

---

# PAS

## Programação Anual de Saúde Parapuã -2021



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAPUÃ**  
Rua: Fortaleza, nº725 - Centro  
Parapuã SP  
CEP: 17.730-000

---

**Equipe Técnica do Grupo de Trabalhos para a elaboração do PAS**

Coordenação: Regiane Simone Gimenes Fregoneze

Elaboração: Cristiane Saquetto Teixeira

Lilian Brambilo Pereira

Rick Anderson Marques

Equipe da Atenção Básica

Atenção Especializada

Assistência Farmacêutica

Equipe de Vigilância em Saúde

Equipe de Agendamento e Transporte Sanitário

Equipe Administrativa do Departamento Municipal de Saúde

Setor Contábil e Financeiro da Prefeitura Municipal

Regiane Simone Gimenes Fregoneze

Gestora do Departamento Municipal de Saúde de Parapuã

Gilmar Martin Martins

Prefeito Municipal de Parapuã

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde: \_\_\_\_\_.

---

## **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Prefeito Municipal - Gilmar Martin Martins

Vice-Prefeito - Milton Mitio Iwayama

Endereço da Prefeitura - Avenida São Paulo nº 1.113

Gestor do Departamento Municipal de Saúde - Regiane Simone Gimenes Fregoneze

Gestor do Fundo Municipal de Saúde – Regiane Simone Gimenes Fregoneze

Endereço do Departamento Municipal de Saúde – Rua Fortaleza nº 725

Telefone – (18)3582-1368

e-mail – pmsaudeparapua@terra.com.br

## **Localização do Município**

População estimada para 2018: 10.980 hab.

População censo 2010: 10.844 hab.

População feminina (2010): 5.309 hab.

População Masculina (2010): 5.535 hab.

População Residente Alfabetizada: 9.340 hab.

População Urbana: 8.896 hab.

População Rural: 1.948 hab.

Área territorial: 366,663 Km²

Instalação do Município:

IDHM-1991: 0,492

IDHM-2000: 0,625

IDHM-2010: 0,737

PIB- Per capita (2015) R\$ 26.545,29

(Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE)

## **Região de Saúde**

- Tupã

DRS- IX- Marília SP

---

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
DIAGNÓSTICO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	5
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES ELENCADAS.....	5
Atenção Básica.....	5
Vigilância em Saúde.....	12
Diretriz COVID-19.....	22
Saúde Mental.....	25
Atenção Especializada.....	26
Atenção Hospitalar.....	27
Regulação.....	29
Assistência Farmacêutica.....	30
Sistema de Informação.....	31
QUADRO DE ESTIMATIVAS DAS DESPESAS POR NATUREZA.....	33
CONSOLIDADO ESTIMATIVAS DAS RECEITAS POR GRUPO.....	33
DESPESAS COM PESSOAL E MATERIAL.....	34
CONCLUSÃO.....	34
Referencias Bibliográficas.....	35

---

## INTRODUÇÃO

Em cumprimento à legislação organizativa do Sistema Único de Saúde, em especial à Lei Complementar 141/12, o Departamento Municipal de Saúde vem apresentar a Programação Anual de Saúde do Município de Parapuã para o exercício de 2021.

A Programação Anual de Saúde enfatiza as diretrizes e ações para a gestão da saúde tendo como base as orientações da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, bem como a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da constituição Federal para dispor sobre os valores a serem aplicados anualmente. O município de Parapuã, através do Departamento Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS.

Portanto, o presente documento é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, cuja finalidade precípua é servir de guia para as ações de saúde a serem implantadas, desenvolvidas e executadas ao longo do exercício de 2021.

A Programação Anual de Saúde 2021 foi elaborada pela equipe técnica do Departamento Municipal de Saúde a partir de um amplo diagnóstico situacional, com avaliação dos indicadores em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelos membros do Conselho Municipal de Saúde. É importante frisar que a análise situacional os indicadores de saúde foram analisados junto ao Programa Previne Brasil (novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde).

Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma, a Programação anual de Saúde 2021 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e a qualidade de vida da população. A integração do processo geral de planejamento das três esferas de governo ocorre de forma ascendente. A consolidação do papel do gestor, a viabilização da regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde e a definição dos recursos do SUS para o financiamento do sistema, contribui para

o desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultados e controle das ações e serviços de saúde.

É uma importante ferramenta para atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e das metas pactuadas.

Espera-se deste documento, que seja um resumo dos compromissos que o Município firmou com a sociedade, que seja um manual de consulta diária do gestor do SUS, de seus coordenadores, do Conselho Municipal de Saúde e dos interessados em geral.

## **DIAGNÓSTICO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO**

A população Parapuense em sua maioria é composta por brancos e pardos. O perfil demográfico tem maior índice populacional entre as faixas etárias de 20 a 24 anos, prevalecendo o sexo masculino em quase todas as faixas etárias. A população feminina se sobressai somente nas faixas etárias entre 45 e 49 anos. Já a população masculina se sobressai somente nas faixas etárias entre 20 e 24 anos. Os maiores índices de morbidades estão relacionados ao aparelho circulatório, respiratório e digestivo, já os de mortalidade compreende o cometimento pelas patologias relacionadas as neoplasias, aparelho circulatório e respiratório. O município possui em sua infraestrutura 01 UBS, 03 ESF E 01 Hospital. Em relação ao quadro de recursos humanos, o município ainda permanece sem condições para investir na contratação de pessoas e assim adequar-se para atender as demandas necessárias das unidades, devido a obrigatoriedade do poder público em seguir a lei de responsabilidade fiscal. Com um alto índice na folha de pagamento e seguindo orientação do tribunal de contas do estado de São Paulo, o município se vê impossibilitado a realizar adequações de funcionários.

## **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES ELENCADAS**

### **Atenção Básica**

**Diretriz 1-** Garantia do acesso da população a Atenção Básica, serviços de qualidade, equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

**Objetivo 1-** Qualificar a Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação do acesso, aproveitando e utilizando mecanismos e/ou ferramentas que possibilitem a integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado com qualidade a partir das necessidades das pessoas.

Meta	Ações	Indicador de acompanhamento	Área Responsável	Parcerias
Manter cobertura da AB em 100%.	Garantir custeio e incrementos necessários para o funcionamento efetivo das unidades de A.B e ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Gestão; Equipes de AB.	DRS IX; MS.
Manter cobertura da S.B em 100%.	<p>Garantir custeio e incrementos necessários para o funcionamento efetivo da S.B;</p> <p>Manter o número de servidores (dentistas e auxiliares de saúde bucal) no atendimento à população;</p> <p>Garantir a continuidade do Programa Sorria S.P enquanto perdurar na Secretaria de Estado.</p>	Cobertura populacional estimada pelas equipes de SB.	Gestão; Equipes de SB.	Coordenador de S.B; Equipes AB; SES; DRS IX; MS.
Diminuir em 1% as internações por condições sensíveis a AB.	<p>Dialogar com o prestador de serviço ambulatorial “Santa Casa” o registro destas internações, visando caracterização real do adoecimento da população. Essa discussão terá por objetivo sensibilizar o corpo clínico de médicos;</p> <p>Implementar a linha de cuidados para DCNTs e melhorar os indicadores na estratégia de Saúde da Família;</p> <p>Pautar nas reuniões mensais do C.M.S;</p> <p>Pautar</p>	Percentual de internações por condições sensíveis a AB.	Gestão; Regulação; AB.	Prestador de Serviço “Santa Casa”; DRS IX.

	semestralmente nas reuniões da A.B.			
Atingir 88,00 de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	<p>- Realizar 01 treinamento anual com os funcionários e agentes comunitários das unidades de saúde sobre a importância do PBF;</p> <p>Realizar reunião semestral para a distribuição dos mapas de acompanhamento com os envolvidos no programa;</p> <p>Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF);</p> <p>Sensibilizar as equipes de atenção básica para a importância deste acompanhamento;</p> <p>Aprimorar as ações intersetoriais junto ao Departamento de Assistência Social e Departamento da Educação do município.</p>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	Equipes de AB.	Assistência Social – CRAS; Educação.
Manter 100% das equipes de E.S.F pactuadas no PSE.	<p>1. Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti;</p> <p>2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;</p> <p>3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;</p> <p>4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos</p>	Nº de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	Gestão; Equipes de AB.	Departamento de Educação; DRS IX; MS.



	<p>Humanos;</p> <p>5. Prevenção das violências e dos acidentes;</p> <p>6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;</p> <p>7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;</p> <p>8. Verificação da situação vacinal;</p> <p>9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;</p> <p>10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.</p> <p>11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;</p> <p>12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.</p>			
<p>Manter formalizada a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por ACS.</p>	<p>Manter a realização 1 visita família / mês com média de 08 visitas por dia por agente comunitário de saúde(ACS).</p>	<p>Média mensal de VD realizado por ACS.</p>	<p>Gestão; Equipes de AB (Enf/ACS).</p>	<p>DRS IX; Articulador da AB</p>

Manter o percentual de escovação supervisionada.	Aquisição de kits odontológicos (escova e pasta de dente) nos meses de março e agosto;  Escovação supervisionada em todas as escolas e creches municipais;  Aquisição de evidenciador de placa para aplicação nos escolares.	Percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Gestão; Equipes de SB.	Departamento de Educação; DRS IX.
Manter contratualizado o Programa Sorria SP.	Pactuar junto a secretaria de estado a recontratualização do programa.	Programa implantado.	Gestão; Equipes de SB.	DRS IX.
Monitorar as ações do plano de trabalho do programa Sorria SP realizado no município.	Ampliação do atendimento;  Ações coletivas de promoção e educação em SB;  Assistência ambulatorial;  Ações coletivas de promoção e prevenção em SB;	Percentual de indicadores pactuados no plano de trabalho alcançados.	Gestão; Equipes de SB.	DRS IX.
Realizar semestralmente 01 busca ativa em escolares	Exame Clínico e anotação para uso de selantes visando a prevenção a cáries em molares permanentes.	Nº de escolares avaliados.	Gestão; Equipes de SB.	-
Realizar palestras abordando higiene bucal, escovação, alimentação saudável cuidados com a manutenção dos kits odontológicos, hábitos diários, eliminação do uso de chupetas	Percorrer todas as escolas, contemplando todos os escolares.  Emprego da macro boca e cartazes para as atividades de educação em saúde.	Nº de palestras realizadas.	Gestão; Equipes de SB.	-

e dedos.				
Realizar semestralmente a evidenciação de placa evidenciadora.	Empregar pastilha evidenciadora de placa concomitantemente a escovação supervisionada.	Nº de escolares que fizeram evidenciação de placa.	Gestão; Equipes de SB.	-
Manter 100% atualizado o Cadastro das Unidades no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).	Monitorar serviços e dados CNES, ferramentas de avaliação da produção dos serviços.	Número de cadastro no CNES.	Gestão.	MS; DRS IX.
75% de unidades de saúde com oferta de testes rápidos para HIV, Hepatite B e C, Sífilis e BHCG.	Realização de testes rápidos em no mínimo 3 unidades de saúde;  Solicitação de capacitação para ampliar o número de profissionais treinados em testes rápidos de HIV, HEP B e C e Sífilis.	Número de unidades que realizam testes.	Gestão; Enfermeiras.	DRS- Marília.
Garantir momentos às equipes de saúde para reuniões, visando a organização do processo de trabalho, planejamento e análise de indicadores, construção de PTS, entre outros.	Realizar encontros nas unidades de saúde;  Definir estratégias de EP baseadas nas necessidades apontadas pelos profissionais da AB, considerando os conhecimentos e experiências.	Educação Permanente implantada	Gestão Equipe de AB	DRS IX
Fortalecer o aleitamento materno.	Realizar campanhas educativas nas unidades de saúde, com palestras, folders, banners, entre outras;  Promover encontros com gestantes, esses podem vir	Nº de ações realizadas.	Gestão; Equipe de AB.	DRS IX

	acompanhados por recepção, coffee break, mimos, e profissionais com habilidades e experiência no assunto.			
Fortalecer a Educação Continuada.	Realizar encontros com equipes de AB;  Promover momentos de aprendizagem de assuntos/temas relacionados a rotina e ao SUS.	Nº de educação continuada realizadas.	Gestão;  Profissionais da AB.	DRS;  Articulador da AB;  GVE;  SUCEN.
Fortalecer os encontros em bairros e na zona rural.	Realizar encontros nos bairros e na zona rural;  Dialogar com moradores sobre as necessidades e sugestões de organização do processo de trabalho.	Nº de reuniões realizados nos bairros e zona rural.	Gestão;  AB.	DRS;  Voluntários da comunidade.
Garantir continuidade da Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade.	Realizar avaliação dos pacientes que compõem o grupo no mínimo 1 vez ao mês;  Garantir momentos com a equipe multiprofissional envolvida na atividade para discussão dos casos.	Nº de atividades realizadas.	Equipe multidisciplinar da linha de cuidado;  Gestão.	Equipes de AB.
Adotar práticas de alimentação saudável em crianças menores de 2 anos não amamentadas.	Realizar orientação por meio de profissionais capacitados para mães de crianças não amamentadas nos primeiros 02 anos, podendo ser realizadas em rodas para promover a troca de experiência.	Nº de ações realizadas.	Gestão;  Nutricionista;  Equipe de AB.	-

Implementar o planejamento familiar.	Intensificar as orientações após teste BHCG negativo, durante as consultas de pré-natal, consultas médicas de rotina, consultas de enfermagem, entre outras.	Nº de usuários orientados.	Gestão; Equipe de AB.	-
Credenciar 1 EAP	Cadastrar e monitorar a população rural por meio de práticas de saúde coletiva.	Nº de população cadastrada e acompanhada na EAP.	Gestão Equipe EAP	M.S
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/TESOURO.				

### Vigilância em Saúde

<b>Diretriz 2-</b> Atenção integral a Saúde da Mulher e da Criança, por meio da implementação efetiva da Rede Cegonha, promovendo ações que resultem na melhoria do atendimento.				
<b>Objetivo 2.1-</b> Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal, prevenção ao óbito materno, infantil e de mulher em idade fértil com enfrentamento à sífilis congênita.				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Manter em 0 o de óbitos maternos.	Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do PEC.	Percentual de óbitos maternos em residentes.	Equipes de AB.	Prestador de Serviço Santa Casa de Tupã; GVE; DRS IX.
Investigar 100% dos óbitos maternos.	Capacitar os profissionais responsáveis para Investigação dos óbitos maternos;  Investigar os óbitos maternos;  Discuti-los em reunião de enfermagem e na Rede Cegonha.	Percentual de óbitos maternos em residentes investigados	Equipes de AB;  Técnico responsável SIM/SINASC.	Prestador de Serviço Santa Casa de Tupã; GVE; DRSIX.

Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	Palestras com escolares de nível fundamental e médio;  Realizar trabalho de orientação familiar em grupos nas unidades de saúde e outros.	Nº de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	Equipes de AB;  Gestão.	Dep. de Educação;  CRAS.
Investigar 100% de óbitos de mulher em idade fértil de 10 a 49 anos.	Monitorar os óbitos em MIF visando à investigação dos mesmos a fim de conhecer as causas de óbitos para o desenvolvimento das ações.	Percentual de óbitos investigados em mulher em idade fértil.	Equipe de AB;  Gestão.	GVE;  DRS IX.
Manter em 41% a proporção de partos normais no SUS e na Saúde Complementar.	Implementar a linha de cuidado da gestante visando a sensibilização das gestantes para adesão ao parto normal;  Fortalecer a referência ao parto a fim de dar condições necessárias a realização do mesmo.	Proporção de parto normal.	Equipe de AB.	Prestador de Serviço;  DRS IX.
Manter a mortalidade infantil abaixo de 8,33 dos nascidos vivos.	Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura;  Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.	Taxa de mortalidade infantil.	Gestão;  Equipes de AB;	Prestador de Serviço Santa Casa de Tupã
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal.	Capacitar os profissionais que são responsáveis pela investigação dos óbitos infantis e fetais;  Discutir junto ao grupo da Rede Cegonha as causas dos óbitos.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Gestão;  VEP;  Equipes de AB.	Grupo condutos da Rede Cegonha;  DRS IX;  GVE.

Manter o acompanhamento e o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de dois anos de vida.	Atualização dos protocolos da saúde da criança em todas as unidades de saúde.	Nº de crianças acompanhadas até os dois anos de vida.	Gestão; Equipe de AB.	SES; MS.
Manter abaixo da meta estadual e nacional o Nº de casos de sífilis congênita.	Realizar campanhas educativas voltadas para a redução de DSTs;  Ofertar testes rápidos nas unidades de saúde;  Disponibilizar os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Gestão; VEP; Equipes de AB.	DRS IX; GVE.
Garantir a preservação da vida através de ações e movimentos que previnem casos novos de aids, proporcionando um pré-natal de qualidade a fim de evitar casos em menores de 5 anos.	Garantir a realização de dois testes anti-HIV na gestação;  Pacientes soropositivas manter o acompanhamento no SAE;  Garantir tratamento da mãe na gestação e parto e da criança conforme protocolo vigente do MS.	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Gestão; VEP; Equipe de AB.	DRS IX; GVE; SES; MS.
<b>Objetivo 2. 2 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento em tempo oportuno do câncer de mama e de útero.</b>				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Manter em 51% a razão de exames citopatológico do colo do útero em	Garantir a realização de exames citopatológicos de colo de útero nas unidades de saúde	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de	Gestão; Equipe de AB.	DRS IX; MS.

mulheres de 25 a 64 anos.	<p>em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;</p> <p>Estimular a população alvo através de campanhas educativas quanto à importância da realização do exame;</p> <p>Disponibilizar horários diferenciados para mulheres;</p> <p>Realizar mutirões para coleta em datas oportunas;</p> <p>Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária que nunca realizaram o exame.</p>	25 a 64 anos.		
Manter em 0,44 a razão de exames de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	<p>Garantir a realização de mamografias e de atividades educativas para incentivo da realização do exame;</p> <p>Estimular a população alvo através de campanhas educativas quanto à importância da realização do exame;</p> <p>Realizar busca ativa de melhoras na faixa etária que nunca realização o exame.</p>	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinando local e população da mesma faixa etária.	Gestão;  Equipe de AB.	DRS IX;  MS.
Monitorar 100% e manter seguimento, tratamento informado de citopatologias de colo de útero e de mamografias com resultados alterados.	Manter o monitorar regular e contínuo em mulheres com citopatologias e mamografias alteradas com seguimento informado.	Seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Gestão;  Equipe de AB.	DRS IX.



**Origem dos Recursos:** INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.

**Diretriz 3-** Garantia de atenção integral a pessoa idosa e portadores de doenças crônicas, estimulando a envelhecimento ativo e fortalecimento das ações propostas pelo programa academia da saúde que visam a promoção e prevenção aos agravos.

**Objetivo 3.1-** Melhoria das condições de saúde do idoso e dos portadores de doenças crônicas.

<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Manter a Rede de Crônicos junto ao grupo condutor regional (Linha de Cuidado do Idoso e Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade), visando a realização de ações de nível primário, secundário e terciário;  Garantir medicamentos e insumos necessários aos programas estratégicos.	Nº de óbitos prematuros (< 70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Gestão  Equipe de AB;  Academia da saúde.	DRS IX;  SES;  MS.
Ampliar em 2,5% o número de praticantes de atividade física por meio das práticas oferecidas pelo Programa Academia da Saúde.	Promover o envelhecimento ativo com qualidade de vida, através de atividades físicas regulares.  Contratar um profissional – educador físico.	Nº de participantes do programa.	Gestão  Coordenação da Academia da Saúde;  Equipe da AB.	Departamento de Educação;  Departamento de Esporte;  Prefeitura Municipal.
Fortalecer o grupo “Sem Pressa de Envelhecer” acoplado a Academia da	Realizar encontros com profissionais específicos (nutricionista, educador físico,	Nº de eventos com participação da saúde.	Gestão;  Programa Academia da	Projeto Sem Pressa de Envelhecer.

Saúde.	psicóloga, médico, entre outros);  Garantir espaços participativos em datas específicas e eventos comemorativos da saúde.		Saúde.	
Implantar o LACC (Laboratório de Atenção às Condições Crônicas)	Garantir o acesso aos tutores das equipes de ESF 8 de Março e Dr Jader as oficinas de formação;  Realizar as ações propostas pela articuladora da AB para a ESF Dr German.	Nº de unidades com o LACC implantado.	Gestão; AB.	DRS IX.
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.				

<b>Diretriz 4-</b> Realizar ações de vigilância em saúde a fim de reduzir riscos e agravos a saúde da população.				
<b>Objetivo 4.1-</b> Fortalecer a promoção a saúde por meio das vigilâncias em saúde.				
Meta	Ações	Indicador de acompanhamento	Área Responsável	Parcerias
Manter em 75,00% a proporção de vacinas selecionadas do CNV (calendário Nacional de Vacinação).	Realizar uma busca periódica de crianças faltosas;  Garantir recursos necessários para as atividades de vacinação;  Qualificar profissionais para sala de vacina;  Alimentar o sistema SIPNI;	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	Gestão; VEP; Equipe de AB;	GVE; DRS IX; MS; SES.

	Inserir como pauta das reuniões de enfermagem as atualizações provenientes do calendário e normas técnicas.			
Garantir ações que promovam o diagnóstico precoce de tuberculose em 100% das unidades de saúde.	Preconizar a quantidade mínima de coleta de exame de bacilo de Koch para cada unidade de saúde.	% de sintomáticos respiratórios examinados pela unidade básica de saúde.	Equipe de AB; Gestão.	GVE; DRS IX.
Garantir 85% da proporção de cura nos anos de coortes de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Desenvolver ações estratégicas para ampliar a adesão ao tratamento;  Monitorar e realizar tratamento supervisionado nos casos diagnosticados;  Garantir fornecimento de alimentação suplementar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose.	Gestão; VEP; Equipe da AB.	GVE; DRS IX.
Realizar 100% a oferta de exames anti-HIV aos casos novos de tuberculose diagnosticados.	Oferecer o exame em 100% dos casos novos de TB.	% de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.	Gestão; VEP; Equipe de AB.	DRS IX; GVE; SES; MS.
Garantir 90% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Qualificar os profissionais responsáveis e discutir os registros dos óbitos, incluindo os prestadores.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Gestão; VEP; Equipe de AB.	GVE; DRS IX.
Realizar 100% de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrá-las até 60 dias após a	Capacitar os profissionais responsáveis pelo SINAN para registro e encerramento dos	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 dias após notificação.	Gestão; VEP; Equipe de AB.	GVE; DRS IX.

notificação.	casos de doenças de notificação compulsória imediata em tempo oportuno.			
Realizar 100% do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Capacitar os profissionais responsáveis para o preenchimento adequado.	Proporção do N <sup>o</sup> de notificação com o campo "ocupação" preenchido.	Gestão; VEP; VISA; Equipe de AB.	GVE; DRS IX.
Realizar no mínimo 88% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados;  Realizar busca ativa de casos novos em escolares;  Realizar campanhas nas unidades de saúde para orientações.	Proporção de curas dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Gestão; VEP; Equipe de AB.	GVE; DRS IX; Dep. de Educação.
Realizar 100% dos seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	Realizar as inspeções e visitas sanitárias;  Capacitar técnicos da VISA para a realização das ações programadas;	N <sup>o</sup> de grupos realizados contendo os seis grupos de ações de vigilância sanitária.	Gestão; VISA.	GVE; DRS IX; SES; MS.
Garantir no mínimo 66% da proporção de análises realizadas em amostras de água para consumos humano quanto os parâmetros coliformes totais,	Realizar as ações de controle do SISAGUA.	N <sup>o</sup> de amostras realizadas, N <sup>o</sup> de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento.	Gestão; VISA.	GVE; SES; MS.

cloro residual livre e turbidez.				
Vacinar no mínimo 80% de animais contra raiva.	Realizar campanha de vacinação antirrábica nos animais do município;  Custear as ações provenientes da vacinação.	% de animais vacinados.	Gestão; Veterinária; VEP.	Equipe de AB; FAI.
Monitorar a incidência de raiva animal no município.	Realizar a coleta de 06 amostras de cães;  Realizar a coleta de 03 amostras de gatos;  Custear as ações provenientes da coleta de material de exame de raiva animal.	% de coleta de amostras coletadas.	Gestão; Veterinária; VEP.	Instituto Pasteur;  Setor de transporte Municipal.
Garantir a realização do inquérito canino.	Realizar o inquérito canino em 1500 animais;  Custear as ações provenientes do inquérito canino;  Realizar o manejo ambiental nos domicílios visitados, aproveitando o momento para informar os cidadãos sobre a doença.	Realização do inquérito canino.	Gestão; VET.	Equipe de AB.
Implantar a Política de seleção para animais submetidos a eutanásia.	Limitar a eutanásia a animais que realmente apresentam risco à saúde, e que estejam acometidos de doenças graves	Política de seleção para animais submetidos a eutanásia implantada.	Gestão; Veterinária.	Equipe de AB.

	ou enfermidades infectocontagiosas incuráveis.  Garantir insumos para a realização de eutanásia quando se fizer necessário.			
Manter a unidade de centro de zoonoses.	Custear a manutenção do centro de zoonoses.	01 unidade em funcionamento.	Prefeitura Municipal;  Departamento de saúde.	Prefeitura Municipal;  Departamento de saúde.
Conscientizar a população sobre posse responsável e zoonoses.	Realizar palestras nas unidades de saúde e escolas;  Garantir insumos envolvidos (folders, banners, entre outras)	Nº de ações realizadas.	Gestão;  Veterinária.	Dep. de educação;  Equipes de AB.
Implementar a educação continuada com foco nas zoonoses.	Realizar rodas de conversas com os ACS e ACE.	Nº de educação continuada realizada.	Gestão;  Veterinária.	Equipe de AB.
Manter o método de identificação de cães e gatos.	Registrar os animais bem como seus donos no decorrer do inquérito canino.	Nº de registro de cães e gatos.	Gestão;  Veterinária.	-
Manter a comunicação de 100% das denúncias recebidas as instituições responsáveis.	Encaminhar a Polícia e ao Ministério Público as ocorrências.	Nº de denúncias recebidas e encaminhadas.	Gestão;  Veterinária.	Prefeitura Municipal.
Fiscalizar 100% os estabelecimentos que manipulam ou produzam produtos de origem animal.	Realizar inspeções de rotina nos estabelecimentos que manipulem ou produzam produtos de origem animal.  Atender denúncias relacionadas a produtos de	Nº de inspeções realizadas.	Gestão;  Veterinária;  VISA.	-

	origem animal.			
--	----------------	--	--	--

**Diretriz COVID 19: Implantar medidas sócio sanitárias, recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no município.**

**Objetivo: Prevenir a transmissão do SARS CoV 2 no Município.**

Diagnosticar todos os pacientes sintomáticos respiratórios para controle do COVID-19	Monitorar todos os sintomáticos respiratórios por meio via telefone e VD.	Nº de notificação de assintomáticos respiratórios.	VEP, ESF, VISA e demais serviços de saúde.	Gestão, GVE, DRS.
Orientar continuamente o comércio e empresas em geral os meios de prevenção ao COVID-19	Deslocar profissionais capacitados até os estabelecimentos a fim de levar informações atualizadas, auxiliar e sanar dúvidas.	Nº de Visitas.	VEP, ESF, VISA e demais serviços de saúde.	Gestão, GVE, DRS.
Adquirir EPIs para os profissionais da saúde	Fornecer equipamentos de proteção individual conforme necessidade dos profissionais.	Quantidade adquirida x quantidade de profissionais atendidos	Gestão	DRS
Realizar campanhas volante de orientação a população.	Informar a população.	Nº de serviços contratados.	Gestão.	Prefeitura de Parapuã.
Distribuir folders e adesivos informativos	Informar a população.	Nº de material confeccionado e distribuído	Gestão	Prefeitura de Parapuã.

Manter se necessário a unidade sentinela, conforme o número de casos suspeitos.	Atender a população de forma centralizada, sem contato com outros pacientes e patologias diferentes.	Nº de pacientes atendidos na unidade sentinela.	Gestão.	Prefeitura de Parapuã.
Contratar se necessário profissionais para auxiliar o combate do covid-19.	Atender a população de forma centralizada, sem contato com outros pacientes e patologias diferentes.	Nº de pacientes atendidos na unidade sentinela.	Gestão.	Prefeitura de Parapuã.
Realizar educação continuada com os profissionais da AB com temas relacionados ao covid-19.	Capacitar e atualizar profissionais conforme novas diretrizes do MS.	Nº de capacitações realizadas.	Gestão.	Prefeitura de Parapuã.
Adquirir se necessário kits de teste rápido para diagnóstico do covid-19.	Testar pacientes sintomáticos respiratórios.	Nº de testes realizados	Gestão	Prefeitura de Parapuã
Manter os atendimentos via telessaúde.	Monitorar os pacientes, dando ênfase para os portadores de doenças crônicas via telefone para diminuir circulação dentro das unidades de saúde	Nº de atendimentos realizados e registrados.	ESF e UBS.	Gestão.
Adquirir medicações recomendadas para o combate ao covid-19	Fornecer medicações a população por meio de prescrições médicas.	Nº de pacientes atendidos e medicamentos dispensados via sistema.	UBS, ESF e AF	Gestão

**Origem dos Recursos:** INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.



<b>Diretriz 5-</b> Enfrentamento das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por meio de ações de prevenção e controle.				
<b>Objetivo 5.1-</b> Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses prevenindo as formas graves das doenças e sobretudo os óbitos ocasionados.				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Notificar 100% os casos de arboviroses diagnosticados na Atenção Básica.	Manter a estrutura operacional a fim de fortalecer o trabalho dos agentes de vetor e agentes comunitários para levantar possíveis casos e encaminhá-los para a AB;  Realizar educação permanente visando reconhecer os possíveis casos novos.	Número de casos de arboviroses notificados na AB	Gestão VEP Equipes de AB	SUCEN; SES; DRS IX; Articulador da AB.
Notificar 100% dos casos graves e investigar os óbitos provenientes das arboviroses.	Monitorar os casos suspeitos e sintomáticos, garantir atendimento ágil e eficiente através de estrutura adequada para o tratamento dos casos suspeitos e ou diagnosticados.	Nº de óbitos absolutos por Dengue.	Gestão; VEP; Equipe AB.	GVE; DRS IX.
Manter a realização de 4 ciclos dos quais atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da vetorial dengue.	Capacitar a equipe para realizar visitas casa a casa;  Realizar as ações de educação, comunicação e mobilização social para o	Nº de ciclos realizados.	Gestão;  Coordenador de vetores.	SUCEN; GVE; DRS IX.

	controle da dengue. Aquisição de EPI.			
Implantar ações denominada Cidade Limpa.	Realizar 03 coletas de materiais que podem ser criadouros de mosquitos e outros.	Nº de ações realizadas.	Gestão; Coordenador de Vetores; VISA; VEP; AB.	Rotary.
Manter a intensificação de ações de controle de combate aos escorpiões.	Realizar Educação continuada para as ACS, visando capacitá-las para orientação quanto aos cuidados e combate ao escorpião.	Nº de ações realizadas.	Gestão; Coordenador de Vetores; VISA; VEP; AB.	-
Manter o Comitê Municipal de Mobilização Social de Prevenção e Controle de Arboviroses e Leishmaniose de Parapuã	Realizar periodicamente reuniões com os membros e sociedade civil.	Nº de reuniões realizadas.	Gestão; Coordenador de Vetores; VISA; VEP; AB.	-
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.				

### Saúde Mental

<b>Diretriz 6-</b> Fortalecimento da RAPS, da saúde mental municipal e enfrentamento do álcool e das drogas.				
<b>Objetivo 6.1-</b> Ampliar o acesso da população em geral as políticas de saúde mental.				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Manter as equipes já existentes de prevenção e controle do tabagismo, conforme o	Ampliar equipes de referência para tratamento do tabagismo; Realizar as	Nº equipes treinadas e habilitadas pelo CRATOD	Gestão; Equipe de SM.	-

CRATOD disponibilizar treinamentos e habilitação para os profissionais.	atividades em grupos.			
Garantir acesso dos pacientes que demandam serviços da psicologia.	Realizar acolhimento e triagem de 100% da população que procurar o serviço de psicologia.	Nº de atendimentos realizados.	Gestão; Equipe de AB; Equipe de psicologia.	-
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.				

### Atenção Especializada

<b>Diretriz 7-</b> Garantia de acesso da população a serviços especializados de qualidade.				
<b>Objetivo 7.1-</b> Acesso aos serviços mediante ao aprimoramento da Atenção Básica e da Atenção Especializada.				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Garantir transporte adequado aos serviços especializados;	Reaparelhamento do serviço de transporte sanitário	Nº de viagens realizadas; Ambulâncias adquiridas.	Gestão; Setor de agendamento	Prefeitura; SES; MS.
Pautar em CIR a discussão da PPI conforme a necessidade do município, visualizando a adequação da quantidade de vagas ofertadas para as especialidades.	Assegurar atendimento integral à saúde para população, conforme a Programação Pactuada Integrada de Saúde de forma resolutiva e com qualidade;  Monitorar os indicadores e metas da Atenção Especializada.	Participação em reuniões da CIR.	Gestão.	DRS IX.

Garantir acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento ao Câncer e acompanhamento pela A.B.	Assegurar o atendimento através do PPI vigente; Acolher na AB os pacientes diagnosticados.	Nº de casos diagnosticados e acompanhados na AB.	Gestão; Equipe de AB.	DRS IX; Prestadores
Manter organizado o fluxo de encaminhamentos para as especialidades.	Reunião com prestadores e responsáveis pelo agendamento; Reunião com a equipe de AB (médicos).	Nº de reuniões realizadas.	Gestão; Equipe de AB; Agendamento.	DRS IX; SES.
Proporcionar dieta enteral semi artesanal como alternativa substitutiva a dieta industrial.	Realizar suporte nutricional para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos usuários acompanhados pelas equipes da AB.	Nº de usuários acompanhados e adesão.	Gestão; Nutricionista; Equipe de AB.	Familiares.
Implantar assistência de fisioterapia em grupos a pacientes portadores de dores crônicas (osteomusculares)	Realizar orientações e atividades em grupos.	Taxa de adesão e procura pelo atendimento.	Gestão; Equipe de AB. Equipe de Fisioterapia; Educador físico.	-
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.				

### Atenção Hospitalar

<b>Diretriz 8-</b> Garantia de acesso da população a serviços hospitalares de qualidade.				
<b>Objetivo 8.1-</b> Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>

Manter a taxa de ocupação média mínima de 85% dos leitos.	Monitorar a ocupação dos leitos hospitalares.	Taxa de ocupação média de leitos.	Prestador; Gestão.	DRS IX.
Manter média de permanência de no máximo 10 dias de internação.	Participar da discussão com o prestador viabilizando a de Rede de Urgência e Emergência.	Nº de reuniões.	Prestador; Gestão.	DRS IX.
Garantir transporte intra-hospitalar adequado conforme a exigência e a gravidade do caso.	Disponibilizar transporte conforme exigência do sistema de regulação-CROSS e hospital.	Nº de solicitação x Nº de transporte realizado.	Gestão; Prefeitura; Prestadores.	-
Implantar a alta responsável e implementar o serviço de contra-referência para com a Atenção Básica.	Organizar fluxo quando da alta hospitalar junto a equipe multidisciplinar da AB (médicos e enfermeiros);  Articular com o prestador o fluxo estabelecido, com equipe da AB, o envio da contra referêcia para as UBS;  Realizar contato com o usuário ou familiar após o recebimento da contra referêcia, para acompanhamento e atendimento das suas necessidades.	Nº de contra referêcia recebida.	Gestão; Prestador; Equipe de AB.	-
Implantar protocolos de acolhimento com triagem e classificação de risco.	Realizar acolhimento na portaria/recepção com preenchimento da ficha de	Protocolo implantado.	Gestão; Prestador.	MS; Prefeitura.

	<p>atendimento;</p> <p>Encaminhado ao setor de Classificação de Risco;</p> <p>Escuta qualificada pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro;</p> <p>Tomada de dados vitais e classificação do usuário.</p>			
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/TESOURO.				

### Regulação

<b>Diretriz 9-</b> Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão.				
<b>Objetivo 9.1-</b> Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas na necessidade e em protocolos técnicos baseados na pactuação regional de referências.				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Manter regulação conforme demanda médica as vagas ofertadas.	Avaliar diariamente a demanda de vagas e as demandas reprimidas.	Relatórios mensais de regulação das vagas.	Regulação; Gestão.	DRS IX.
Manter a avaliação e discussão de 100% dos casos de absenteísmos das vagas de ambulatório.	<p>Levantar relatórios mensais de demanda e absenteísmo;</p> <p>Avaliar relatórios;</p> <p>Estabelecer regras para novas demandas.</p>	Número de casos de absenteísmos das vagas de ambulatório.	Regulação; Equipe AB; Gestão.	Articulador da AB; AME Tupã; CT Tupã.

Manter divulgação a fim de conscientizar a AB e população quanto a demanda e perda de vagas.	Discutir com as equipes de AB as vagas perdidas;  Propagar essas informações em reuniões de bairros e na comunidade.	Queda do número de casos de absenteísmos das vagas de ambulatório.	Regulação;  Equipe AB;  Gestão.	Conselho Municipal de Saúde.
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/TESOURO.				

### Assistência Farmacêutica

<b>Diretriz 10-</b> Garantia da Assistência Farmacêutica no município.				
<b>Objetivo 10.1-</b> Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município;				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Manter a REMUME.	Consultar a Relação Padronizada de Medicamentos do Município (REMUME), para base de prescrição e dispensação de medicamentos conforme necessidade do município, favorecendo o acesso e uso racional de medicamentos.	Portaria de publicação com a REMUME.	Gestor;  AF;  Equipe de AB.	Articulador da AB;  SES;  MS.
Manter implantado nas farmácias municipais o Sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).	Capacitar equipe da AF;  Dar continuidade ao processo de informatização das farmácias municipais.	Hórus implantado	Gestão  Equipe AF	MS  DRS IX

Padronizar a dispensação de medicamentos.	Utilizar embalagens com orientações de prevenção e promoção a saúde;  Fixar adesivos nas caixas/cartelas dos medicamentos com a posologia de uso.	Padronização implantada.	Gestão;  Assistência Farmacêutica	-
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.				

### Sistema de Informação

<b>Diretriz 11-</b> Garantir a estruturação à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.
<b>Objetivo 11.1-</b> Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos bancos de dados nacionais dos sistemas.
<b>Objetivo 11.2 -</b> Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES);
<b>Objetivo 11.3 -</b> Sistema de Informação ambulatorial (SIA/SUS);
<b>Objetivo 11.4 -</b> Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS);
<b>Objetivo 11.5 -</b> Comunicação de Internação Hospitalar Ambulatorial (CIHA);
<b>Objetivo 11.6 -</b> Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
<b>Objetivo 11.7 -</b> Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)/ E-SUS AB;
<b>Objetivo 11.8 -</b> Sistemas de Informação em Vigilância em Saúde (SINAN);
<b>Objetivo 11.9 -</b> Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI);
<b>Objetivo 11.10 -</b> SARGSUS/ SIOPS;
<b>Objetivo 11.11 -</b> Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
<b>Objetivo 11.12 -</b> Sistema de Informação de nascidos vivos (SINASC);
<b>Objetivo 11.13 -</b> Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO);
<b>Objetivo 11.14 -</b> Sistema de Informação do Câncer Mama (SISMAMA);
<b>Objetivo 11.15 -</b> Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose (TBWeb);
<b>Objetivo 11.16 -</b> Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA);
<b>Objetivo 11.17 -</b> Sistema de Controle Logístico de insumos laboratoriais (SISLOG-LAB)
<b>Objetivo 11.18 -</b> Sistema de Informação de Atividade de Vigilância e Controle de Dengue



(SISAWEB);				
<b>Objetivo 11.19 - Sistema de Prontuário Eletrônico (PEC);</b>				
<b>Meta</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de acompanhamento</b>	<b>Área Responsável</b>	<b>Parcerias</b>
Manter a estrutura de informatização da saúde com conectividade adequada;	Aquisição de equipamentos e serviços de internet de boa qualidade.	Capacidade e velocidade da conectividade.	Gestão.	Dep. de Finanças; Tecnologia de informação.
Manter periodicidade de capacitação as equipes a fim de padronizar a alimentação dos sistemas e manusear a rede de informação.	Realizar educação continuada com os profissionais da AB.	Nº de capacitações realizadas.	Gestão	DRS IX; SES; MS; Tecnologia de informação.
<b>Origem dos Recursos:</b> INVESTIMENTO/ CUSTEIO/ TESOURO.				

<b>QUADRO CONSOLIDADO ESTIMATIVAS DAS DESPESAS POR NATUREZA</b>					
<b>DESPESAS</b>	<b>MUNICIPAL</b>	<b>ESTADUAL</b>	<b>FEDERAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Pessoal e Reflexos	2.399.000,00	19.000,00	1.118.000,00	3.536.000,00	-
Material de Consumo	352.000,00	62.000,00	352.000,00	766.000,00	-
Subvenções sociais (convênio)	1.445.000,00	-	560.000,00	2.005.000,00	-
Serviços terceiros	205.000,00	265.000,00	65.000,00	535.000,00	-
Investimentos	30.000,00	8.000,00	254.000,00	292.000,00	-
Encargos compartilhados da saúde	758.000,00	8.000,00	9.000,00	775.000,00	-
<b>TOTAL GERAL DAS DESPESAS</b>	<b>5.189.000,00</b>	<b>362.000,00</b>	<b>2.358.000,00</b>	<b>7.909.000,00</b>	-
Percentual (%)	-	-	-	-	-

<b>CONSOLIDADO ESTIMATIVAS DAS RECEITAS POR GRUPO</b>	
	<b>Percentual %</b>
<b>TESOURO MUNICIPAL</b>	<b>5.369.000,00</b>
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	619.500,00
Atenção Básica	1.611.505,00
Vigilância em Saúde	75.600,00
Assistência Farmacêutica	73.500,00
Gestão SUS	-
Investimentos	-
Royalties Petróleo – Federal	-
Covid Federal	150.000,00
<b>SUBTOTAL FEDERAL</b>	<b>2.530.105,00</b>
Transferências do Estado	558.800,00
Royalties Petróleo – Estadual	-
Covid Estadual	100.000,00
<b>SUBTOTAL ESTADUAL</b>	<b>658.800,00</b>
<b>TOTAL GERAL DAS RECEITAS</b>	<b>8.557.905,00</b>

Fonte: Setor de Contabilidade PMP

---

## **DESPESAS COM PESSOAL E MATERIAL**

Incluimos também a utilização dos recursos financeiros provenientes de convênios para custear a folha de pagamento dos funcionários contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos nesta programação, conforme Portaria GM Nº3.992, de 28 de dezembro de 2017.

Os recursos provenientes do incremento do PAB temporário, serão empregados para custear a manutenção das atividades que não contribuem, diretamente para formação ou aquisição de um bem de capital e de recursos materiais destinados a assistência em saúde vinculada as ações da AB, conforme Nota de Esclarecimento do COSEMS, baseada na Portaria Nº788, de 15 de março de 2017.

Os recursos provenientes de repasses estaduais e federais para combate a pandemia serão exclusivamente para equipar, melhorar e garantir manutenção dos serviços de saúde, bem como custear despesas de pagamento de pessoal. Os materiais de consumo, testes sorológicos, etc terão prioridade entre as ações realizadas.

## **CONCLUSÃO**

A elaboração da PAS 2021 aconteceu em 2020. A equipe do Departamento Municipal de Saúde considerou a pactuação realizada no ano 2020, bem como a pactuação do SISPACTO, pois as ações e indicadores precisam estar em consonância.

Algumas ações se repetem de um ano para o outro, principalmente aquelas relacionadas ao processo de trabalho e as ligadas a questões financeiras, pois algumas destas depende do aporte financeiro do Ministério da Saúde ou do Estado.

Para que as ações programadas para o ano 2021 considerassem os indicadores pactuados exigiu um levantamento dos dados que contribuíram para o trabalho de entendimento entre o departamento de saúde e o departamento de finanças e contabilidade, na tentativa de integrar os recursos financeiros programados a cada uma das ações e principalmente garantir a execução das mesmas, considerando as mudanças das necessidades de saúde no decorrer do ano. Precisamos avançar muito nas discussões e entendimentos no que se refere à Gestão e o Financiamento do SUS de forma a garantir a integralidade e os princípios do SUS.

---

## Referências Bibliográficas

BRASIL, **Novo Modelo de Financiamento da APS**. Brasília, 2020. Acessado em 19 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>.

BRASIL, **Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Brasília. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt213525092013.html>. Acessado em: 05 de dezembro de 2017.

BRASIL, **Considerações sobre a Portaria 3.992, de 28/12/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde**. Brasília. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br/images/pdfs/consideracoes-portaria-3992-2017-3.pdf>. Acessado em: 23 de fevereiro de 2018.

BRASIL, **Portaria Nº 788, de 15 de março de 2017**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788\\_16\\_03\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788_16_03_2017.html). Acessado em: 05 de dezembro de 2017.

BRASIL, **Lei Complementar Nº141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acessado em: 22 de dezembro de 2017.

BRASIL, **Portaria Nº1.555, de 30 de julho de 2013**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html). Acessado em: 22 de março de 2018.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Portaria GM Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conass-informa-n-281-publicada-portaria-gm-n-3992-que-altera-portaria-de-consolidacao-no-6gmms-de-28-de-setembro-de-2017-para-dispor-sobre-o-financiamento-e-transferencia-dos-recursos-fe/>. Acessado em: 21 de fevereiro de 2018.

COSEMS, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba. **Nota de esclarecimento: Como utilizar os recursos do incremento de PAB e MAC**. Disponível em: <http://cosemspb.org/nota-de-esclarecimento-como-utilizar-os-recursos-do-incremento-de-pab-e-mac/>. Acessado em: 05 de dezembro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAPUÃ. **Setor de Contabilidade**. Parapuã. 2020.