



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
Secretaria Municipal de Saúde



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024

OUTUBRO DE 2023



SUMÁRIO

1. Identificação	03
2. Equipe técnica de planejamento SMS	04
3. Introdução	05
4. Metodologia de elaboração da PAS 2024	07
5. Metas e Ações	09
6. Demonstrativo da programação de despesas com saúde por fonte e subfunção	31
Monitoramento e avaliação	32
Anexos	34



1 - Identificação

Município

Caarapó-MS

Prefeito Municipal

André Luiz Nezzi de Carvalho

Vice-Prefeito

Leonidas Ignácio Moreno

Secretário Municipal da Saúde

Vinício de Faria e Andrade

Endereço da Prefeitura:

Av. Presidente Vargas, Centro.

(67) 3453-5500

Endereço da Secretaria Municipal da Saúde:

Rua Presidente Vargas, 575, Fundos, Centro.

sms@caarapo.ms.gov.br

(67) 3453-1571

Conselho Municipal de Saúde:

Tania Regina (Presidente)

cms_caarapo@hotmail.com

(67) 3453-3866

Fundo Municipal de Saúde:

CNPJ: 97.536.097/0001-93

População: 30.612 (IBGE 2022)



2- Equipe técnica de planejamento SMS

Adalberto de Mello Favila Junior

Beatriz da Silva Romeiro

Camila Albertini Rodrigues

Devanir Palácios de Carvalho

Francisco Junior de Oliveira Santos

Ivo Benites

Joana Pereira da Silva

Marli Aparecida Silva Costa

Sandro Aparecido Lopes Ferreira

Valéria Barros de Oliveira



2 - Introdução

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1 que agrega a Portaria nº 2.135/2013, entre outras legislações o planejamento representa a responsabilidade individual de cada uma das três esferas federais, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada. Deve ser realizado com respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite. Além disso, se expressa no monitoramento, avaliação e integração da gestão no SUS.

O planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local ao federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas. Para isso, é necessário que haja transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação popular, visto que a concepção do planejamento se dá através das necessidades de saúde da comunidade em cada região de saúde, fornecendo uma elaboração integrada.

Dito isso, a Programação Anual de Saúde (PAS), é definida como é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

A PAS do município de Caarapó-MS, foi elaborada por meio de planejamento participativo, envolvendo todas as áreas técnica da saúde e controle social, de forma sistematizada, agregada, inclusiva, obedecendo aos critérios legais, e eixo de financiamento: Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Media/Alta Complexidade, Gestão do SUS e Investimentos em Saúde, conforme políticas nacionais do Ministério da Saúde, considerando especificidades locais, regionais, culturais e econômicas do município.



O referido instrumento, mantém em seu compêndio a estrutura por eixo de financiamento, com o objetivo de facilitar a aplicação dos recursos financeiros, e o trabalho das áreas técnicas no preenchimento dos relatórios a ser enviada a coordenação das áreas técnicas/SMS, e assim facilitar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, conforme metas pactuadas, os quais subsidiarão na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais Detalhados e Relatório Anual de Gestão – RAG.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Caarapó - MS vem através deste, apresentar a Programação Anual de Saúde – PAS, referente ao ano de 2024 como base para a execução, acompanhamento, avaliação e exercício da gestão do sistema de saúde do município.



4- Metodologia de elaboração da Programação Anual de Saúde 2024

Com a implantação do DGMP, a partir do ano de 2018 os estados, os municípios e o Distrito Federal devem, obrigatoriamente, utilizar esse sistema para construção e registro dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RDQAs e RAG). No que tange a PAS, o gestor deve anualizar as metas do Plano Municipal de Saúde, descrever as ações e registrar a previsão dos recursos orçamentários a serem executados.

As áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde construíram as ações necessárias para o alcance das 70 metas do PMS referentes ao ano de 2024, definindo os valores de previsão de cumprimento das mesmas, bem como as subfunções orçamentárias a que estão vinculadas. A PAS 2024 será inserida pela SMS no sistema DGMP, após envio do instrumento ao CMS para apreciação.

Sendo assim, a PAS foi construída tendo como base a estrutura do sistema DGMP, que se divide em duas etapas: ANUALIZAÇÃO DAS METAS do PMS vigente, para o exercício de 2024, descrevendo as ações necessárias para o atingimento das metas e vinculando-as as subfunções orçamentárias.

Cada departamento/setor construiu ações que possibilitem a realização das metas previstas no PMS 2022-2025.

A elaboração das ações foi realizada em planilha Excel e os campos foram preenchidos da seguinte forma:

- **Descrição da meta:** Meta do PMS 2022-2025.
- **Indicador:** Referência de como a meta será mensurada.
- **Unidade de medida:** A mesma unidade de medida já definida para a meta anteriormente (número, porcentagem, taxa, razão...).
- **Meta prevista para 2024:** Valor da meta a ser atingido no ano.
- **Descrição das ações para atingimento da meta em 2024:** Em cada linha foram inseridas ações relevantes para o atingimento da meta.



• **Subfunções orçamentárias:** Inseridas todas as subfunções orçamentárias de acordo com as ações propostas.

DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR FONTE E SUBFUNÇÃO que demonstra a estimativa das receitas por fonte de receita, natureza da despesa e subfunção orçamentária.

A Portaria MPOG nº 42, de 14 de abril de 1999, trata, em outros assuntos, das subfunções orçamentárias. Contudo, o DGMP disponibiliza para vinculação as seguintes subfunções orçamentárias:

- 0 – Informações Complementares
- 122 – Administração Geral
- 301 – Atenção Básica
- 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
- 304 – Vigilância Sanitária
- 305 – Vigilância Epidemiológica
- 306 – Alimentação e Nutrição

A subfunção “122 - Administração Geral” concentra as ações de gestão e manutenção de órgãos do Governo.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024

DIRETRIZ Nº 1- APRIMORAMENTO DA POLITICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA								
OBJETIVO Nº 1.1 – Reorganizar a atenção primária municipal visando atender a população em todos os ciclos de vida								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Aumentar em 20% até 2025 a cobertura da Atenção Primária	Percentual de cobertura populacional	55	2020	Percentual	78	78	Percentual
Mapear e cadastrar toda população da sede e distritos, identificando áreas descobertas e vulneráveis do município com base em dados geográficos, sociais, ambientais e epidemiológicos, o perfil de cada área ou grupo populacional;								
Comprar equipamentos necessários às atividades a serem realizadas nas UBSs;								
Recrutar e cadastrar as equipes de saúde da família junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros de Atenção Primária ao município;								
Realizar treinamento das equipes de saúde da família, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais adotados pelo município (profissionais de saúde);								
Estudar o “programa de requalificação das unidades básicas de saúde (Requalifica UBS)”, elaborando os respectivos projetos e submetendo-os ao Ministério da Saúde, com vistas ao financiamento das construções de novas unidades básicas de saúde ou mesmo reforma e ampliação das existentes;								
Ampliar formas de acesso à APS, como acesso avançado, acesso não presencial e horário estendido, além de incorporar ferramentas digitais para comunicação não presencial entre equipe e pessoas (por exemplo: marcação não presencial de consultas, teleconsulta, e-mail, aplicativos);								
Ofertar ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, formulando uma carteira de serviços com garantia dos recursos – insumos, equipamentos – e das competências profissionais que garantam a plena execução da carteira;								
Ampliar a atuação clínico-assistencial de todas as categorias profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos multiprofissionais baseados na melhor evidência científica disponível;								
Reforçar a transparência das informações sobre saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (por exemplo: listas de espera, horários, serviços ofertados), com uso de tecnologia da informação e outros dispositivos de divulgação;								
Elaborar e implantar dos protocolos assistenciais para a APS (Atendimento às demandas espontâneas na APS, Saúde da Criança, Diabetes, Hipertensão, Pré Natal e Puerpério e Cuidados ao RN, Detecção precoce do Câncer de mama, Condutas para rastreamento do câncer do colo de útero e Saúde da Pessoa Idosa).								
1.1.2	Diminuir 10% de internações de causas sensíveis a Atenção Primária	Percentual de internações por causas sensíveis	40,21	2019	Percentual	20	30,21	Percentual
Elaborar formulários de estratificação de risco, específicos para os grupos cadastrados e acompanhados na APS;								
Melhorar tempo de espera por consulta médica na APS;								
Priorizar doentes com maior risco de vulnerabilidade;								
Desenvolver formas não presenciais de contato com a equipes;								
Estimular equipes a realizar horário estendido e formas alternativas de agendamentos;								
Atualizações no manejo adequado e interferir nas doenças que citam a portaria SAS/MS nº 221 de 17/04/2008;								
Elaborar novas práticas de agendamento e acesso as equipes para condições agudas;								
Analisar a Lista Brasileira de ISAP (portaria SAS/MS nº 221 de 17/04/2008) realizando levantamento de dados epidemiológicos para organizar e planejar o processo de trabalho na APS e Gestão;								
Estimular vacinação da população em todas as faixas etárias;								

Estimular a pratica de atividade física;								
Orientar e estimular a pratica de alimentação saudável;								
Estimular realização de consultas de rotina e exames periódicos;								
Basear o sistema de saúde em ciência, para garantir ao usuário um acesso oportuno e equânime aos serviços, estimulando o cuidado contínuo, personalizado e com transparência para escolhas conscientes,								
Fortalecer a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado.								
1.1.3	Manter em 100% a atenção integral à saúde do idoso e a prevenção de agravos, garantindo sua autonomia, independência e diminuir as limitações, o maior tempo possível.	Percentual de idosos cadastrados atendidos	100	2019	Percentual	100	100	Número
Atualizar o número de idosos no território;								
Traçar perfil epidemiológico;								
Garantir direito a pessoa idosa em parceria com outros órgãos de gestão que se se fizer necessário;								
Realizar grupos de discussão quanto a implantação do caderno de Atenção Básica nº 19 e demais materiais de apoio vigente do Ministério da Saúde;								
Qualificar equipes quanto ao preenchimento adequado da caderneta do idoso;								
Implementar e avaliar caderneta de saúde do idoso com a equipe de APS;								
Elaborar e implantar protocolos para cuidado da pessoa idosa;								
Realizar a estratificação de risco de fragilidade na APS IVCF-20, VES-13;								
Estimular população idosa quanto a participação no controle social;								
Estimular e encorajar independência do idoso quanto a autonomia diária de suas atividades cotidianas, diminuindo suas limitações;								
Assegurar reabilitação da pessoa idosa;								
Promover saúde mental, através de rodas de conversas com temas diversos;								
Promover saúde bucal, através de busca ativa e avaliação oral;								
Promover pratica corporal e atividade física na comunidade;								
Implantar PICS na população idosa e seus cuidadores;								
Inserir população idosa em atividades comunitárias de alimentação saudável;								
Realizar parcerias com instituições de ensino superior e coordenação técnica estadual e nacional, garantindo representante municipal para auxiliar nas ações a serem desenvolvidas a pessoa idosa;								
Orientar idoso, família, cuidador, comunidade sobre complicações de todos os tipos de violência contra pessoa idosa e divulgar o número disk 100 em caso de denúncias,								
Fortalecer ações do atendimento humanizado nas instituições de longa permanência.								
Realizar levantamento epidemiológico de fraturas em idosos ocasionadas por quedas								
Elaborar junto a órgãos de atendimento a pessoa idosas ações de redução ao risco de fraturas ocasionados por queda.								
1.1.4	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade em crianças menores de cinco anos.	Taxa de mortalidade em menores de cinco anos	12,58	2019	Taxa	10	11,32	Taxa
Fortalecer o acesso precoce ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao planejamento reprodutivo;								
Estimular formação de grupo de gestantes acompanhado por equipe multiprofissional;								
Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;								
Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência (0 a 5 anos);								
Acompanhar todas as crianças classificadas como Risco Alto;								
Incentivar ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementar até os dois anos ou mais;								
Estimular nutrição adequada saudável e garantir a oferta micronutrientes (suplementação com vitamina A e ferro) em todas as unidades de saúde;								
Acompanhar estado nutricional da criança e encaminhar para avaliação e conduta da nutricionista da equipe multi quando necessário;								

Incentivar ao calendário vacinal atualizado;									
Capacitar os agentes comunitários de saúde em Imunização para supervisão e acompanhamento do cartão de vacinação;									
Realizar triagens neonatais, através de busca ativa e integração hospital e APS;									
Sensibilizar profissionais quanto a técnica correta da coleta do exame e preenchimento de formulários a fim de evitar recoletas e atentar ao período preconizado;									
Realização de no mínimo 7 consultas no primeiro ano de vida da criança;									
Realizar preenchimento adequado da caderneta da criança;									
Atentar aos agravos prevalentes na infância;									
Qualificar equipes quanto a saúde da criança com deficiência e situações específicas de vulnerabilidade;									
Atentar aos sinais de alerta e identificação precoce com deficiência;									
Identificar e garantir o acesso das crianças portadoras doenças crônicas e raras e seu tratamento específico;									
Orientar família para cadastro de Programas Sociais como o Bolsa família, atentando as suas condicionalidades, a fim de reduzir a pobreza;									
Qualificar os profissionais médicos para o preenchimento das Declarações de óbitos;									
Fortalecer o comitê de investigação de óbitos infantis no município,									
Promover rotina de investigação de 100% óbitos infantis.									
1.1.5	Aumentar em 10% a cobertura da atenção à saúde da criança entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde	Número de crianças entre zero e 72 meses cadastradas no programa da Unidade de Saúde.	1.819	2020	Número	2.000	2.000	Número	
Realizar levantamento do número de crianças por equipes de saúde									
Cadastrar e acompanhar crianças nos sistemas de informação utilizados pela secretaria municipal de saúde									
Realizar busca ativa das crianças faltosas em consultas de puericultura e demais consultas pré-agendadas									
Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil									
Desenvolver ações do Programa Saúde na escola									
Instituir programa municipal de intervenção precoce para crianças de 0 a 18 meses com objetivo de detectar sinais precoces de risco para o desenvolvimento infantil e promover políticas públicas de prevenção									
1.1.6	Reduzir em 10% o percentual de gravidez na adolescência entre a faixa de 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	10,40	2020	Percentual	9,36	9,36	Percentual	
Intensificar orientações quanto a prevenção de gravidez na adolescência nas unidades de saúde e nas escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola									
Acolher adolescentes nas unidades de saúde com humanização e qualificada quanto as orientações de métodos contraceptivos									
Direcionar e acompanhar o pré-natal, parto e puerpério das adolescentes									
Implantar a Semana Nacional de Prevenção a Gravidez na Adolescência municipal									
Realizar notificação quanto a violência presumida em menores de 14 anos, ao conselho tutelar, bem como realizar denúncia anônima pelo disque 100 quando ocorrer a identificação de gravidez.									
1.1.7	Manter em zero o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número	0	0	Número	
Elaborar junto a equipe da rede cegonha municipal protocolo que contemple o fluxo das principais ações frente a saúde da mulher;									
Ofertar pré-natal de qualidade por profissionais médicos e enfermeiros, garantindo o acesso a todas as gestantes que chegam a unidade de saúde por livre demanda ou busca ativa;									



Incentivar todas as gestantes a iniciar o pré-natal nas unidades de saúde o mais precoce possível e garantir no mínimo seis consultas, exames laboratoriais e de imagem disponíveis no SUS;								
Comunicar Conselho Tutelar quanto as gestantes faltosas a consulta de pré-natal;								
Articular junto a equipe de saúde e gestão horário diferenciado para gestante trabalhadora que não consegue ir nas consultas de pré-natal;								
Realizar estratificação gestacional e encaminhar a referência na microrregião de Dourados a realização de pré-natal de alto risco continuando o acompanhamento na unidade de saúde cadastrada;								
Garantir exames e medicamentos as gestantes que tem complicações na gravidez em tempo hábil;								
Incentivar equipes municipais de saúde da família (APS), especializado (PAM) e Hospital São Mateus a manterem-se atualizados acerca de protocolos e normas técnicas quanto ao pré-natal, parto e puerpério;								
Manter as atividades do comitê de investigação de mortalidade de mulheres em idade fértil, materna, infantil e fetal.								
Estimular mulher a voltar a unidade de saúde para realização de consulta puerperal,								
Orientar demais membros da equipe como ACS a acompanhar durante visitas domiciliar evolução e término do puerpério.								
1.1.8	Ofertar exames de PSA para no mínimo 50% dos homens acima de 50 anos	Número de homens acima de 50 anos de idade/exames realizados	27,68	2019	Percentual	60	50	Percentual
Cadastrar população masculina no território de abrangência das equipes de ESF, APS e PNAISP;								
Realizar atividades educativas quanto a saúde do homem no novembro azul ou quando houver necessidade no decorrer do ano;								
Garantir a realização de exame PSA a população masculina no território de abrangência, realizando busca ativa via sistema de informação da APS;								
Orientar pacientes para o preparo que antecede a coleta do exame;								
Garantir resultado, acompanhamento, tratamento e medicamentos em tempo oportuno;								
Garantir exames complementares se PSA tiver resultado alterado.								
Acompanhar via relatório do sistema de informação da APS a realização do exame por homens na faixa etária sugerida pelo M.S.								
Objetivo Nº 1.2 – Ampliar as ações de promoção prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Aumentar para 60% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Número de gestantes com atendimento realizado	8	2020	Percentual	60	60	Percentual
Estabelecer fluxo de encaminhamento quando da realização do pré-natal realizado pelo médico/enfermeiro								
Realizar busca ativa nas gestantes faltosas								
Realizar alimentação correta no sistema da Atenção Primária à Saúde								
Realizar monitoramento mensal do indicador								
Estabelecer fluxo de encaminhamento quando da realização do pré-natal realizado pelo médico/enfermeiro								
1.2.2	Aumentar 3,91% a cobertura de tratamento concluído	Número de tratamento odontológico concluído	71,09	2020	Percentual	75	75	Percentual
Dar continuidade ao tratamento, realizando agendamentos de forma a concluir o tratamento								
Realizar busca ativa dos pacientes faltosos								
Realizar alimentação correta do sistema de Atenção Primária à Saúde								
Garantir manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos de forma a evitar interrupção no atendimento odontológico								

1.2.3	Aumentar em 8 % a cobertura da saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária	72	2020	Percentual	80	80	Percentual
Implantar através de processo licitatório o serviço de endodontia								
Implantar/Credenciar equipe de saúde bucal 40 horas no ESF VI								
Monitorar indicadores odontológicos de desempenho estabelecidos pelo ministério da saúde através de portaria específica								
Credenciar 02 equipes de saúde bucal com carga horaria diferenciadas nas estratégias de atenção primaria dos distritos								
Cadastrar proposta para aquisição de Unidade Móvel Odontológica junto ao ministério da saúde, bem cadastrar equipe de saúde bucal após efetivação da aquisição do equipamento								
1.2.4	Garantir 100% da qualificação da Equipe de saúde bucal	Número de certificados/lista de presença	50	2020	Percentual	30	100	Percentual
Garantir a participação dos profissionais em cursos de atualização/ educação continuada								
Buscar parceria junto a SES quanto a realização de capacitação								
1.2.5	Manter 100% do custeio das ações de saúde bucal nas 8 unidades de atendimento (material de consumo equipamentos)	Percentual de unidades com custeio mantido	100	2020	Percentual	100	100	Percentual
Garantir equipe de saúde bucal								
Garantir manutenção/reposição de equipamentos e insumos odontológicos conforme necessidade								
1.2.6	Garantir 100% do acesso aos serviços de prótese dentária conforme necessidade e demanda	Percentual de pacientes atendidos conforme demanda	00	2020	Percentual	60	100	Percentual
Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de prótese dentária								
Garantir aquisição de insumos para atendimento ambulatorial das próteses								
Garantir qualificação dos profissionais odontólogos para atendimento de prótese dentária								
Objetivo Nº 1.3 – Fortalecer e ampliar as ações para o fomento das políticas de promoção da saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	Aumentar em 50 % o percentual de pessoas hipertensas cadastradas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Número de pessoas hipertensas com P.A aferida durante o semestre	1	2020	Percentual	50	50	Percentual
Cadastrar população da área de abrangência da eESF, eAPS e PNAISP;								
Vincular ao cadastro do cidadão CNS e CPF;								
Acompanhar e intervir nas oscilações de P.A.;								
Registrar em prontuário eletrônico aferição da PA com CID e CIAP adequado, no mínimo a cada 6 meses;								
Acompanhar diária ou semanalmente lista de hipertensos do território através de relatórios disponibilizado pelo sistema de informação da APS.								

Realizar campanhas educativas ofertando aferição de P.A. e nas demais campanhas sempre introduzir esse procedimento afim de identificar e acompanhar casos novos;								
Orientar, cadastrar, tratar e acompanhar pacientes hipertensos garantindo medicações e exames quando necessário;								
Treinar ACS quanto aos sinais e sintomas de alerta no hipertenso;								
Elaborar protocolo de riscos de doenças cardiovasculares.								
1.3.2	Aumentar em 50% percentual de diabéticos cadastrados com solicitação de hemoglobina glicada	Número de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	1	2020	Percentual	50	50	Percentual
Cadastrar população da área de abrangência da eESF, eAPS e PNAISP;								
Vincular ao cadastro do cidadão CNS e CPF;								
Orientar, cadastrar, tratar e acompanhar pacientes diabéticos garantindo medicações e exames quando necessário;								
Registrar em prontuário eletrônico aferição de glicemia capilar com CID e CIAP adequado, no mínimo a cada 12 meses,								
Acompanhar diária ou mensalmente lista de diabéticos do território através de relatórios disponibilizado pelo sistema de informação da APS.								
Realizar campanhas educativas ofertando aferição de G.C. e nas demais campanhas sempre introduzir esse procedimento afim de identificar e acompanhar casos novos;								
Acompanhar e interferir as oscilações da Glicemia Capilar;								
Treinar ACS quanto a sinais, sintomas e situações de alerta para que o profissional habilitado possa interferir no tratamento medicamentoso na APS e na rede de urgência e emergência;								
Acompanhar diária ou mensalmente lista de diabéticos do território através de relatórios disponibilizado pelo sistema de informação da APS garantindo referência e contra- referência;								
1.3.3	Manter o número de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Número de óbito/ ano	35	2020	Número	35	140	Número
Fortalecer atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado								
Implementar e disseminar guia para promoção da atividade física conforme condições de saúde e ciclos de vida								
Promover ações da alimentação saudável e adequada segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira								
Aumentar cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional na APS								
Promover na APS o controle glicêmico eficaz para pessoas com diabetes em conjunto com monitoramento doméstico, padrão de glicose para pessoas tratadas com insulina para reduzir as complicações do diabetes								
Promover ações de prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas								
Revisar e fortalecer diretrizes clínicas e fomentar a implementação de linhas de cuidado para pessoas em situação de violência e ideação de suicídio contemplando os ciclos de vida								
Fortalecer notificações e demais registros nos sistemas de informação da saúde incluindo a qualidade dos dados, a produção e a utilização de informação em saúde à tomada de decisão								
Estabelecer canais de comunicação para divulgação das principais datas comemorativas da saúde e eventos para alcançar participação do maior número de pessoas envolvidas nas atividades								
Implantar práticas integrativas na APS como componente do cuidado em saúde								
Fomentar a qualificação e a ampliação da atuação clínico-assistencial dos profissionais de saúde, com ênfase em equipes multiprofissionais, por meio da elaboração, da implantação e da implementação de linhas de cuidado, diretrizes e protocolos clínicos para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, tabagismo, câncer de colo do útero e câncer de mama								
Implantar estratégias de avaliação de risco global para DCNT em usuários vinculados à Atenção Primária em Saúde, para o rastreamento de risco e detecção precoce de doenças crônicas								
Realizar ações integradas com a assistência farmacêutica no cuidado das pessoas tabagistas, com vistas a garantir e ampliar acesso ao programa de cessação do tabagismo, insumos estratégicos e medicamentos								
Garantir o acesso ao diagnóstico e à assistência oncológica por meio do fortalecimento e expansão da rede de tratamento do câncer no SUS								



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
 Secretaria Municipal de Saúde



Coordenar ações de indução da política de atenção psicossocial focadas nas abordagens breves na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos transtornos mentais mais frequentes, eventos agudos, dependência e abuso de álcool e manejo apropriado da cronicidade								
Implementar estratégias de formação dos profissionais de saúde da APS para a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento (colo do útero e de mama) e diagnóstico precoce (câncer de mama, pele, boca, próstata e colorretal)								
Fortalecer a identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e com dificuldade na acuidade visual								
Implantar e monitorar o serviço de rastreamento e identificação de risco cardiovascular global (RCVG) visando à realização de escore para estratificação de risco cardiovascular								
Ampliar o alcance das campanhas de vacinação contra doenças respiratórias como influenza e pneumonia a pessoas com doenças respiratórias crônicas e HPV nos adolescentes e garantir a oferta de vacinas para a prevenção de hepatite B, influenza em idosos, pneumococo e outras comorbidades das DCNT								
Ampliar o acesso, por meio do fortalecimento de Linhas de Cuidado, ao cuidado integral em todos os níveis de atenção para pessoas com doenças respiratórias crônicas								
Manter e aderir novas ofertas serviços do telessaúde/MS								
Incentivar trabalhadores em saúde quanto ao uso da teleconsultoria da SES								
1.3.4	Manter ocupação de 100% das vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos para o Brasil)	Número de vagas mantidas	02	2020	Número	02	02	Número
Atentar para critérios de adesão do município para receber profissional médico do Programa Médicos pelo Brasil								
Manter ajuda de custo municipal como auxílio moradia e auxílio alimentação								
Informar mensalmente produção das atividades do médico no sistema e-gestor								
Disponibilizar área de atuação conforme critérios do Programa								
1.3.5	Acompanhar, na APS, 80% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde nas condicionalidades de saúde	Percentual de beneficiários do PBF com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na APS	64,34	2020	Percentual	80	80	Percentual
Identificar e encaminhar para realização de cadastro no CAD Único famílias em situação de vulnerabilidade social;								
Manter cadastro de famílias atualizados informando alterações de endereço ao Cadastro Único na Secretaria Municipal de Assistência Social								
Realizar busca ativa aos beneficiários do programa, realizando acompanhamento a cada semestre								
Manter profissional nutricionista para coordenar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família;								
Promover as atividades educativas sobre aleitamento materno, alimentação saudável, importância do pré-natal, parto e puerpério, cuidados com RN; vacinação, puericultura e planejamento familiar aos beneficiários do programa;								
Capacitar as equipes de saúde para o acompanhamento de gestantes, nutrizes e crianças das famílias, conforme o manual operacional divulgado pelo Ministério da Saúde								
Manter consulta de puericultura do profissional médico e enfermeiro conforme calendário do ministério da saúde, com agenda programada, da área de abrangência do eESF/eAPS;								
Solicitar registro adequado de todos os campos no Mapa de Acompanhamento;								
Realizar juntamente com equipe técnica municipal Agenda de Trabalho do Programa Bolsa Família.								
1.3.6	Registrar 80% do número de indivíduos com estado nutricional acompanhados pela APS	Percentual de indivíduos cadastrados com informações	0,49	2019	Percentual	80	80	Percentual

		nutricionais registradas							
Realizar avaliação antropométrica da população oportunamente durante sua ida a unidade de saúde									
Registrar no sistema de informação estado nutricional utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde									
Monitorar casos de baixo peso, sobrepeso e obesidade e encaminhar para profissional nutricionista para avaliação e conduta									
Manter inquérito alimentar nas visitas domiciliar do ACS e demais membros da equipe de APS									
1.3.7	Manter 100% da autonomia para a realização do cuidado integral as pessoas privadas de liberdade, aprimorando a infraestrutura do atendimento pelos profissionais de saúde no SUS.	Número de internos atendidos pela equipe do PNAISP	100	2020	Percentual	100	100	Percentual	
Manter equipe de Atenção Primária (médico, odontólogo, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal) com carga horária 6 horas semanais, conforme portaria do Ministério da Saúde para atendimento no PNAISP									
Garantir insumos, materiais e equipamentos permanentes para atendimento do Programa									
Realizar cadastro individual das pessoas privadas de liberdade do Presídio de Caarapó;									
Realizar atividades educativas com os reclusos conforme calendário nacional do Ministério da Saúde;									
Garantir repasse a título de incentivo financeiro para equipe do PNAISP, conforme legislação municipal									
Objetivo Nº 1.4 – Qualificar a assistência na atenção especializada									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	
			Valor	Ano	Unidade de Medida				
1.4.1	Assegurar 90% de atendimento das demandas consultas especializadas e exames	Número de atendimento realizado	84,56	2019	Percentual	90	90	Percentual	
Manter quadro de consultas/exames especializadas existentes na Policlínica (Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição e Pediatria, exames de RX, Eletroencefalograma, Eletrocardiograma e Ultrassonografia)									
Realizar contratualização através de processo licitatório/credenciamento, o serviço de exames de imagem e diagnose (Tomografias, Ressonâncias, Ultrassom com Doppler, Eletroneuromiografia, Exames de diagnose em otorrino, exames cardiológicos, espirometria, eletroencefalograma, exames diagnose em oftalmologia)									
Realizar contratualização através de processo licitatório/credenciamento para consultas especializadas em cardiologia, neurologia, oftalmologia, pneumologia e psiquiatria									
Implantar e gerenciar agendas locais da atenção especializada através de sistema informatizado									
Descentralizar o serviço de regulação do acesso para as unidades de saúde									
Organizar capacitar equipe de operadores do sistema de regulação ambulatorial									
Propor e coordenar através da educação permanente a importância da utilização dos protocolos clínicos e de acesso aos profissionais solicitantes da rede									
Manter serviço de telediagnóstico para exames de RX e eletrocardiograma									
Assegurar acesso aos serviços ofertados pelos municípios de referência conforme pactuação									
Celebrar contrato com Hospital Beneficente São Mateus para atendimento nos finais de semana (sábados e domingos) e feriados e plantões médico e de enfermagem para os horários em que as unidades de saúde do município estiverem fechadas.									
Contratar serviços de saúde através de credenciamento de empresas e profissionais.									
Implantar o protocolo municipal de acesso a consultas e exames de média e alta complexidade com oferta municipal									

Capacitar profissionais de saúde de saúde referente a utilização de protocolos de acesso elaborados pelas centrais de regulação das macros e microrregiões de saúde encaminhamento a consultas e exames de média e alta complexidade não ofertados pelo município								
Garantir equipamentos e capacitação aos profissionais da atenção primaria referente ao fluxo de encaminhamentos após implantação do Tele interconsulta a ser oferecido pelo Estado								
1.4.2	Assegurar em 100% os métodos contracepção reversível de longa duração (LARCs)	Número de mulheres cadastradas no programa de planejamento familiar que optarem pelo LARCs atendidas	00	2020	Percentual	100	100	Percentual
Garantir em parceria com SES, atendimento as mulheres com indicação de uso de LARCs, segundo critérios definidos por protocolo Estadual								
Garantir, quando necessário compra através de processo licitatório de método LARCs (Implante subdérnico de etonogestrel 68mg e dispositivo uterino (DIU) de levonogestrel 52mg)								
Divulgar e orientar as equipes de saúde do município quanto aos métodos de contracepção reversível								
Estabelecer protocolo de planejamento familiar e submeter a apreciação do Conselho Municipal de Saúde								
1.4.3	Atender 100% da demanda com agendamentos de consultas e exames especializados – Regulação TFD	Número de encaminhament os realizados por ano	00	2020	Percentual	100	100	Percentual
Garantir em parceria com a SES assistência aos pacientes cadastrados no sistema de regulação com indicação de tratamento fora do domicílio								
Dar suporte a montagem de processo para tratamento fora do domicilio								
Garantir se necessário assistência com passagens áreas/terrestres, bem como hospedagem para pacientes em tratamento fora do Estado								



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
 Secretaria Municipal de Saúde



DIRETRIZ Nº 2- FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO TERRITÓRIO

OBJETIVO Nº 2.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos atendimentos de Saúde Mental através do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Manter e fortalecer, aumentando em 20% o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Número de procedimentos realizados	4.674	2020	Número	5.608	5.608	Número
Manter fluxo de atendimento aos pacientes com transtornos mentais severos e persistentes								
Realizar reuniões com as coordenações e equipes de saúde dos ESFs e Unidades Básicas de Saúde para matriciamento em saúde mental								
Realizar oficinas e grupos terapêuticos para pacientes e seus familiares								
Garantir materiais didáticos/insumos necessários para realização das oficinas terapêuticas								
Adquirir um veículo para o CAPS, disponibilizando para a equipe técnica e acompanhamento e transporte de pacientes								
Disponibilizar alimentação e lanches na realização de oficinas terapêuticas, conforme necessidade de cada grupo terapêutico								
Realizar troca de mobiliário e equipamentos de informática conforme necessidade								
Formalizar contratação de profissional em Terapia Ocupacional para fortalecimento das ações de atendimentos das ações de atendimento aos pacientes								
Realizar manutenção no prédio do CAPS, promovendo ajustes e adequações de espaços físicos								
Realizar a implantação de cabos de rede de internet para acesso a intranet em todas as salas de atendimento								
Realizar campanha de prevenção a saúde mental (janeiro branco)								
Realizar campanha de luta antimanicomial								
Realizar campanha de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas								
Realizar campanha de prevenção a depressão (agosto verde)								
Realizar campanha de prevenção ao suicídio (setembro amarelo)								
Realizar atividades de valorização culturais (visitas a cinema, parques, etc.)								
2.1.2	Fortalecer em 100% a Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental	Número de reuniões/encontros realizados	00	2020	Número	08	08	Número
Realizar encontro com as equipes de atenção primária, atenção especializada e outras políticas públicas, sendo uma por semestre								
Elaborar e publicar edital de convocação para encontro da RAPS								
Buscar parcerias através da Rede de Atenção Psicossocial para a realização de campanhas educativas e prevenção em saúde mental								
Objetivo Nº 2.2 – Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.2.1	Adequar as 11 unidades de saúde afim de garantir a acessibilidade a pessoas com deficiência	Número de unidades adequadas	00	2020	Número	04	11	Número

Adequar unidades de saúde com rampas, guias rebaixadas, piso tátil, banheiros com vasos adequados e barras de apoio, portas largas,								
Garantir nas unidades de saúde computador com sintetizador de voz, móveis e instrumentos adequados, material didático específico (Braille).								
2.2.2	Assegurar em 100% do acesso e qualificar o atendimento à pessoa com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, cadastradas no sistema de informação municipal. (702 pessoas)	Número de pacientes cadastrados/ atendidos.	702	2020	Número	314	2.808	Número
Treinar profissionais para que atenda pessoas com necessidades especiais/deficiência de maneira equânime nas unidades de saúde								
Garantir prioridade de atendimento frente aos demais pacientes								
Oferecer as equipes de saúde treinamento quanto a língua de sinais								
Assegurar a aquisição e adequação de órteses e próteses (cadeiras de rodas, bolsas de colostomia, próteses auditivas, visuais e ortopédicas), frente aos sistemas e órgãos de regulação								
Garantir visita domiciliar mensal do ACS e demais membros da equipe quando necessário								
Objetivo Nº 2.3 – Implementar a atenção materno infantil, com atenção integral à saúde da mulher, da criança e adolescente, através da rede de serviços								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.3.1	Aumentar para 60 % proporção de gestantes cadastradas com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação	Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal	18	2020	Percentual	60	60	Percentual
Manter o cadastro atualizado o que inclui as mulheres em idade fértil residentes no território de abrangência, estabelecendo forte vinculação com as famílias e indivíduos, e acompanhando-as rotineiramente, de modo a identificar rapidamente as mulheres com suspeita de gravidez								
Capacitar Agentes Comunitários da Saúde (ACS) para investigar e identificar os sinais e sintomas durante as visitas domiciliares das mulheres em Idade Fértil								
Garantir acesso à unidade de saúde, para mulheres que buscam a confirmação de gravidez, deve ser sempre aberto, com fluxos ágeis, evitando adiar a realização dos testes								
Realizar o monitoramento regular das gestantes e para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço								
Disponibilizar Teste Rápido de Gravidez urinário em todas as unidades, não somente para responder rapidamente à demanda da mulher, confirmando ou não a gestação, mas também para acolher a gestação não planejada, atender pacientes vítimas de violência sexual e prestar orientações reprodutivas								
Agendar consulta de pré-natal com data e horário com a seguinte periodicidade até a 28ª semana – mensal, 28ª a 36ª semana – quinzenal e de 36ª a 40ª semana: semanal, ou, flexibilizar sempre que haja necessidade								
Alternar consultas de pré-natal entre profissional médico e enfermeiro								
Garantir que todas as gestantes cadastradas realizem testes rápidos, exames laboratoriais de imagem e vacinação oferecidos pelo SUS								

Realizar busca ativa em gestantes faltosas								
Realizar estratificação de risco da gestacional e encaminha-la ao pré-natal de referência não deixando de acompanhá-la na Unidade de Saúde, caso seja necessário								
Identificar gestantes vulneráveis e encaminhar a órgãos de apoio (CRAS, CREAS) adolescentes, população moradora em áreas de baixa renda, população em situação de rua, população indígena dentre outras								
2.3.2	Aumentar para 60% a proporção de gestantes cadastradas com realização de exames para sífilis e HIV	Número de gestantes com exames de Sífilis e HIV realizados	41	2020	Percentual	60	60	Percentual
Manter o cadastro atualizado o que inclui as mulheres em idade fértil residentes no território de abrangência, estabelecendo forte vinculação com as famílias e indivíduos, e acompanhando-as rotineiramente, de modo a identificar rapidamente as mulheres com suspeita de gravidez								
Capacitar Agentes Comunitários da Saúde (ACS) para investigar e identificar os sinais e sintomas durante as visitas domiciliares das mulheres em Idade Fértil								
Garantir acesso à unidade de saúde, para mulheres que buscam a confirmação de gravidez, deve ser sempre aberto, com fluxos ágeis, evitando adiar a realização dos testes								
Realizar o monitoramento regular das gestantes e para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço								
Disponibilizar Teste Rápido de Gravidez urinário em todas as unidades, não somente para responder rapidamente à demanda da mulher, confirmando ou não a gestação, mas também para acolher a gestação não planejada, atender pacientes vítimas de violência sexual e prestar orientações reprodutivas								
Agendar consulta de pré-natal com data e horário com a seguinte periodicidade até a 28ª semana – mensal, 28ª a 36ª semana – quinzenal e de 36ª a 40ª semana: semanal, ou, flexibilizar sempre que haja necessidade								
Alternar consultas de pré-natal entre profissional médico e enfermeiro								
Garantir que todas as gestantes cadastradas realizem testes rápidos, exames laboratoriais de imagem e vacinação oferecidos pelo SUS								
Realizar busca ativa em gestantes faltosas								
Realizar estratificação de risco da gestacional e encaminha-la ao pré-natal de referência não deixando de acompanhá-la na Unidade de Saúde, caso seja necessário,								
Identificar gestantes vulneráveis e encaminhar a órgãos de apoio (CRAS, CREAS) adolescentes, população moradora em áreas de baixa renda, população em situação de rua, população indígena dentre outras.								
2.3.3	Aumentar e manter em 40% a razão de cobertura de exame citopatológico	Razão de exames realizados entre população feminina de 25 a 64 anos de idade	23	2020	Percentual	40	40	Percentual
Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação da cidadã, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados								
Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse exame								
Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal								
Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente)								
Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a realização da coleta de citopatológico no melhor horário para a cidadã sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença								
Construir protocolos locais que organizem a atenção à mulher								
Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo								
Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere às variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento a cidadã								

2.3.4	Aumentar para 0,21 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos da população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Número de exames realizados	0,14	2020	Razão	0,21	0,21	Razão
Manter o cadastro individual atualizado: os dados de identificação da cidadã, sociodemográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados								
Realizar o acompanhamento nominal das mulheres na faixa etária adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado a mamografia								
Orientar a usuária na faixa etária específica sobre a importância da realização da mamografia de rastreamento na Unidade Básica de Saúde anualmente para mulheres de 40 a 49 anos e a cada 2 anos para mulheres de 50 a 69 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal								
Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente)								
Encaminhar pra realização desse exame todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo								
2.3.5	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de Aids	0	2020	Número	0	0	Número
Garantir realização de teste rápido, triagem neonatal, Lacer em todas as gestantes, parturientes e puérperas								
Fortalecer o quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST								
Acesso ampliado e equitativo a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade								
Melhorar a prestação integrada de serviços para abordar melhor a saúde materno-infantil, a saúde sexual e reprodutiva, as coinfeções (principalmente TB-HIV) e comorbidades, inclusive mediante integração com intervenções para redução de danos nos usuários de substâncias psicoativas e álcool e para a identificação e tratamento oportuno dos transtornos mentais								
Fortalecer a capacidade laboratorial para garantir acesso e cobertura de triagem e diagnóstico do HIV, inclusive diagnóstico precoce em bebês, diagnóstico de IST, infecções oportunistas e outras coinfeções, e seguimento de pessoas com HIV (exame de carga viral e CD4+), priorizando o uso de meios de diagnóstico qualificados pela OMS								
2.3.7	Manter a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Número de partos realizados	46,92	2020	Percentual	46,92	46,92	Percentual
Orientar a gestante durante atendimento no pré-natal quanto as mudanças e adequações que o corpo sofre durante esse período								
Orienta-la quanto aos tipos de parto								
Preparar a gestante quanto aos sinais de parto e idade gestacional correta								
Ressaltar nas orientações de pré-natal quanto as vantagens do parto normal e diminuição das internações neonatais								
Implantar ações que auxiliem no trabalho de parto								
Estimular qualificação de obstetras quanto ao parto humanizado								
Esclarecer as gestantes no pré-natal quanto aos critérios e risco para realização do parto cesariano								
2.3.8	Diminuir para 15% proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Número de gravidez na faixa etária 10 a 19 anos	19	2020	Número	15	15	Percentual
Intensificar orientações quanto a prevenção de gravidez na adolescência nas unidades de saúde e nas escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola								

Acolher internações nas unidades de saúde com humanização e qualificada quanto as orientações de métodos contraceptivos								
Implantar a Semana Nacional de Prevenção a Gravidez na Adolescência municipal								
2.3.9	Diminuir em 35% a taxa de mortalidade infantil < de 1 ano	Número de óbitos em relação número de nascidos vivos – SINASC	14,76	2020	Taxa	12	10%	Taxa
Identificar famílias em situação de vulnerabilidade social a fim de diminuir a fome e a miséria encaminhando aos programas sociais durante visitas domiciliares e atendimento de pré-natal								
Ofertar atendimento de pré-natal de risco habitual na APS (médico e enfermeiro), captando a gestante antes das 12 semanas ofertando a ela qualidade e segurança e um parto adequado								
Ofertar atendimento de puericultura (médico e enfermeiro) conforme calendário do Ministério da Saúde								
Realizar recomendações aos serviços de saúde que realizam pré-natal e parto através das investigações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil municipal após as discussões dos casos apresentados								
Preencher adequadamente todos os campos da caderneta da gestante informações como peso, pressão arterial, crescimento do bebê, tipo sanguíneo, resultados de outros exames importantes (primeira e segunda fase do IPED)								
Realizar encaminhamentos para profissionais habilitados de acordo com intercorrências na gestante identificadas, como serviço de nutrição, caps, pré-natal de alto risco, etc.								
Atentar quanto ao manejo das doenças prevalentes no primeiro ano de vida								
Orientar e incentivar quanto as vantagens do Aleitamento Materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os dois anos ou mais								
Estimular mulheres a melhorar sua instrução educacional e profissionalizante								
Aumentar as campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação								
Orientar a mulher quanto ao local provável onde será realizado o parto								
Durante o pré-natal e puericultura orientar quanto aos cuidados com o bebe								
Objetivo Nº 2.4 Reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.4.1	Fortalecer a Atenção Primária a Saúde, na responsabilização e o primeiro atendimento às urgências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário	Número de equipes de APS treinadas/capacitadas para situações de urgência e emergência no município	00	2020	Número	03	07	Número
Qualificar profissionais de saúde quanto a situações de urgência nas unidades de APS								
Adequar sala de estabilização nas unidades de APS								
Implantar acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades								
Implementar equipamentos nas ambulâncias que transportam paciente da unidade APS ao Hospital São Mateus								
Qualificar família e cuidador quanto à atenção domiciliar								

DIRETRIZ Nº 3- REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
OBJETIVO Nº 3.1 – Qualificar dos serviços da Vigilância em Saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Aumentar e manter em 85% a investigação da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Número de óbitos de MIF investigados	45,45	2020	Percentual	85	85	Percentual
Realizar orientações quanto a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil								
Realizar investigação em tempo hábil								
Fazer a distribuição conforme área de residência do óbito para investigação								
Manter o comitê de investigação de óbito materno								
3.1.2	Aumentar e manter em 100% proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de óbitos não fetais	99,46	2020	Percentual	100	100	Percentual
Realizar busca ativa nos registros de óbito para identificação de preenchimento identificando a causa básica								
Em caso de identificação de inconsistência encaminhar ao profissional responsável pelo preenchimento da D.O de forma a corrigir os dados informados								
Orientar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto das D.O								
3.1.3	Aumentar e manter proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de DNCI por unidades de residências encerradas em 60 dias	33,35	2020	Percentual	80	80	Percentual
Realizar orientação aos profissionais de saúde quanto a notificação dos casos de doenças de notificação compulsória								
Realizar monitoramento dos agravos com prazos de encerramento até 60 dias após a notificação								
Manter equipe capacitada e suficiente para efetuar registros e monitoramentos das DNCI								
3.1.4	Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Número de casos novos com percentual de cura	90	2020	Percentual	90	90	Percentual
Realizar busca ativa								
Realizar dose supervisionada								
Disponibilizar medicação em parceria com SES								
Promover avaliação com profissional fisioterapeuta no início do tratamento, a cada três meses se houver queixa, e no final do tratamento								
Garantir tratamento fisioterapêutico aos pacientes								
Realizar acompanhamento nos contatos dos pacientes com hanseníase								



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
 Secretaria Municipal de Saúde



Realizar ação de orientação/prevenção de Hanseníase junto as unidades de saúde								
3.1.5	Diminuir para 02 o número de casos novos de sífilis congênita por ano em menores de um ano de idade	Número de casos	04	2019	Número	02	08	Número
Realizar pré-natal								
Realizar busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal								
Realizar ações de orientações junto as unidades de saúde								
Garantir em parceria com a SES/Ministério da Saúde o fornecimento de medicações para tratamento								
Realizar notificação de casos confirmados no SINAN								
Garantir exames e testes rápidos na primeira consulta do pré-natal								
3.1.6	Manter 100% a efetividade do monitoramento dos casos novos de HIV e Hepatites Virais conforme Notificação do SINAN	Proporção de casos monitorados de acordo com o SINAN municipal	100	2021	Percentual	100	100	Percentual
Garantir em parceria com a SES testes rápidos para realização de exames								
Realizar notificação dos casos confirmados								
Realizar campanhas de orientação/prevenção								
Garantir em parceria com o Ministério da Saúde/SES/SAE Dourados, medicamentos para tratamento								
Realizar busca ativa dos pacientes faltosos quanto ao uso de medicação								
3.1.7	Manter em 100% de cura de casos novos de Tuberculose	Número de casos novos curados	100	2020	Percentual	100	100	Percentual
Realizar busca ativa								
Realizar dose supervisionada								
Realizar notificação de casos confirmados								
Garantir medicação em parceria com SES/Ministério da Saúde								
Realizar exame de baciloscopia mensal durante o tratamento								
Realizar ações de orientação junto as unidades de saúde								
Garantir a realização de teste rápido para HIV/AIDS								
Realizar investigação e exames de PPD (teste tuberculino) nos contatos de pacientes confirmados								
3.1.8	Manter o número de 142 coletas/ano de amostras de água para análises para consumo humano quanto ao parâmetro coliforme totais, cloro residual livre e turbidez	Número de coletas/ano (142) lançadas no SISAGUA	142	2019	Número	142	568	Número
Realizar coleta mensal junto com procedimento cloro residual livre								
Manter lançamento regular no sistema GAL								
Enviar amostras para análise no Laboratório Central – LACEN								
Realizar monitoramento para cumprimento de meta – Lançamento SISAGUA								
3.1.9	Desenvolver e manter 80 % das ações de vigilância	Número de protocolos cadastrados no	80	2019	Percentual	80	80	Percentual

	sanitária conforme demanda	departamento de Vigilância						
Ampliar equipe de vigilância sanitária								
Planejar em parceria com a SES capacitação voltadas para vigilância sanitária								
Realizar vistorias nos estabelecimentos sujeitos a VISA								
Despacho de alvará Sanitário								
Recebimento e a atendimento a denúncias (presencial/telefone/Watts app)								
Realizar coletas de amostras de alimentos para análises laboratoriais								
Instauração de processo administrativo pela VISA								
Confecção de notificação								
Despacho de talonário para prescrição médica (sujeitos a VISA)								
Utilizar serviço de próprio de informação para lançamentos de produção da visa								
Recebimento e conferencia de mapas controlados								
Realizar ações/atividades educativas para setor regulado e população								
Realizar campanha de vacinação antirrábica								
Realizar análises e cadastramento/exclusão/inspeções/licenciamentos de estabelecimentos sujeitos a VISA								
Realizar análise e aprovação de projetos básicos de arquitetura								
Realizar captação de recurso para aquisição de 01 veículo								
3.1.10	Priorizar 100% de áreas com populações potencialmente expostas a solo contaminado	Número de cadastros inseridos no SISOLO	01	2019	Número	01	04	Número
Cadastrar áreas com potencial de exposição a solo contaminado								
Realizar lançamento no SISOLO								
3.1.11	Realizar 06 ciclos que atinjam no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram 80%	06	2020	Número	06	24	Número
Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares em 13.489 imóveis/ano para tratamento focal, remoção de criadouros, atualização de reconhecimento geográfico, busca ativa de casos e atividades educativas, totalizando no ano 80.934 imóveis visitados, tendo como meta mínima 80% deste total, equivalente a 64.748 imóveis visitados								
Garantir materiais de consumo e permanentes, insumos, manutenção de veículos e bombas motorizadas, uniformes, EPIs, alimentação para atividades em zona rural e distritos								
Realizar capacitação técnica para equipe de controle de vetores								
Realizar ações de controle de vetores e educativas em parceria com Atenção Primária à Saúde								
Garantir número suficiente de agentes de controle de endemias para desenvolvimentos das ações antivetorial								
Realizar levantamento de índices nos distritos de Nova América e Cristalina								
3.1.12	Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Número de campo ocupação preenchido	100	2020	Percentual	100	100	Percentual
Realizar orientação aos profissionais de saúde quanto ao preenchimento do campo de ocupação nos casos de agravos relacionados ao trabalho								
Fazer devolução das fichas de notificação dos agravos relacionados ao trabalho as unidades notificantes para correção no caso identificação de inconsistências de dados informados								
Realizar investigação de averiguação da condição de trabalho, emitindo parecer técnico para adequação do ambiente de trabalho, visando a prevenção de acidentes de trabalho								



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
 Secretaria Municipal de Saúde



3.1.13	Atualizar o Plano Municipal de Contingência de Combate a Dengue, Zika Vírus e Febre Chikunya	Número de plano atualizado	01	2021	Número	01	04	Número
Atualizar o Plano Municipal de Contingência de Controle das Arboviroses e submete-lo a apreciação/aprovação do Conselho Municipal de Saúde								
3.1.14	Realizar 06 ciclos do LIRAA (Levantamento Rápido de Índice de Infestação para Aedes Aegypt)	Número de ciclos realizados	06	2020	Número	06	24	Número
Realizar visitas para inspeção e coleta larvária de culicídeos e orientações educativas, nos imóveis sorteados pelo programa específico do LIRAA								
3.1.15	Manter as visitas quinzenais em pontos estratégicos	Número de visitas realizadas/ano	744	2020	Número	744	2.976	Número
Realizar 12 ciclos com visitas quinzenais em 31 pontos estratégicos existentes para inspeção larvária, tratamento focal, tratamento perifocal, eliminação de criadouros e orientações educativas								
3.1.16	Manter 100% de aplicações de inseticidas a ultrabaixo volume em caso de epidemia de arboviroses	Percentual de aplicações realizada conforme demanda	100	2021	Percentual	100	100	Percentual
Realizar tratamento químico a Ultra Baixo Volume com apoio da SES, mediante ocorrências de epidemias das arboviroses								
Realizar bloqueio de casos mediante notificações de dengue, Febre Chikungunya, com controle mecânico e aplicação de inseticida com máquina costal motorizada								
3.1.17	Realizar em parceria com a VISA aplicação de 100% de controle legal (legislação) conforme notificação	Número de notificação e autuação com aplicação da legislação	40	2020	Percentual	100	100	Percentual
Notificar, autuar e orientar os proprietários e responsáveis por imóveis em situações/condições críticas a zelar pelos mesmos, evitando proliferação de vetores								
Objetivo Nº 3.2 – Fortalecer as ações voltadas para a imunização								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.2.1	Atingir e manter em 95% a cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente	Número de nascidos vivos	44	2020	Percentual	95	95	Percentual

Realizar orientação às equipes de saúde quanto a importância da atualização do cadastro de usuários no CadSUS Web de forma que não haja inconsistências nos dados (Nome completo, CPF, Endereço e telefone válido, município de residência válido)								
Providenciar junto a empresa de sistema próprio a atualização de versão da base de dados conformes critérios estabelecidos no DataSUS								
Realizar busca ativa								
Intensificar ações de orientação nas unidades de saúde, escolas e população em geral								
Promover ações de vacinação para atualização de esquema vacinal								
Realizar monitoramento mensal das doses aplicadas por unidade								
Providenciar atualização dos profissionais da sala de vacina quanto ao uso de ferramentas disponíveis no sistema próprio voltado para lançamento de imunização								
Manter equipe em sala de vacina								
Manter atualizar e formalizar legislação municipal para pagamento de incentivo aos vacinadores atuando nas salas de vacina da SMS								
3.2.2	Reestruturar as 11 salas de vacinas de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde	Números de salas de vacinas	00	2020	Número	05	11	Número
Garantir a reposição de materiais e equipamentos permanentes (geladeiras/termômetros/caixa térmica/ar-condicionado/computadores) conforme necessidade								
Adequar/reformar sala de vacina conforme Plano Nacional de Imunização								
Realizar troca de geladeiras para câmaras de conservação de imunobiológicos								
Implantar sala de vacina no ESF VI								



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
 Secretaria Municipal de Saúde



DIRETRIZ Nº 4- GESTÃO, CONTROLE SOCIAL E VALORIZAÇÃO DO TRABALHO

OBJETIVO Nº 4.1 – Qualificar a gestão do trabalho

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Realizar atividades educativas para os trabalhadores, direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde	Número de atividades educativas realizadas no ano	01	2020	Número	04	04	Número
Garantir a participação em cursos oferecidos pelo município, bem como os cursos oferecidos em parceria com a SES/MS								
4.1.2	Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA, RAG)	Proporção de cumprimento de cada instrumento de gestão	100	2020	Percentual	100	100	Percentual
Atualizar as metas do PMS 2022-2025 na PAS 2024								
Estabelecer as ações para cumprimento das metas								
Alimentar de forma regular o sistema DigiSUS Módulo Planejamento								
Realizar audiências Públicas dos Relatórios Quadrimestrais conforme estabelecido pela Lei Complementar 141/2012								
Submeter a apreciação do Conselho Municipal de Saúde os RDQAs								
Dar transparência as ferramentas de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) publicando relatórios no portal da transparência do município								
Objetivo Nº 4.3 – Garantir despesas permanentes/custeio, insumos e materiais/equipamentos necessários para o funcionamento dos serviços próprios e de suporte								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.3.1	Cadastrar projetos para captação de recursos junto as esferas estaduais e federais conforme demandas identificadas	Número de propostas contempladas no ano.	03	2020	Número	03	12	Número
Cadastrar e acompanhar proposta junto ao Fundo Nacional de Saúde e outras plataformas do Ministério da Saúde para aquisição de veículos/ambulâncias conforme disponibilidade/oferta de emenda/programa								
Objetivo Nº 4.4 – Suprir a SMS com veículos necessários com condições de uso, garantindo a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida

4.4.1	Garantir e aumentar em 30% até 2025 a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde	Número veículos	29	2021	Número	27	37	Número
Realizar leilão de carros inservíveis para aquisição de novos veículos								
Captar recursos junto as esferas Estadual e Federal para aquisição de novos veículos								
Garantir a manutenção preventiva dos veículos								
Manter convênio com sistema de informação (Vollus ou outro similar) afim de garantir e facilitar manutenção da frota veicular								
4.4.2	Garantir transporte a 100% aos pacientes que realizam tratamento fora do domicílio	Número de pacientes transportados	11.000	2020	Número	22.000	44.000	Número
Manter e aumentar o quadro de funcionários do setor de transporte de forma a atender a demanda da SMS								
Contratualizar serviços de transporte quando necessário, garantindo atendimento aos usuários do SUS								
Suprir o departamento de transporte de materiais de consumo bem como equipamento permanente e recursos humanos								
Garantir locação e/ou construção/adequação de espaço físico destinado ao departamento de transporte								
Garantir transporte aos usuários em tratamento fora do domicílio								
Objetivo Nº 4.5 – Fortalecer a participação da comunidade, bem como as ações intersetoriais e de controle social na gestão da saúde								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.5.1	Fortalecer e fomentar o controle social através do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões	12	2020	Número	12	48	Número
Garantir espaço físico, bem como materiais de consumo e permanentes para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde								
Manter e garantir servidor para secretariar as atividades do Conselho Municipal de Saúde								
Alocar recursos no orçamento da saúde destinados ao custeio das atividades do Conselho de Saúde								
Fomentar a participação do controle social através da participação de eventos de capacitação voltada ao conselho municipal de saúde								
4.5.2	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde	Número de conferência realizada	01	2019	Número	0	01	Número
Sem ações para o período								



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ
 Secretaria Municipal de Saúde



DIRETRIZ Nº 5- QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 5.1 – Ampliar o acesso da população a medicamentos e promover o uso racional

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitorament o e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Distribuir medicamentos a 100% da demanda, buscando promover o consumo racional de medicação	Percentual de medicamentos adquiridos constantes na REMUME	80	2020	Percentual	85	100	Percentual
Manter o protocolo para prescrição e dispensação de medicamentos de atendimento médico-hospitalar no âmbito do sistema municipal de saúde								
Garantir a aquisição de medicamentos para suprir as necessidades demandadas pela rede municipal de saúde, por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica								
Revisar e atualizar anualmente a relação municipal de medicamentos essenciais padronizados (REMUME)								
Realizar evento sobre cuidado para o uso racional de medicamentos								
5.1.2	Garantir o fornecimento de 80% dos medicamentos da RESME em tempo adequado	Percentual de medicamentos fornecidos	70	2020	Percentual	80	80	Percentual
Garantir a distribuição e dispensação de medicamentos padronizados, adquiridos através de processo licitatório								
Manter o controle da dispensação em sistema informatizado através de sistema de dispensação e controle de estoque								
Manter o envio semanal da lista com os medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) em falta na Farmácia Municipal								
5.1.3	Aumentar em 30% o acesso de pacientes ao componente especializado	Número de pacientes atendidos	210	2020	Número	220	273	Número
Realizar orientações junto as unidades de saúde quanto ao acesso dos medicamentos do componente especializado								
Capacitar profissionais farmacêuticos das unidades de saúde quanto a elaboração do processo inicial de aquisição de medicamentos do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)								
Realizar em parceria com serviço de assistência social da saúde do município, trabalho de orientação aos pacientes quanto processo de aquisição e disponibilização de medicamentos do componente especializado								
5.1.4	Reestruturar a assistência farmacêutica municipal	Número de farmácias municipais reestruturadas	01	2020	Número	0	04	Número
Sem ações para o período								
Objetivo Nº 5.2 – Qualificar os serviços da assistência farmacêutica								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitorament o e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.2.1	Implantar o serviço de farmácia clínica	Número de farmácia municipal com	00	2020	Número	0	3	Número

		serviço clínico implantado						
Sem ações para o período								
5.2.2	Capacitar 100 % da equipe da assistência farmacêutica municipal até 2025	Número de certificados	00	2020	Percentual	50	100	Percentual
Ofertar em parceria com a SES educação permanente aos profissionais farmacêuticos responsáveis técnicos na CAF e farmácias municipais								
Realizar treinamento continuado com os técnicos da farmácia da rede.								
5.2.3	Garantir o modelo de remuneração por desempenho do programa Qualifar-SUS nas ações da assistência farmacêutica municipal	Número de farmacêuticos participantes do programa Qualifar-SUS com remuneração por desempenho	00	2020	Percentual	100	100	Percentual
Alimentar sistema web service com os dados de entrada e saída das dispensações de medicamentos da Farmácia Básica Municipal								
Elaborar e apresentar ao Conselho Municipal de Saúde projeto para adequar repasse financeiro do programa Qualifar-SUS aos profissionais farmacêuticos que realizam a alimentação do sistema e exportação dos dados exigidos pelo Ministério da Saúde								

**DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR FONTE E SUBFUNÇÃO**

Os recursos orçamentários necessários para o alcance dos objetivos e metas previstos e o desenvolvimento das ações programadas, de cada diretriz desta Programação Anual de Saúde – PAS estão apresentados por tetos orçamentários, constando o Projeto Atividade, e Subfunção Orçamentária por fontes definidos pela SEFA para o ano de 2024.

Subfunções		Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 – Atenção Básica	Corrente	17.815.990,00	5.195.400,00	2.901.600,00		25.912.990,00
	Capital	25.000,00	5.000,00	0,00		30.000,00
302- Assistência Hospitalar Ambulatorial	Corrente	8.515.350,00	1.068.123,00	126.000,00		9.709.473,00
	Capital	3.000,00	0,00	0,00		3.000,00
303- Suporte Profilático Terapêutico	Corrente	1.700.000,00	210.000,00	100.000,00		2.010.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00		0,00
304- Vigilância Sanitária	Corrente	584.200,00	21.000,00	24.000,00		629.200,00
	Capital	0,00	0,00	0,00		0,00
305- Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.187.210,00	384.000,00	127.920,00		1.699.130,00
	Capital	5.000,00	3.000,00	0,00		8.000,00
306- Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00		0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00		0,00
Outras Subfunções	Corrente	7.092.850,00	30.000,00	0,00		7.122.850,00
	Capital	445.000,00	0,00	0,00		445.000,00
Total		37.373.600,00	6.916.523,00	3.279.520,00		47.569.643,00