corrente | R\$ 6.000.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 6.000.000,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ - |
| 122 - Administração Geral | Corrente | R\$ 119.341.500,00 | R\$ 80.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 119.421.500,00 |
| | Capital | R\$ 51.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 51.000,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | R\$ 270.321.369,29 | R\$ 67.593.000,00 | R\$ 1.401.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 339.315.369,29 |
| | Capital | R\$ 1.100.000,00 | R\$ 2.220.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 3.320.000,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | R\$ 710.069.200,00 | R\$ 157.266.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 867.335.200,00 |
| | Capital | R\$ 600.000,00 | R\$ 580.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 1.180.000,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | R\$ 5.350.000,00 | R\$ 8.200.000,00 | R\$ 5.861.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 19.411.200,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ - |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | R\$ 649.000,00 | R\$ 840.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 1.489.000,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ - |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | R\$ 30.826.600,00 | R\$ 10.571.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 41.397.600,00 |
| | Capital | R\$ 102.000,00 | R\$ 150.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 252.000,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | R\$ 1.001.000,00 | R\$ 3.700.000,00 | R\$ 2.400.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | R\$ 7.101.000,00 |
| | Capital | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

R\$ 1.406.273.869,29