



**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS - 2019



RONALDO FLOREANO DOS SANTOS

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS

TAYONARA CRISTIANE BITENCOURT DA SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO:

ADRIANA RODRIGUES DE MATOS SILVA

ADMINISTRATIVO

JEUSILENE CRISTINA VOLPATO DA SILVA

JEFFERSON PEREIRA OLIVEIRA

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO



SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO.....	5
3.DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AÇÕES	7
3.1 Diretrizes	13
3.2 Diretrizes.....	14
4.PREVISÃO DAS RECEITAS E DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	17
4.1 - PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE 2019.....	17
4.2- PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (por sub função) – 2019	17
4.3- PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (Natureza da Despesa).....	18
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	20
6. ANEXOS.....	21
6.1 - Resolução nº xxxx/2019 – Conselho Municipal de Saúde.....	21



1. APRESENTAÇÃO

Segundo Paim (2006) planejamento também é “um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem, e para quê.” O documento que registra essas escolhas é o plano. Ademais, Matus nos ensina que o Plano é um produto momentâneo de um processo de planejamento. É um instrumento de negociação, nunca está acabado, mas sempre em construção.

Outrossim, a programação na saúde tem como objetivo orientar as ações da equipe de saúde do município, apontar para correções de rumos e avaliação dos resultados obtidos em relação aos objetivos propostos.

Na saúde, quase sempre pretendemos alcançar objetivos complexos, de maneira pactuada entre os gestores do SUS e com a co-gestão da sociedade civil. Para tanto, não só é importante planejar, como também dispor de um método de planejamento.

Além disso, o planejamento deve ser um processo permanente, considerando que as situações são dinâmicas, estão em constantes transformações. Por isso, um processo permanente de planejamento deve facilitar a direcionalidade das ações, a correção de rumos e o enfrentamento de imprevistos.

Portanto, a Programação Anual de Saúde (PAS) contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente.



2. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde – PAS 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.

Neste sentido a Programação Anual de Saúde é primordial para a elaboração do Relatório Anual de Gestão-RAG , no qual delimita e destaca seus objetos a serem avaliados. Logo, essas ferramentas de planejamentos, a PAS e a RAG, são fundamentais apanhados do Plano de Saúde, sendo a PAS fundamental para proposição e a RAG com caráter analítico e indicativo.

Assim, a PAS de 2019 engloba o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, no qual, são destacadas as diretrizes e ações que serão desenvolvidas no exercício do ano de 2019.

Neste interim, a PAS vem buscando efetivar as ações propostas no Plano de Saúde, e os resultados desta programação será avaliado nos Relatórios de Gestão (Quadri- mestrais e Anuais) com a participação social a partir do Conselho Municipal de Saúde, bem como, das Audiências Públicas de Prestação de Contas.

Considerando o exposto é extremamente importante destacar a base legal que vem corroborar com o texto supramencionado, assim vejamos:

- Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá;
- Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Decreto 7.508/2011 que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- Lei complementar nº 141/2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem



aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;

- O dispositivo legal do Art. 36 § 2º da LC 141/2012, destaca que os gestores do SUS deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público;
- A portaria nº 2.135/13 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.



3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AÇÕES

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Setor Responsável
Fazer acompanhamento mínimo de 80% das famílias.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (pbf)	Criar um grupo gestor, envolvendo saúde, educação e assistência social para acompanhamento dos beneficiários.	- SMS - Atenção Básica

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Setor Responsável
AUMENTAR O ÍNDICE DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSAS DEFINIDAS	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	- MONITORAMENTO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; - CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.	- SMS - Atenção Básica
GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AO PRENATAL, PARTO E PUERPERIO.	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	- IMPLANTAR REDE CEGONHA; - ASSISTÊNCIA HUMANIZADA; - VALORIZAÇÃO DO PARTO NORMAL.	- SMS - Atenção Básica

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Setor Responsável
GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AOS ESPECIALISTAS, EDUCAÇÃO PREVENTIVA.	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)	EDUCAÇÃO PREVENTIVA, GARANTIR E AUMENTAR O ACESSO A ESPECIALISTAS.	- SMS - Atenção Básica; - MAC



GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AOS ESPECIALISTAS, EDUCAÇÃO PREVENTIV.	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	• EDUCAÇÃO EM SAÚDE; • AUMENTAR A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO.	• SMS • Atenção Básica • MAC.
ACOMPANHAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA, CAMPANHAS, E BUSCA ATIVA.	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	• INTENSIFICAÇÃO DAS CAMPANHAS, ACOMPANHAMENTO PELAS EQUIPES DE SAÚDE E MONITORAMENTO.	• SMS; • Atenção Básica; • Vigilância em Saúde
GARANTIR ENCERRAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES EM TEMPO HÁBIL. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PRAZO DE ENCERRAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	• ACOMPANHAMENTO NOS SISTEMA DE INFORMAÇÃO (AVALIAÇÃO E QUALIDADE).	• SMS; • Atenção Básica; • Vigilância em Saúde
• EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM OS CLIENTES EM TRATAMENTO E COMUNICANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DE TERMINAR O TRATAMENTO; • INTENSIFICAR O ACOMPANHAMENTO DOS CLIENTES EM TRATAMENTO; • GARANTIR ACESSO INTEGRAL AO SISTEMA DE SAÚDE.	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	• TRAÇAR ALGUNS CRITÉRIOS DE INTERAÇÃO, CONTANDO COM SUPORTE DO ERS.	• SMS; • Atenção Básica; • Vigilância em Saúde
PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	• MEIOS DE COMUNICAÇÃO; • PARCERIA COM ACS E ACE.	• SMS; • Atenção Básica; • Vigilância em Saúde
• ACOMPANHAMENTO E CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES; • GARANTIR EXAMES DE VDRL NO 3 TRIMESTRES; • EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	• CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DAS GESTANTES EM TEMPO HÁBIL.	• SMS; • Atenção Básica;
• GARANTIR ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DURANTE O PRÉ NATAL E PARTO; • ACESSO AOS EXAMES; • REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	SISTEMA DE INFORMAÇÃO, GARANTIR NOTIFICAÇÕES DOS CASOS NOVOS, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA.	• SMS; • Atenção Básica; • Vigilância em Saúde



- GARANTIR A CONTINUIDADE DA ANÁLISE DA ÁGUA DO MUNICÍPIO; - ALIMENTAR O VIGIAGUA; - EDUCAÇÃO PERMANENTE.	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	CAPTAÇÃO DAS AMOSTRAS DE ÁGUA EM TEMPO HÁBIL E ALIMENTAR O VIGIAGUA.	- SMS; - Atenção Básica; - Vigilância em Saúde
DIMINUIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	- REALIZAR CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO. - FAZER DIA D DE PREVENÇÃO. - FAZER BUSCA ATIVA DE MULHERES COM REALIZAÇÃO DE EXAME SUPERIOR A 1 ANO.	- SMS; - Atenção Básica;
DIMINUIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	FORTALECER AS AÇÕES DE OUTUBRO ROSA.	- SMS; - Atenção Básica;
DIMINUIR A INCIDENCIA DE GRAVIDES NA ADOLESCENCIA.	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	- DESENVOLVER AÇÕES INTERSETORIAIS COM A EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHANDO A PREVENÇÃO ATRAVÉS DO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS; - EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE AÇÕES QUE VÃO AO ENCONTRO DAS ADOLESCENTES, PODENDO SER ATIVIDADES DENTRO DO PSE (PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA) OU MESMO ATRAVÉS DE OUTROS MEIOS.	- SMS; - Atenção Básica.
GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AOS ESPECIALISTAS, EDUCAÇÃO PREVENTIVA.	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	- MANTER O INDICADOR O MÍNIMO POSSÍVEL. - CASO OCORRAM CASOS DE ÓBITOS INFANTIL FAZER INVESTIGAÇÃO DETALHADA PARA PREVENIR FUTUROS	- SMS; - Atenção Básica; - MAC; - Vigilância em saúde.



GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AOS ESPECIALISTAS, EDUCAÇÃO PREVENTIVA. MANTER EM 0,0 O NUMERO DE ÓBITOS MATERNOS.	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	ÓBITOS. • MANTER O INDICADOR O MÍNIMO POSSÍVEL. • CASO OCORRAM CASOS DE ÓBITOS MATERNOS FAZER INVESTIGAÇÃO DETALHADA PARA PREVENIR FUTUROS ÓBITOS.	• SMS; • Atenção Básica; • MAC; • Vigilância em Saúde.
GARANTIR ACESSO INTEGRAL AO SISTEMA DE SAÚDE.	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	• AMPLIAR AS ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UNIDADES DE SAÚDE; • ADEQUAR O QUADRO DE SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICAS.	• SMS.
GARANTIR ACESSO INTEGRAL AO SISTEMA DE SAÚDE.	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	• AMPLIAR AS ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UNIDADES DE SAÚDE; • ADEQUAR O QUADRO DE SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICAS.	• SMS
GARANTIR ACESSO INTEGRAL AO SISTEMA DE SAÚDE.	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	• FORTALECER AS AÇÕES ENTRE CAPS E EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS ENTRE AMBOS, UTILIZANDO DE ESTRATÉGIAS COMO A REFERÊNCIA E A CONTRA REFERÊNCIA DOS PACIENTES ENCAMINHADOS.	• SMS • Atenção Básica;
GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS.	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	DAR O SUPORTE NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS.	• SMS; • Vigilância em Saúde
PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM OS CLIENTES EM TRATAMENTO E COMUNICANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DE TERMINAR O TRATAMENTO; INTENSIFICAR O ACOMPANHAMENTO DOS	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	• FORTALECER O VÍNCULO COM O CLEINTE, ATRAVÉS DISSO. DESENVOLVER AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CONCLUSÃO	• SMS • Atenção Básica • Vigilância em Saúde.



CLIENTES EM TRATAMENTO; GARANTIR ACESSO INTEGRAL AO SISTEMA DE SAÚDE.		DO TRATAMENTO SEGUINDO DE MANEIRA COMPLETA COM AS RECOMENDAÇÕES TRANSMITIDA POR INTERMÉDIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	
GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS CICLOS.	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	FAZER AS VISITAS REGULARES AOS IMÓVEIS. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES.	• SMS; • Vigilância em Saúde
GARANTIR 100% DO PREENCHIMENTO DO CAMPO NAS NOTIFICAÇÕES.	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	EDUCAÇÃO PERMANENTE. MONITORAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.	• SMS; • Vigilância em Saúde
PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. INTENSIFICAR O ACOMPANHAMENTO DOS CLIENTES EM TRATAMENTO; GARANTIR ACESSO INTEGRAL AO SISTEMA DE SAÚDE.	PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	• FORTALECER ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITE UM VÍNCULO MAIOR COM O CLIENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES EDUCATIVAS E DE CONSCIENTIZAÇÃO NA QUAL AUMENTE A PROCURA PELO EXAMES ANTI-HIV.	• SMS • Atenção Básica • MAC • Vigilância em saúde
EDUCACAO EM SAUDE CONTROLE SOCIAL	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE IMPLANTADA	• FORTALECER A PARTICIPAÇÃO SOCIAL.	• SMS
EDUCACAO EM SAUDE CONTROLE SOCIAL	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS)	• ALIMENTAR PERIODICAMENTE O SISTEMA; • CAPACITAÇÃO CONSTANTE COM OS MEMBROS DO CMS.	• SMS



Nº	Tipo	Indicador	Metas	
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,45	Realizar Campanha “Outubro Rosa” que já faz parte do cronograma anual da Atenção Primária. e será fomentada nas reuniões multiprofissionais. Continuar com a periodicidade e manter a forma semanal para as Coletas em Postos e Centros de Saúde.
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,17	fortalecer as ações de outubro rosa.
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	74,45%	ampliar as estruturas físicas das unidades de saúde; adequar o quadro de servidores das equipes de atenção básicas.
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	80%	Criar um grupo gestor, envolvendo saúde, educação e assistência social para acompanhamento dos beneficiários.
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA ,	55,58%	AMPLIAR AS ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UNIDADES DE SAÚDE; ADEQUAR O QUADRO DE SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICAS.
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50%	FORTALECER AS AÇÕES ENTRE CAPS E EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS ENTRE AMBOS, UTILIZANDO DE ESTRATÉGIAS COMO A REFERÊNCIA E A CONTRA REFERÊNCIA DOS PACIENTES ENCAMINHADOS.

3.1 Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclos da 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 na região de saúde.

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



3.2 Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos á 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	Tipo	Indicador	2019 Meta	Ações Estratégicas
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	100%	Investigar todos os óbitos para traçar estratégias de atuação.
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	90%	- MONITORAMENTO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; - CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	44,39%	- IMPLANTAR REDE CEGONHA; - ASISTENCIA HUMANIZADA; - VALORIZAÇÃO DO PARTO NORMAL.
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS.	15,2%	- DESENVOLVER AÇÕES INTERSETORIAIS COM A EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHANDO A PREVENÇÃO ATRAVÉS DO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS; - EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE AÇÕES QUE VÃO AO ENCONTRO DAS ADOLESCENTES, PODENDO SER ATIVIDADES DENTRO DO PSE (PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA) OU MESMO ATRAVÉS DE OUTROS MEIOS.
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	3	- MANTER O INDICADOR O MÍNIMO POSSÍVEL. - CASO OCORRAM CASOS DE ÓBITOS INFANTIL FAZER INVESTIGAÇÃO DETALHADA PARA PREVENIR FUTUROS ÓBITOS.
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	- MANTER O INDICADOR O MÍNIMO POSSÍVEL. - CASO OCORRAM CASOS DE ÓBITOS MATERNOS FAZER INVESTIGAÇÃO DETALHADA PARA PREVENIR FUTUROS ÓBITOS.



Nº	Tipo	Indicador	2019 Metas	Ações Estratégicas
1	U	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)	5	• EDUCAÇÃO PREVENTIVA, GARANTIR E AUMENTAR O ACESSO A ESPECIALISTAS
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO, PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95%	• INTENSIFICAÇÃO DAS CAMPANHAS, ACOMPANHAMENTO PELAS EQUIPES DE SAÚDE E MONITORAMENTO.
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	• ACOMPANHAMENTO NOS SISTEMA DE INFORMAÇÃO (AVALIAÇÃO E QUALIDADE).
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS	90%	• Traçar alguns critérios de intervenção contando com o suporte do ERS.



		NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES		
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	0	• MEIOS DE COMUNICAÇÃO; • PARCERIA COM ACS E ACE.
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	• CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE; • ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DAS GESTANTES EM TEMPO HÁBIL.
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	• SISTEMA DE INFORMAÇÃO, GARANTIR NOTIFICAÇÕES DOS CASOS NOVOS, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA.
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	55%	• CAPTAÇÃO DAS AMOSTRAS DE ÁGUA EM TEMPO HÁBIL E • ALIMENTAR O VIGIAGUA.
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	100%	• DAR O SUPORTE NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS.
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA	4	• FAZER AS VISITAS REGULARES AOS IMÓVEIS. • PLANEJAMENTO DAS AÇÕES.



		DENGUE		
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	• EDUCAÇÃO PERMANENTE. EDUCAÇÃO PERMANENTE. • MONITORAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES MONITORAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.
24	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	85%	• FORTALECER ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITE UM VÍNCULO MAIOR COM O CLIENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES EDUCATIVAS E DE CONSCIENTIZAÇÃO NA QUAL AUMENTE A PROCURA PELO EXAMES ANTI-HIV.
25	U	PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100%	• FORTALECER ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITE UM VÍNCULO MAIOR COM O CLIENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES EDUCATIVAS E DE CONSCIENTIZAÇÃO NA QUAL AUMENTE A PROCURA PELO EXAMES ANTI-HIV.
26	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE IMPLANTADA	1	• FORTALECER A PARTICIPAÇÃO SOCIAL
27	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS)	1	• ALIMENTAR PERIODICAMENTE O SISTEMA; • CAPACITAÇÃO CONSTANTE COM OS MEMBROS DO CMS.



4. PREVISÃO DAS RECEITAS E DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

4.1 - PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE 2019

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.435.000,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.557.794,00				
Assistência Farmacêutica	188.000,00				
Vigilância em Saúde	84.306,00				
Gestão do SUS					
Outros	7.000,00	456.600,00			
Próprios Municipal	-----			7.200.155,00	
TOTAL GERAL	3.272,100,00	456.600,00		7.200.155,00	10.928.855,00

Fonte: SIOPS/ANEXO 10, LEI 1508/2017- Valor que o município está recebendo anualmente deve receber do Governo Federal e Estadual em 2017. Multiplicar o valor/mês por 12. Exceto dos ACS que multiplica por 13.

4.2- PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (por sub função) – 2019

SUB FUNÇÃO	2018
Atenção Básica (301)	3.502.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	5.694.855,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	650.000,00
Vigilância Sanitária (304)	72.000,00
Vigilância epidemiológica (305)	390.000,00
Alimentação e Nutrição (306)	-
Administração Geral (122)	620.000,00
Outras Sub Funções	-
TOTAL GERAL	10.928.855,00

Fonte: Plano Plurianual 2018-2021



4.3- PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE (Natureza da Despesa)

NATUREZA DA DESPESA	2019
DESPESAS CORRENTES	
Pessoal e Encargos Sociais	4.481.232,57
Juros e Encargos da Dívida	0,00
Outras Despesas Correntes	5.148.561,73
DESPESAS DE CAPITAL	
Investimentos	125.468,98
Inversões Financeiras	0,00
Amortização da Dívida	0,00
TOTAL GERAL	9.755.263,28

Fonte: PMS 2018-2021



5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas.

Nessa direção, é preciso constantemente estar acompanhando e avaliando as diretrizes propostas por meio dos indicadores que elas se propõem melhorar.

Isto permite que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.



6. – ANEXOS

6.1 – Resolução nº 006/2019 – Conselho Municipal de Saúde