Programação Anual de Saúde 2014

Introdução:

Para efeito de monitorar e melhor avaliar o Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, conforme orientações do Ministério da Saúde contidas na Portaria nº 399 (Pacto pela Saúde, anexo – 4), o objeto denominado Planeja SUS, fica institucionalizado um elenco de instrumentos de planejamento dentre os quais citamos o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão, que estão interligados, disponibilizando àquele que planeja uma melhor visão estratégica para tomada de decisões que poderão melhorar eficazmente e eficientemente as ações de saúde pública.

Desta forma, o Departamento de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde formatou este instrumento de gestão para facilitar a visualização dos nossos objetivos, diretrizes, metas e ações programadas, nos cinco blocos de financiamento para o ano de 2014. Cabe ressaltar que todo planejamento é “vivo”, nunca estático, e que no decorrer do período estabelecido será avaliado e monitorado, havendo assim possibilidade de reorientação de ações. Outro fator importante que devemos lembrar é da relação deste documento com o Relatório de Gestão, instrumento disponibilizado em via eletrônica através do site do Ministério da Saúde através do SARGSUS.

Gestão

Diretriz 1 - Assegurar a realização de todas as ações programadas para o quadriênio 2014-2017.

Ações Programadas-

1. Apoiar as ações previstas na Atenção Básica;
2. Apoiar as ações da Média Complexidade;
3. Apoiar as Ações da Vigilância em Saúde;
4. Apoiar as Ações da Assistência Farmacêutica;
5. Apoiar as ações de implantação do Sistema Salus;
6. Apoiar as ações de Implantação do Centro de Custo nas Unidades de Saúde;

7. Apoiar a implantação do Modelo de Gestão de Qualidade em todos os níveis de Atenção à Saúde.

8. Manter a Unidade Orçamentária;

9. Apoiar as ações do CMS.

Metas: Atingir 80% das ações programadas em 2014 em todos os blocos.

Indicador: N° Total de ações realizadas/N° total de ações previstas.

Orçamento estimado: R\$ 9.261.000,00

Atenção Básica

Diretriz 1 - Qualificar o cuidado na Atenção Básica, integrando as atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Apoio (NASF, SAD e especialidades), promovendo a ampliação da clínica para além dos núcleos específicos de cada formação profissional.

Ações Programadas:

1. Reforçar o conhecimento e a análise dos territórios como base para o planejamento das ações de cada unidade, de modo que as equipes estejam capacitadas para neles identificarem o que é prioritário e desenvolverem ações compatíveis com o enfrentamento dos principais problemas de saúde;

2. Qualificar o acolhimento e a escuta aos usuários, por meio da capacitação dos profissionais das UBS e da discussão de casos pelas equipes de saúde;

3. Capacitar profissionais da rede e articular apoio com profissionais do CEREST para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador nas UBSs;

4. Capacitar profissionais da rede e articular apoio com profissionais do CRT DST/Aids/Hepatites para garantir a qualidade da atenção em relação a esses agravos;

5. Desenvolver ações de regulação do acesso nas UBSs, por meio do apoio dos profissionais da Central de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e da capacitação das ESF, visando contribuir para qualificação dos encaminhamentos

e buscando sempre dispositivos que possam melhorar a eficácia das referências e contra referências;

6. Implementar protocolos clínicos e realizar capacitações para atenção aos problemas de saúde mais frequentes em cada ciclo de vida: criança, adolescentes, mulher, adulto e idoso, dando ênfase ao uso racional de medicamentos;

7. Implantar/implementar a LC da gestante e puérpera, HA e DM e outras redes priorizadas pelo MS;

8. Estimular o planejamento de ações de apoio interdisciplinar aos familiares e outros cuidadores de acamados;

9. Aumentar a responsabilidade das equipes da Atenção Básica em relação às diferentes necessidades (usuários, famílias e coletivos), garantindo continuidade e integralidade na atenção;

10. Desenvolver ações educativas e preventivas, junto a crianças e jovens, voltadas para a melhoria da qualidade de vida;

11. Ampliar o cuidado aos usuários acamados em todas as necessidades, através da implantação das duas equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), já habilitadas pelo MS;

12. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família/Atenção Básica;

13. Implantar 01 Equipe de Consultório na Rua.

14. Qualificar a visita domiciliar realizada pelo ACS, com capacitações e monitoramento;

15. Realizar capacitação em Saúde Mental, por meio de aulas formais e apoio matricial, envolvendo todos os profissionais da rede básica, considerando o seu potencial de agenciar transformações nos processos de trabalho e modo de cuidar;

16. Capacitar os profissionais das UBS para o atendimento aos portadores de sofrimento mental leve;

17. Desenvolver capacitações técnicas regularmente para qualificar procedimentos específicos de campo profissional, tais como imunização, coleta de material para exames laboratoriais, vigilância epidemiológica e outras, conforme necessidades detectadas nas UBS.

Metas: Reduzir 0,5% ao ano as internações por causas sensíveis dos residentes em Indaiatuba

Indicadores: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica em determinado local e período/Total de internações clínicas em determinado local e período.

Diretriz 2 - Adequar, complementar, organizar e integrar as equipes das UBSs para desenvolver a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o território da cidade:

Ações Programadas:

1. Adequar o número de profissionais das Unidades de Saúde ao número de pessoas cadastradas em cada UBS, adotando como referência parâmetros relacionados com o número de famílias e com a disponibilidade financeira da Secretaria Municipal Saúde.
2. No caso dos médicos, implantar equipes com médicos do Projeto Mais Médicos, conforme planejamento de expansão das equipes.
3. Complementar gradativamente as equipes, contratando os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e profissionais de nível universitário, conforme as necessidades dimensionadas e as possibilidades financeiras da Secretaria Municipal Saúde.
4. Adequar e otimizar o quadro de agentes administrativos, conforme necessidades dimensionadas a partir de avaliação das funções desempenhadas de acordo com as possibilidades financeiras da Secretaria Municipal Saúde.
5. Estimular os espaços de discussão e organização dos processos de trabalho em cada UBS, propiciando a participação dos trabalhadores e o desenvolvimento da atenção voltada para os usuários.

Metas: Ampliar a cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica em 1% em 2014

Indicadores: $(N^{\circ} \text{ de ESF} + N^{\circ} \text{ de ESF equivalente}) \times 3000 / \text{População no mesmo local e período} \times 100$

Diretriz 3 - Reestruturar os sistemas de informação da Atenção Básica nas 14 UBSs, capacitando e apoiando os profissionais envolvidos com a produção e digitação dos dados, pactuando fluxos e viabilizando a produção e utilização dos relatórios para o planejamento e avaliação das atividades das UBSs.

Ações Programadas:

1. Disponibilizar regularmente as informações referentes aos nascimentos (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC), óbitos (Sistema de Informação de Mortalidade – SIM) e as doenças notificadas (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAM) por área de abrangência das UBSs, bem como capacitar e apoiar as ESFs para utilizarem as informações para planejamento de ações coletivas, voltadas ao enfrentamento dos problemas diagnosticados a partir de análise das informações.
2. Disponibilizar regularmente às Unidades informações e análises produzidas pelos Comitês de Mortalidade Infantil e Materna, com o objetivo de subsidiar ações para seu enfrentamento em cada território.

Metas: 1 - Capacitar 100% das unidades de saúde.

2 – Aumentar em 10% ou mais a proporção de casos de doenças de notificação compulsórias encerradas em até 60 dias após a notificação.

Indicadores: 1 - $N^{\circ} \text{ de Unidades Capacitadas} / N^{\circ} \text{ total de Unidades}$

2 - $\text{Total de registros de DNCI, por residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação} / \text{Total de registros de DVCI, por residência, notificados no período avaliado} \times 100 > \text{ou} = \text{a } 43.12.$

Custo:

Diretriz 4 - Qualificar a gestão das Unidades Básicas de Saúde, implementando o apoio da Coordenação de Atenção Básica e de outras coordenações da Secretaria Municipal de Saúde na reestruturação dos processos de trabalho.

Ações Programadas:

1. Fortalecer a estrutura gerencial das UBS;
2. Promover a integração das Unidades Básicas de Saúde com serviços especializados, aproximando os profissionais e racionalizando processos de trabalho, no sentido de qualificar os cuidados ofertados aos usuários da rede de saúde;
3. Qualificar as ações de Vigilância Epidemiológica (VE) na Atenção Básica, por meio do apoio matricial dos profissionais da Vigilância Epidemiológica à reorganização dos processos de trabalho na rede básica de saúde;
4. Aprimorar o apoio institucional da coordenação de Atenção Básica às equipes e Unidades Básicas de Saúde;
5. Estimular e apoiar o planejamento local das UBSs, incluindo a pactuação de missão, compromissos e metas e a elaboração de planos anuais de gestão de cada UBS;
6. Dar continuidade à realização de processo de avaliação das equipes por meio do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AMAQ);
7. Monitorar e avaliar o desempenho das equipes por meio de metas e indicadores pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde.

Metas: Contratualizar 100% das Unidades Básicas

Indicadores: N° de Unidades Básicas contratualizadas/N° total de Unidades Básicas

Diretriz 5 - Melhorar a estrutura da rede básica de saúde, implantando novas unidades e reformando as UBSs já existentes, adquirindo novos equipamentos e mobiliário, garantindo limpeza e segurança e adequando os horários de funcionamento às necessidades de cada região.

Ações Programadas:

1. Adquirir e instalar novos equipamentos e mobiliário para as UBS, modernizando sua estrutura e melhorando as condições de trabalho e atendimento, por meio da busca de recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde e Governo Estadual, com contrapartida da Prefeitura;
2. Ampliar a disponibilização de veículos para atividades das Equipes de Saúde da Família nos territórios;
3. Adequar os períodos de funcionamento das UBS de acordo com as necessidades específicas de cada região e com a disponibilidade financeira da Secretaria Municipal Saúde;
4. Inaugurar a UBS João Piolli;
5. Construir e inaugurar a nova UBS do Jardim Itaiçi; através de adesão já firmada ao Requalifica UBS/MS e contrapartida municipal;
6. Construir e inaugurar a nova UBS do Cecap, através de recurso já aprovado do Requalifica UBS/MS e contrapartida municipal;

Metas: Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 80% das Unidades programadas para 2014.

Indicadores: Nº de Unidades construídas, reformadas e/ou ampliadas e equipadas/Nº total de Unidades programadas.

Custo:

Diretriz 6- Desenvolver ações articuladas com outras secretarias e movimentos sociais, na perspectiva da promoção da saúde e da qualidade de vida nos territórios.

Ação Programada:

1. Elaborar e manter atualizados os cadastros dos recursos sociais da região de cada UBS e do município e garantir sua disponibilização para as equipes;

Meta: Cadastro realizado em 100% das Unidades.

Indicadores: Nº de cadastros realizados/Nº total das Unidades.

Diretriz 7- Ampliar as ações de controle social na Atenção Básica.

Ações Programadas :

1. Aprimorar os mecanismos de controle social nas UBS, valorizando os espaços de discussão junto aos Conselhos Gestores e outras organizações das comunidades;
2. Priorizar, nas discussões com a população, a temática da mudança de modelo de atenção, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças e qualificação do cuidado, com objetivo de modificar a cultura hegemônica de “consumir procedimentos e medicamentos”.

Metas: Implantar Conselhos locais em 70% das Unidades Básicas de Saúde em 2014.

Indicadores: N° de Conselhos Locais Implantados/N° total de Unidades Básicas

Orçamento estimado: R\$ 24.520.000,00

Média e Alta Complexidade

Diretriz 1 - Efetivar a Gestão da Qualidade com foco na busca de certificação de organização a ser determinada, através do Núcleo de Qualidade e Educação Permanente.

Ações Programadas:

1. Reorganizar internamente os serviços com a classificação de risco 24 hs na UPA e no PS do HAOC, através da efetivação da implantação do sistema SALUS e disponibilização de vagas nas Unidades Básicas de referência;
2. Reorganizar internamente os serviços com a disponibilização de “cotas” das especialidades às Unidades Básicas que passarão a regular sua demanda, de acordo com protocolos de risco.
3. Adequar o RH para a introdução/readequação dos serviços;

4. Realizar e manter contratos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, visando a utilização plena do parque tecnológico da Assistência Especializada. Os serviços da Atenção Especializada (Hospital Dia – Zona Norte e Sul, UPA, CEO, Centro de Especialidades da Mulher e da Criança, Derefim e CAPS) deverão listar seus equipamentos e informar ao setor competente o cronograma de manutenção.
5. Elaborar, avaliar e monitorar os fluxos de acesso aos diferentes níveis de atenção em conjunto com a Regulação;
6. Fazer a gestão da demanda x oferta de serviços de saúde, visando a atenção integral, em conjunto com a Regulação, envolvendo todas as áreas que se fizerem necessárias;
7. Instaurar processos de avaliação e auditoria nos Ambulatórios e PS, em conjunto com a Regulação;
8. Formular, implantar e implementar o monitoramento e revisão dos protocolos de regulação do acesso a exames de apoio diagnóstico e consultas;
9. Divulgar amplamente (entidades civis, legislativo, etc.) os fluxos de acesso aos serviços e exames oferecidos, para garantir a equidade no atendimento. É importante que os Conselhos de Saúde fiscalizem essa ação para garantir a sua efetivação;
10. Concluir a reforma e adequação do espaço físico do Laboratório Municipal para implantação da Microbiologia;
11. Implantar o Hospital Dia da Zona Sul (Centro de Especialidades)

Metas: Aumentar em 8% em 2014 o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.

Indicadores: Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade/população residente no mesmo local e período =1,44

Custo:

Diretriz 2 - Investir na inclusão do portador de transtorno mental no território e junto à família, através da construção de projetos terapêuticos singulares mais amplos, que possam dar sentido à sua vida, mesmo sendo uma “vida louca”.

Ações Programadas:

1. Democratizar a gestão, por meio de rodas de educação permanente sobre temas e conceitos estruturantes do processo de desinstitucionalização, com a participação de trabalhadores, usuários, familiares, gestores, conselheiros de saúde, estudantes e outras pessoas da comunidade;
2. Fortalecer as capacidades (formação, informação e processos de trabalho) das equipes para a construção coletiva de respostas eficazes às necessidades das pessoas com transtornos mentais em seus contatos de vida: aumentar o número e efetividade de Projeto Terapêutico Singular – PTS, aumentar o número de acolhimento às crises, ampliar e qualificar a atenção aos familiares e a atenção domiciliar e aumentar o conhecimento do território;
3. Ampliar e fortalecer ações de Saúde Mental na rede de Atenção Básica de Saúde, tais como: matriciamento, terapia comunitária, consultório na rua e educação permanente, entre outras;
4. Potencializar as equipes dos CAPS para o desenvolvimento de suporte e matriciamento junto à Atenção Básica, especialmente para o combate ao álcool e drogas – AD;
5. Melhorar a captação de dados e a geração de informação sobre o trabalho desenvolvido na Rede de Atenção Psicossocial, possibilitando conseqüente melhoria nos processos de avaliação e planejamento deste trabalho;
6. Melhorar a qualidade e a otimização do processo de trabalho no CAPS AD, buscando ampliar o impacto da ação deste junto à população referenciada;
7. Promover ações de Redução de Danos, no CAPS Ad e no território;
8. Buscar diminuir, progressiva e significativamente, o número de internações/mês em hospitais psiquiátricos;
9. Ampliar a participação nas Redes de Atenção à Pessoas em Situações de Violência e implementar ações de Prevenção, Detecção e Atenção nos casos de suicídio (ideação e tentativa);
10. Implementar ações de Controle Social na Rede de Atenção Psicossocial;
11. Ampliar e qualificar ações de atenção a pessoas vivendo com Deficiência Mental;
12. Propor/pactuar ações sistemáticas e a estruturação de equipamentos que respondam às demandas de suporte social, abrigamento e proteção da clientela

referenciada, definindo e implementando ações e responsabilidades sociais, através da RAPS;

13. Ampliar a articulação interssetorial, por meio da ativação de maior número de recursos territoriais, investindo no trabalho dos profissionais do CAPS como facilitadores da criação de projetos de inserção no trabalho, projetos culturais e de formas associativas de organização de usuários e familiares;

14. Implantar o Plano de Governo de enfrentamento às drogas;

15. Articular a rede de serviços de saúde para garantir a integralidade do cuidado em Saúde Mental, a partir de ações de promoção e prevenção em saúde;

Metas: 1 - Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.

2- Capacitar 100% da AB para atendimento de pacientes com transtornos mentais.

Indicadores:

1- $(n^{\circ} \text{ caps I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ caps II}) + (n^{\circ} \text{ caps III} \times 1,5) + (n^{\circ} \text{ caps i}) + (n^{\circ} \text{ de caps ad}) + (n^{\circ} \text{ caps ad III} \times 1,5) \times 100.000 / \text{População residente.}$

2- $N^{\circ} \text{ de Unidades Básicas capacitadas} / N^{\circ} \text{ total de Unidades Básicas}$

Custo:

Diretriz 3 - Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência no município e a articulação das ações na Região Metropolitana de Saúde de Campinas.

Ações Programadas:

1. Realizar periodicamente capacitações técnicas específicas para os profissionais dos serviços de urgência e emergência;

2. Dar continuidade à implantação da Política de Humanização nos serviços de urgência e emergência;

3. Aprimorar o acolhimento nos serviços de urgência e emergência com avaliação de risco;

4. Implantar a pós consulta, qualificando o encaminhamento na rede municipal de saúde, a partir de critérios definidos pela SMS;

5. Garantir fluxo de aviso de alta das unidades de internação diretamente para a Atenção Básica e/ou SAD, através do Sistema Salus
6. Implantar a regulação municipal de leitos hospitalares (CROSS);
7. Integrar a urgência e emergência à Atenção Básica, SAD e especialidades, visando condições de acolher os pacientes com indicação de internação e garantir o seguimento ambulatorial dos pacientes após alta hospitalar e domiciliar;
8. Implantar o SAD no município com duas equipes EMAD e uma equipe EMAP, já habilitadas através de portaria;
9. Construir a base do SAMU;
10. Efetivar a regionalização do SAMU;
11. Melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de urgência e emergência, tanto do ponto de vista da resolutividade e capacidade técnica dos profissionais, como do ponto de vista da humanização do atendimento;
12. Criar mecanismo de apoio e supervisão(Internista) nos plantões noturnos e nos finais de semana, para que a população tenha seu atendimento garantido e com qualidade;
13. Implantar processos de Educação Permanente nos serviços de urgência e emergência para aprimorar o atendimento e a humanização na atenção, com capacitações específicas;
14. Elaborar, revisar e atualizar os protocolos clínicos compondo linhas de cuidado por ciclo de vida;

Metas: Reduzir em 0,5% em 2014 os óbitos nas internações por IAM.

Indicadores: Nº de óbitos das internações por IAM/Nº total de internações por IAM, em determinado local e período = **13,13**.

Orçamento estimado: R\$ 84.413.000,00

Assistência Farmacêutica

Ação Programada:

1. Elaborar cartilha de padronização confeccionada e distribuída de maneira que cada consultório médico possua o seu manual padronizado de medicamentos, tanto na Atenção Básico como no Alto Custo.

2. Efetivar o profissional farmacêutico nas Unidades de Saúde, para dispensação e orientação aos usuários.

3. Criar uma comissão técnica com médicos, assistentes sociais e farmacêuticos para elaboração de protocolo para aquisição de medicamentos provenientes de processos jurídicos.

4. Contratar quatro farmacêuticos e auxiliares de serviço de saúde para este bloco.

5. Criar um novo Centro de especialidades Farmacêuticas na Zona Sul.

6. Efetivar profissional farmacêutico para o centro de Especialidades Farmacêuticas.

7. Promover o uso racional de medicamentos.

Metas: Reduzir em 5% em 2014 a compra de medicamentos provenientes de processos jurídicos.

Indicadores: \$ gasto em 2014/ \$ gasto em 2014

Orçamento estimado: R\$ 7.811.000,00

Vigilância em Saúde

Na área de vigilância à saúde as propostas que visam a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a contribuição para a qualificação do cuidado, estão norteadas pelas seguintes diretrizes gerais: atuação conjunta com a rede municipal de atenção básica; disseminação do “raciocínio” epidemiológico e controle de riscos sanitários na rede municipal de saúde; ampliação de ações educativas de comunicação do risco; ampliação das atividades integradas intra e inter setorialmente; organização das ações segundo critérios de risco, com base territorial. Apresentam-se a seguir as propostas de ações específicas, organizadas por áreas de atuação, destacando-se, primeiramente, algumas ações que permeiam todas as áreas de Vigilância em Saúde: ampliar a Vigilância Ambiental em Saúde, realizando ações integradas entre os diversos setores da Coordenadoria de Vigilância à Saúde e assegurar que as ações de Atenção à Violência sejam realizadas em rede.

Diretriz 1 - Qualificar, descentralizar e integrar as ações de Vigilância em Saúde.

Saúde do Trabalhador

1. Ampliar as ações de assistência em Saúde do Trabalhador realizadas pelo CEREST – serviço de referência especializada para agravos relacionados ao trabalho, reorganizando o serviço internamente e na sua relação com a rede municipal de saúde;

2. Estabelecimento de fluxos e protocolos, rotina de contra-referência e apoio técnico, visando garantir a atenção integral de qualidade;

3. Dar continuidade às ações de vigilância de ambientes de trabalho desenvolvidas pelo CEREST, organizando-as com programação a partir de prioridades eleitas por gravidade de risco, situação epidemiológica, eventos sentinela e/ou demanda sindical;

4. Desenvolver ações de vigilância em ambientes de trabalho com programação anual de prioridades;

5. Realizar palestras e oficinas para dirigentes sindicais, cipeiros e outros;

6. Implementar ações de educação permanente em Saúde do Trabalhador para a equipe do CEREST e demais serviços da Vigilância à Saúde, aprimorando a capacidade técnica dessa área;

7. Implantar ações de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador para a rede municipal de saúde;

Metas: 60% das Unidades de Saúde capacitadas na rede pública, até 2017 conforme ações de assistência em Saúde do Trabalhador.

Indicadores:

1. Nº de Unidades Capacitadas- 04 em 2014 / Nº Total de Unidades da rede pública de saúde.

2. Nº de notificações por busca ativa por Unidade de Saúde/mês

DST/Aids/Hepatites Virais

1. Intensificar o diagnóstico precoce das DST, Aids e Hepatites Virais, destacando a sífilis em gestante e a sífilis congênita;
2. Aprimorar o fluxo de referência e contra referência na rede municipal de saúde, revigorando a qualidade do cuidado;
3. Implantar/implementar o fluxo de acompanhamento para a mãe e criança portadora de sífilis congênita.

Meta: Reduzir 4 casos no ano de 2014

Indicador: Nº de casos novos de sífilis congênita em 2014 = ou < que 10

Vigilância Epidemiológica

1. Realizar treinamentos para os profissionais da rede, ampliando a capacidade técnica no atendimento à população.

Meta:

1. Manter coberturas vacinais do calendário básico acima de 95%.

Indicador:

1. Proporção de vacina do calendário básico de vacinação da criança com cobertura > ou = a 95%

Custo:

Vigilância Sanitária

1. Rever o processo de trabalho da equipe, organizando ações programadas a partir de mapeamento de riscos sanitários;
2. Organizar ações coletivas e informativas para o setor regulado.

Meta:

1. Realizar 100% das ações pactuadas no PAVISA 2014

Indicador:

1. Atingir as metas que foram pactuadas no PAVISA 2014

Dengue

1. Elaborar ofícios e memorandos direcionados a vários seguimentos da Sociedade Civil e Pública com informações de prevenção da doença, sintomas, distribuição de folders, cartazes, atividades diversas e solicitações de serviços.
2. Alerta para que sejam intensificadas as ações de Combate à Dengue no período inter-epidêmico;
3. Cronograma de atividade de vistorias e mutirões nas áreas das Unidades da Família em conjunto com o controle de vetores;
4. Fixação de cartazes e distribuição de informativos da doença;
5. Informe de agendamento de palestras sobre o agravo Dengue disponível no site da Prefeitura.
6. Parcerias com Empresas privadas em divulgações e produção de materiais.

7. Dar continuidade ao Projeto Cidade Limpa é Cidade Saudável

Metas:

1. Cobertura de pontos estratégicos visitados em 100%.
2. Diminuição do número absoluto de óbitos por dengue.

Indicadores:

1. Índice Breaton menor que 1
2. Taxa de letalidade das formas graves de Dengue

Leishmaniose

1. Realizar inquéritos sorológicos, entomológicos, ações educativas para diminuir o número de casos positivos para leishmaniose.

Meta:

1. Realizar inquérito canino em 2.000 cães.

Indicador:

1. N° de casos positivos por ano

Orçamento estimado: R\$ 4.637.000,00