

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
2021

ALTO ARAGUAIA-MT

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA

GUSTAVO DE MELO ANICEZIO

PREFEITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MANOELA NUNES DE SOUZA

SECRETÁRIA

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

EQUIPE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ALTO ARAGUAIA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO ARAGUAIA

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS	6
3. DEFINIÇÃO DAS AÇÕES.....	7
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	14
5. PROGRAMA PREVINE BRASIL	27
5.1. CAPITAÇÃO PONDERADA – CADASTRO DE USUÁRIOS.....	28
5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO	29
6. PREVISÃO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	39
6.1. RECEITAS ESTIMADAS DA SAÚDE POR FONTES 2021	39
6.2. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE 2021.....	40
6.3. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (POR SUB FUNÇÃO) – 2021	41
6.4. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (NATUREZA DA DESPESA)	41
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	42

1. APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde com o objetivo de orientar o gestor nas ações de saúde que serão desenvolvidas para o ano de 2021.

Além disso, é uma ferramenta de atualização e acompanhamento do plano, portanto contém as metas, objetivos, ações e previsão dos recursos financeiros definidos no PMS 2018-2021 para o alcance das metas.

Assim, este documento, está de acordo com o Plano Municipal de Saúde - 2018-2021, com o Plano Plurianual – PPA 2018-2021, com a Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

A programação será avaliada com o auxílio dos relatórios de gestão, com a participação do Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas de prestação de contas.

MANOELA NUNES DE SOUZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

O processo de construção da Programação Anual de Saúde, referente ao ano de 2021, contou com participação da equipe da gestão do município de Alto Araguaia que coordenou a formulação de ações, objetivos e metas nas distintas áreas técnicas, tendo por base as suas respectivas programações, bem como, as necessidades próprias de cada uma.

Essas programações específicas foram insumos necessários para a elaboração da Programação Anual de Saúde do município, pois captou as reais necessidades de saúde dos munícipes de Alto Araguaia.

3. DEFINIÇÃO DAS AÇÕES

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

AÇÕES/ATIVIDADES	INDICADOR	META 2021	RECURSOS FINANCEIROS	ÁREA RESPONSÁVEL
Construção, ampliação e reforma de Postos de Saúde.	Número de unidades construídas, ampliadas e reformadas	Melhorar e adequar a estrutura física, através de construção, ampliação, e reformas	215.000,00	GESTÃO ATENÇÃO BÁSICA
Manutenção e encargos com os Agentes Comunitários de Saúde	Número de atividades desenvolvidas junto a ESF	Garantir a cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Básica	909.100,00	GESTÃO ATENÇÃO BÁSICA
Manutenção e encargos com ESF	Número de ESF atendidas	Manter cobertura das equipes da Atenção Básica, garantindo o acesso da população as ações e	3.579.600,00	GESTÃO ATENÇÃO BÁSICA

		serviços ofertados.		
Manutenção e encargos com o Programa de Saúde Bucal	Número atendimentos odontológicos	Manter a cobertura das equipes de saúde bucal, garantindo o acesso da população as ações e serviços ofertados.	1.762.544,60	GESTÃO ATENÇÃO BÁSICA
Manutenção das ações de Atenção Básica	Número de Unidades Básicas de Saúde atendidas	Garantir o atendimento das família nas unidades básicas de saúde	1.301.000,00	GESTÃO ATENÇÃO BÁSICA
Manutenção do NASF	Número de atendimentos no NASF	Manter e/ou aumentar o atendimento e acompanhamento das famílias que integram o NASF	178.000,00	GESTÃO ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

AÇÕES/ATIVIDADES	INDICADOR	META 2021	RECURSOS FINANCEIROS	ÁREA RESPONSÁVEL
Manutenção e encargos da Unidade Descentralizada de Reabilitação	Número de atendimentos/ano	Garantir a manutenção Plena da Unidade Descentralizada de Reabilitação, com qualidade e eficiência	425.400,00	GESTÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Manutenção das Ações de Média e Alta Complexidade	Número de unidades em funcionamento	Garantir à população acesso e qualidade nos serviços especializados, com resolutividade e eficiência	2.112.500,00	GESTÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Manutenção do Hospital Municipal	Número de atendimentos/ano	Garantir a manutenção Plena do Hospital Municipal, com qualidade e eficiência	6.811.905,86	GESTÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Manutenção e encargos do	Número de procedimentos	Garantir a manutenção	756.000,00	GESTÃO

Laboratório Municipal	realizados pelo Laboratório Municipal	Plena do Laboratório Municipal, com qualidade e eficiência		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde	Número de atendimentos ofertados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde	Garantir o atendimento especializado para a população encaminhados pelo consórcio	1.610.000,00	GESTÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

AÇÕES/ATIVIDADES	INDICADOR	META 2021	RECURSOS FINANCEIROS	ÁREA RESPONSÁVEL
Manutenção e encargos dos Serviços de Vigilância Sanitária	Número de ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	Manter e/ou ampliar as ações de Vigilância Sanitária	178.000,00	GESTÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Manutenção e encargos dos Serviços de Vigilância Ambiental	Número de ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental	Manter e/ou ampliar as ações de vigilância ambiental, com qualidade e eficiência.	239.000,00	GESTÃO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Diretriz 8. Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

AÇÕES/ATIVIDADES	INDICADOR	META 2021	RECURSOS FINANCEIROS	ÁREA RESPONSÁVEL
Manutenção da Farmácia Municipal	Número de unidades atendidas	Garantir e aprimorar o acesso a medicamentos estratégicos/básicos	2.419.422,12	GESTÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

AÇÕES/ATIVIDADES	INDICADOR	META 2021	RECURSOS FINANCEIROS	ÁREA RESPONSÁVEL
Manutenção e encargos com o Gabinete do Secretário de Saúde	Número de unidade em funcionamento	Manter e aprimorar as ações da gestão e aperfeiçoamento do SUS	158.000,00	GESTÃO
Manutenção da Central de Regulação Controle e Avaliação	Número de unidade em funcionamento	Manter em pleno funcionamento as Ações da Regulação dos Serviços e Ações de Saúde	130.500,00	GESTÃO

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Color de Útero e utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	INDICADOR	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS
		2021	
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,44	- Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde; - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde; - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs; - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral; - Garantir os materiais em tempo oportuno;
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,05	- Garantir a oferta dos exames de mamografia de rastreamento na faixa etária elegível, conforme as demandas; - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde; - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde; - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs; - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;

17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,00	- Realizar processo seletivo público para ACS, visando regularizar a situação dos mesmos; - Manter o sistema de informação CNES atualizado mensalmente; - Manter os serviços de saúde a população; - Dar continuidade na educação permanente para as equipes; - Credenciar unidades básicas de saúde; - Implantar Unidades básicas de saúde; - Credenciar Gerente de serviços para unidades básicas de saúde;
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	87,00	- Manter a comunicação e divulgação da pesagem da bolsa família durante cada vigência; - Manter a parceria junto a Secretaria de Assistência Social, NASF e demais setores, - Intensificar a busca ativa dos beneficiários; - Realizar Dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa, visando aumentar o acompanhamento dos beneficiários; - Gerar os mapas de acompanhamento dos beneficiários e inserir no sistema de informação os acompanhamentos em tempo oportuno;
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,00	- Manter a equipe saúde bucal completa nas UBS; - Manter atualizado o sistema de informação CNES mensalmente; - Manter a manutenção dos equipamentos em tempo oportuno; - Manter a aquisição dos materiais odontológicos em tempo hábil; - Manter a educação permanente para as equipes de saúde bucal; - Credenciar equipes saúde bucal; - Implantar equipes de saúde bucal;

21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	N/A
----	--	-----	-----

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.

Nº	INDICADOR	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS
		2021	
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	95%	- Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes; - Realizar a inserção dos óbitos em tempo oportuno; - Realizar a retroalimentação do SIM mensalmente; - Conscientizar os profissionais da saúde a preencherem os campos das declarações de óbito com maiores informações possíveis; - Investigar e inserir no sistema de informação os óbitos de mulheres em idade fértil em tempo hábil;
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	97,40%	- Reunir com os profissionais envolvidos no processo, para aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida; - Investigar os óbitos com causa básica indefinidos, nos prontuários da unidade de atendimento, em domicílio e hospital, para uma definição de causa básica; - Inserir os óbitos em tempo oportuno, - Realizar a retroalimentação do SIM mensal; - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes mensal;

13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	37,40%	- Garantir o pré natal desde adesão, até a conclusão da gestação; - Ofertar os exames necessários as gestantes; - Garantir a referencia para gestação de alto risco; - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre de gestação; - Manter as ações de orientações nas consultas de pré natal, ressaltando a importância do parto normal;
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS.	20,00%	- Manter as palestras de orientação quanto à gravidez na adolescência nas escolas, contemplada no Programa Saúde na Escola; - Estruturar o Planejamento Familiar junto as equipes de atenção básica; - Orientar os adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, sobre prevenção, sensibilização, conscientização do que poderá causar uma gravidez na adolescência, bem como o cuidado e proteção a ser utilizado; - Garantir os contraceptivos nas unidades básicas de saúde;
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	02	- Garantir as consultas de pré-natal desde adesão a conclusão da gestação; - Garantir a oferta dos exames durante o pré-natal; - Garantir a referencia para gestação de alto risco; - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre; - Manter o serviço de obstetrícia no hospital municipal organizado; - Monitorar os óbitos mensais, para detecção precoce dos óbitos infantil ocorridos, visando desenvolver ações para reduzir o mesmo;

16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	- Garantir a consulta pré-natal desde adesão à conclusão da gestação; - Garantir a referencia para gestação de alto risco; - Garantir o fornecimento dos exames específicos durante o pré-natal; - Manter as ações de prevenção e promoção à saúde da mulher, através de campanhas específicas e reuniões com os grupos de gestantes das unidades básica de saúde;
----	--	---	--

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.

Nº	Indicador	Meta	Ações Estratégicas
		2021	
1	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	15	- Realizar ações educativas com os grupos de hipertensos, diabéticos, tabagismo, dentre outros, com rodas de conversas, ressaltando a importância das atividades físicas e caminhadas, bem como a alimentação saudável; - Busca ativa mensal dos usuários de alto risco, através dos acs para acompanhamento; - Oferta dos exames e consultas de alta e media complexidade, quando necessário; - Garantir os medicamentos necessários em tempo hábil; - Monitoramento dos óbitos mensal, para detecção precoce dos óbitos residentes ocorrido, visando desenvolver ações para reduzir os mesmos; - Realizar a inserção dos óbitos no sistema de informação em tempo oportuno; - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO, PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100%	- Realizar a verificação dos cartões de vacina nas escolas e creches, integrando a ação junto ao PSE- Programa Saúde na Escola; - Realizar busca ativa dos faltosos, através dos acs; - Realizar rodas de conversas nas salas de espera das unidades básicas de saúde, sobre a conscientização aos pais ou responsáveis, ressaltando a importância da vacinação da criança em dias;

			- Monitorar as doses de vacinas aplicadas, com as doses lançadas no sistema de informação mensal; - Inserir as doses no sistema E-SUS, em tempo hábil;
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	- Notificar os agravos no SINAN em tempo oportuno; - Manter o monitoramento dos agravos notificados, junto às equipes da atenção básica com a vigilância epidemiológica, visando encerrar os casos em tempo oportuno. - Realizar o fluxo de retorno mensal;
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	86,00%	- Manter o boletim de acompanhamento mensal atualizado; - Realizar busca ativa dos faltosos em tempo oportuno; - Garantir os exames necessários; - Ofertar os medicamentos em tempo hábil;
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N/A
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	- Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação; - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre; - Garantir os exames necessários no pré-natal; - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos; - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes; - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em tempo oportuno; - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;

9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	- Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação; - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre; - Garantir os exames necessários no pré-natal; - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos; - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes; - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade; - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal; - Notificar os casos novos de AIDS em menores de 5 anos em tempo oportuno; - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100%	- Manter a aquisição dos kits necessários para realização das coletas, em tempo hábil; - Monitorar mensal as coletas realizadas, com as coletas inseridas no sistema de informação, através do relatório de cumprimentos de diretrizes e parâmetros dos SIS AGUA;
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	06	- Realizar Processo seletivo público para contratação de agentes de combate a endemias; - Realizar planejamento das ações, incluindo a vacinação antirrábica, visando cumprir 80% de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue, por ciclo. - Capacitar os agentes de combate a endemias e agentes comunitários de saúde sobre a integração nas ações de combate vetorial; - Inserir os dados no SISPNCND dos imóveis trabalhados em

			tempo oportuno; - Monitorar por ciclo os dados inseridos no SISPNCD;
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	- Reunir com os profissionais envolvidos no preenchimento das notificações, ressaltando a importância do preenchimento correto dos campos necessários; - Analisar todas as notificações antes de inserir no SINAN, para possível detecção de campos em branco, solicitar preenchimento dos mesmos para os técnicos responsáveis; - Inserir as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, em tempo oportuno; - Realizar o fluxo de retorno em tempo oportuno;

Diretriz: Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a emergência de saúde pública de interesse nacional (COVID-19).

Objetivo: Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2 oportunamente.

INDICADOR	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS
	2021	
TAXA DE INCIDÊNCIA DE COVID-19	1,14 por 100.000 hab	- Monitorar e conscientizar o cumprimento da obrigatoriedade das ações preventivas - Reforçar as rotinas de desinfecção do ambiente. - Garantir o fornecimento de EPIs para servidores que, em razão de trabalhos de auditoria, terão acesso a locais de alto risco de contaminação (hospitais, por exemplo). - Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS - Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) - Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações - Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos - Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a

		investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) - Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde - Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios - Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde; - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município. - Mobilizar os serviços hospitalares de referência.
PERCENTUAL DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19 IDENTIFICADOS NA APS EM RASTREAMENTO E MONITORAMENTO	100 %	- Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar; - Monitorar os comunicantes, se possível, diariamente, para incentivar o isolamento domiciliar e acompanhar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, para que medidas necessárias sejam tomadas; - Adequar (contratando ou ampliando) o serviço de transporte das equipes para as demandas relacionadas com as ações de monitoramento da população do território municipal; - Adquirir EPI para as equipes de saúde da Vigilância responsáveis pelo monitoramento; - Adquirir ou desenvolver solução em software para o monitoramento dos casos, acompanhamento da curva de evolução

		da epidemia no município, rastreamento de casos e comunicação com a população; - Adquirir equipamentos de informática, comunicação, teleconsulta (e outros) para auxílio nas ações de monitoramento.
--	--	--

5. PROGRAMA PREVINE BRASIL

O Programa Previne Brasil está vigente desde janeiro de 2020 através da Portaria nº 2.979 GM/MS/2019. As regras valem para as equipes de Saúde da Família e o programa promove novas diretrizes para o funcionamento do SUS, reformulando estratégias de gestão e incentivando os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Houve a transição do modelo em que antes o pagamento era através do PAB Fixo e do PAB variável, e agora o financiamento será através de três modelos:

- Capitação Ponderada;
- Indicadores de Desempenho;
- Ações Estratégicas;

Cumpramos destacar que monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária, é uma das funções essenciais do município. O monitoramento e a avaliação se transformam em ferramentas de transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O incentivo financeiro é calculado com base nos resultados de sete indicadores que estarão destacados abaixo, junto as ações que poderão ser desenvolvidas pela equipe de saúde da família para alcance desses indicadores.

O desenvolvimento de competências profissionais específicas para uso adequado da informação, é elemento fundamental de um encontro clínico efetivo. Para isso destacamos:

- A habilidade de comunicação e escuta entre profissional e usuário;
- O conhecimento desenvolvido;
- A capacidade técnica e raciocínio clínico adquiridos;
- A interpretação e o registro correto da tecnologia da informação;

É importante ressaltar sobre a responsabilidade de toda a EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA quanto ao acolhimento, atendimento e acompanhamento dos usuários pertencentes à área territorial do município. A gestão do cuidado e atenção em saúde, além do registro adequado das informações em saúde é fundamental para o sucesso no alcance de indicadores e elevação da qualidade do serviço e a satisfação dos usuários durante a execução da ação e serviço de saúde.

5.1. CAPITAÇÃO PONDERADA – CADASTRO DE USUÁRIOS

A Capitação ponderada se faz através do cadastro do Cidadão na Atenção Primária a Saúde (APS), na qual compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de saúde. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adscrita à equipe e Unidade de Atenção Primária, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade. Portanto, para esse painel serão considerados como usuários cadastrados aqueles que tiverem preenchido um cadastro completo ou um cadastro rápido (aquele realizado imediatamente antes do atendimento, quando a pessoa não possui cadastro completo prévio), desde que possua uma vinculação em uma equipe.

São ações, estratégias e atividades referente ao cadastro de usuários que devem ser adotadas pela ESF:

- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados pelo mínimo a cada semestre (6 meses);
- Identificar junto a equipe de saúde da família, os cadastros realizados pela equipe através do cadastro do cidadão (cadastro rápido) na Unidade de Saúde, e que ainda não possuem cadastro individual e territorial, para ser direcionado ao ACS realizar o cadastro individual no domicílio do usuário;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/mês;

- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

- Ter ciência que o cadastro deverá ser de pessoas únicas e identificadas que registraram o CNS e Data de nascimento de forma idêntica ao registro do CADSUS. Em caso de usuários cadastrados em mais de uma equipe, serão alocados pelo sistema do Ministério da Saúde a uma única equipe de referência, que será aquela aonde apresentar mais atendimentos clínicos de médicos ou enfermeiros nos últimos dois anos (a partir da análise da última competência do quadrimestre). Caso necessário, a critério de desempate, será considerado a equipe em que houve um cadastro completo e atendimento mais recente.

5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

Foram definidos 21 (vinte e um) indicadores para o incentivo de pagamento por desempenho, na qual os 7 (sete) primeiros a serem trabalhados atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo.

INDICADOR	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS
I – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	Quadrimestral	60%	• Durante a visita domiciliar, o ACS deverá realizar ou atualizar o cadastro individual afim de identificar as gestantes, estando atento aos sinais de gestação; • Acompanhar o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de

		informação ou controle manual através de planilhas ou cadernos); • Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada; • Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, realizando busca ativa e acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; • Se for necessário, implantar a rotina de agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando a ausência de consultas. • Suspender temporariamente os grupos operativos e atividades coletivas de gestantes, em razão da pandemia da COVID-19, porém, continuando com atenção integral ao atendimento e acompanhamento individual da gestante; • Todas as gestantes com síndromes gripais/respiratórias devem ser monitoradas pela Atenção Primária, obrigatoriamente, conforme os protocolos ministeriais de enfrentamento da Covid-19;
--	--	--

			• Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.
II – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Quadrimestral	60%	• Garantir a realização dos exames pelo menos duas vezes durante a gestação. • Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; • Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames. • Caso a mulher não tenha sorologias recentes, solicitar os exames mesmo que ainda não se tenha confirmação da gravidez; • Caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame de sorologia na realidade da sua rede de atenção; • Criar fluxo facilitado junto ao controle de gestantes, para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo; • Lançar corretamente no sistema

			de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.
III – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Quadrimestral	60%	• Marcar consulta com a equipe de saúde bucal no mesmo dia da consulta com médico e/ou enfermeiro, de preferência no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, após a condição avaliada da gestante com inserção do CID ou CIAP, inserindo o atendimento odontológico como mais um no checklist básico de primeira consulta); • Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes); • Criar canal de comunicação direto entre as equipes (Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico; • Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e

			resultados dos exames realizados.
IV – Cobertura de exame citopatológico	Quadrimestral	40%	• Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado e busca ativa para toda a população feminina na faixa etária; • Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; • Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente); • Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo. • Realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada. • Garantir que toda mulher com câncer do colo do útero tenha direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico.

			- Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer. - Ter ciência e controle que as informações de coleta do exame citopatológico de colo de útero deverá ser informada através de dois sistemas de informação para validação das informações: O E-SUS AB através do SOAP (Plano) e no SISCAN (colocando o código correto do procedimento de acordo com a faixa etária); - Lançar corretamente no sistema de informação E-SUS (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.
V – Cobertura vacinal de poliomielite inativa e de pentavalente	Quadrimestral	95%	- Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida; - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura; - Manter acompanhamento dos

			faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa; • Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes. • Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território; • Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados; • Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.
VI – Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em casa semestre	Quadrimestral	50%	• Identificar todas as pessoas com hipertensão, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS; • Manter o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; • Criar um controle para propiciar

		a frequência mensal na ESF, com a realização do monitoramento da pressão arterial (PA) dos usuários com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA; • Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento); • Durante a consulta do hipertenso, no sistema E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como hipertenso, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo; • Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da P.A. no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada; • A ESF poderá flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem
--	--	--

			bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; • Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.
VII – Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Quadrimestral	50%	• Identificar todas as pessoas com diabetes, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS; • Manter o acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; • Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do pedido do exame de Hemoglobina Glicada dos usuários com a finalidade de que pessoas com diabetes acompanhem sua condição de saúde em relação a doença; • Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento); • Durante a consulta do diabético, no sistema de informação E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente

		como diabético, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo; • Ainda durante a consulta, o profissional apto deverá solicitar o exame de Hemoglobina Glicada ao paciente diabético, ao menos uma vez ao ano, bem como avaliar o resultado do mesmo. • Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a realização do exame de hemoglobina glicada (e explicando a diferença do exame com a glicemia de jejum), mesmo que esta não esteja descompensada; • A ESF poderá flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença; • Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.
--	--	---

6. PREVISÃO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA

6.1. RECEITAS ESTIMADAS DA SAÚDE POR FONTES 2021

ESPECIFICAÇÃO	VALOR ANUAL
RECEITAS CORRENTES	
TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	
ATENÇÃO BÁSICA	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ACS	R\$ 420.000,00
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DAS UBS	R\$ 102.000,00
FATOR COMPENSATÓRIO DE TRANSIÇÃO	R\$ 2.107.704,60
AÇÕES ESTRATÉGICAS ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 398.040,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
TETO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 617.718,96
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PFB	R\$ 112.359,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS - ECD	R\$ 93.195,60
TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO	
ATENÇÃO BÁSICA	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ESF	R\$ 345.600,00
ESB - EQUIPE SAÚDE BUCAL	R\$ 136.800,00
FARMÁCIA BÁSICA	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 52.181,40
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
TRANSFERÊNCIA DO TETO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 109.882,08
RECEITAS PRÓPRIAS DO MUNICÍPIO	R\$ 19.159.985,94
TOTAL GERAL DAS RECEITAS	R\$ 23.667.468,18

Fonte: LOA 2021

6.2. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE 2021

Bloco de Financiamento	Transferências			Total
	Federal	Estadual	Próprios	
Atenção Básica	R\$ 3.027.744,60	R\$ 482.400,00	R\$ 4.419.900,00	R\$ 7.930.044,60
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 617.718,96	R\$ 109.882,08	R\$ 11.476.204,82	R\$ 12.203.805,86
Assistência Farmacêutica	R\$ 112.359,60	R\$ 52.181,40	R\$ 2.304.881,12	R\$ 2.469.422,12
Vigilância em Saúde	R\$ 105.195,60	-	R\$ 659.500,00	R\$ 764.695,60
Gestão do SUS	-	-	R\$ 299.500,00	R\$ 299.500,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.863.018,76	R\$ 644.463,48	R\$ 19.159.985,94	R\$ 23.667.468,18

Fonte: Quadro de Detalhamento da Despesa do município

6.3. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (POR SUB FUNÇÃO) – 2021

SUB FUNÇÃO	2021
Atenção Básica (301)	R\$ 7.930.044,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 12.203.805,86
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 2.469.422,12
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 5.000,00
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 759.695,60
Administração Geral (122)	R\$ 299.500,00
TOTAL GERAL	R\$ 23.667.468,18

Fonte: Quadro de Detalhamento da Despesa do município

6.4. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (NATUREZA DA DESPESA)

NATUREZA DA DESPESA	2021
DESPESAS CORRENTES	
Pessoal e Encargos Sociais	R\$ 12.961.746,06
Juros e Encargos da Dívida	-
Outras Despesas Correntes	R\$ 9.786.722,12
DESPESAS DE CAPITAL	
Investimentos	R\$ 919.000,00
Inversões Financeiras	-
Amortização da Dívida	-
TOTAL GERAL	R\$ 23.667.468,18

Fonte: Quadro de Detalhamento da Despesa do município

7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde deve ser sistemático e contínuo, assim é possível obter informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão.

A Secretaria de Saúde de Alto Araguaia enfatizará o monitoramento e avaliação dos indicadores, estimulando a discussão entre as equipes com o auxílio do Conselho Municipal de Saúde.

O Monitoramento também será executado através dos Relatórios Anuais e Quadrimestrais de Gestão e das audiências de prestação de contas.

A análise sistemática dos dados permite que a gestão, juntamente com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações para assim promover a melhoria contínua da qualidade a assistência à saúde do município.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA

PREFEITO MUNICIPAL - GUSTAVO DE MELO ANICEZIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MANOELA NUNES DE SOUZA

MARÇO/2021

PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO ARAGUAIA