



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRACUATEUA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE  
EXERCÍCIO DE 2021**

**TRACUATEUA / PARÁ  
2020**

---

## IDENTIFICAÇÃO

TRACUATEUA – IBGE: 1508035

Unidade da Federação: Pará

Microrregião: Nordeste Paraense

Mesorregião: Bragantina

Ano de instalação: 1994

Decreto-lei estadual nº 5.858 de 29-09-1994

PREFEITO: Tamariz Cavalcanti e Mello Filho

2017 / 2020

POPULAÇÃO ESTIMADA PARA 2018: 30.656 (IBGE, 2016)

### CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Densidade: 29,39 hab./km<sup>2</sup> (IBGE)

Área: **857,55** km<sup>2</sup> (IBGE)

IDHM: 0,531 (IBGE)

PIB per capita: **6.130,64** (IBGE)

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.739.590/0001-95

Endereço: Avenida São Sebastião, Centro

TRACUATEUA / Pará

CEP: 68.647-000

Telefone: 91 – 984418918

E-mail: [saude@tracuateua.pa.gov.br](mailto:saude@tracuateua.pa.gov.br)

**Secretária Municipal de Saúde: Luine Glins Cunha**

**Data da posse: 28 de agosto de 2019**

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Criação:** Lei Municipal n.º 009, DE 08/04/1997

**CNPJ:** 11.739.590/0001-95

**Endereço:** Avenida São Sebastião, Centro

TRACUATEUA / Pará

**CEP:** – 68.647-000

**Telefone:** 91 –

**Gestor:** Luine Glins Cunha

**Função:** Secretária Municipal de Saúde

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Criação:** Lei Municipal n.º 009, de 08/09/1997

**Endereço:** Avenida São Sebastião, Centro

**CEP:** 68.647-000

**Telefone:** 91 – 9184371667

**E-mail:** cmstracuateua@bol.com.br

**Presidente:** NILZA DO SOCORRO RIBEIRO

**Seguimento:** Usuário

## **CONFERNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Data da última Conferencia:** agosto de 2017

## ELABORAÇÃO

Núcleo de Planejamento  
Departamento de Atenção Básica  
Departamento de Vigilância em Saúde  
Departamento de Assistência Farmacêutica  
Departamento de Regulação  
Coordenação de Saúde Bucal

## COORDENAÇÃO

Luine Glins Cunha  
Juliana Cipriano  
Micheline Vale de Souza

## APOIO TECNICO

ANTONIO SOUSA PENAFORT

## APRESENTAÇÃO

Para garantia do acesso a rede de assistência à saúde, consideramos a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destacamos: Estrutura, capacidade produtiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção racional de saúde.

A Programação Anual de Saúde (PAS) da Secretaria Municipal de Saúde de TRACUATEUA, PARÁ, para o exercício de 2021, expressa as Ações Estratégicas e Prioridades, pautadas nas Políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborado conforme as diretrizes e objetivos dos princípios básicos da: Universalidade, Equidade, integralidade, hierarquização e acessibilidade, preconizadas, segundo Portaria GM/MS Nº 399/2006 do Pacto da Saúde, através do Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão, tendo como princípio orientador as Portarias n.º 2.135/2013 e 1.631/2015, e o Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021, devidamente aprovado pelo Conselho de Saúde.

*Luine Glins Cunha*

Secretária Municipal de Saúde

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRACUATEUA

A PAS 2021, define dez (10) Áreas Estratégicas de Atuação:

- ✓ **Atenção Básica** - objetiva o fortalecimento e Ampliação da Cobertura à População;
- ✓ **Atenção Especializada** - Garantir Ampliação das Ações e Serviços Especializados na Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde da População;
- ✓ **Vigilância em Saúde**, abrangendo tanto a Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, implementação das Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Vigilância à Saúde tendo como principal objetivo: Ampliar, qualificar e divulgar as ações da Vigilância em Saúde ofertada a população;
- ✓ **Atenção às Urgências e Hospitalar**: O objetivo será a reestruturação *da Rede de Atenção na Área Pré – Hospitalar e Hospitalar **pactuada*** do Sistema Regional de Saúde;
- ✓ **Educação em Saúde** - objetivo: desenvolver Ações de Educação em Saúde buscando melhor qualidade nos Serviços de Saúde da Rede Municipal;
- ✓ **Controle Social**: objetiva fortalecer o controle social do SUS Municipal
- ✓ **Gestão do SUS** - objetiva qualificar a Gestão através dos instrumentos de Planejamento do SUS
- ✓ **Regulação**: A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão.
- ✓ **Ouvidoria** – objetiva criar canal de comunicação entre os serviços ofertados e o cidadão usuário
- ✓ **Assistência Farmacêutica**: Uso racional de medicamentos e melhor qualidade farmacêutica ao cidadão.

## **FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE**

O Ministério da Saúde atualizou o valor do Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), usando a estimativa populacional IBGE 2016\*, gerando assim um aumento anual de R\$ 306 milhões para a atenção básica dos municípios. Anteriormente para o cálculo deste repasse era utilizado a estimativa de 2012. A partir da atualização, até 2020, o aporte total do Governo Federal será de mais R\$ 15 bilhões.

De acordo com o anexo I da Portaria nº 3.947, de 28 de dezembro de 2017, o cálculo do PAB Fixo é determinado pelos seguintes PIB per capita, percentual da população com plano de saúde, percentual da população com Bolsa Família, percentual da população em extrema pobreza e densidade demográfica.

Os valores mínimos utilizados para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, permanece em R\$ 28,00 (vinte e oito reais), R\$ 26,00 (vinte e seis reais), R\$ 24,00 (vinte e quatro reais) e R\$ 23,00 (vinte e três reais) por habitante ao ano, com base nos grupos em que os municípios são distribuídos, conforme a Portaria nº 3.947, de 28 de dezembro de 2017.

\*Utiliza-se estimativa populacional para próximo censo será em 2020.

A Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, recomenda:

“Art. 2º O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.” (NR)

“Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

§ 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

§ 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.

§ 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.” (NR)

As despesas dispostas nesta Programa Anual de Saúde, correrão por porta da dotação orçamentária alocadas na PPA 2018 / 2020, conforme Lei Municipal n.º 426/2017, de 21 de dezembro de 2017, na seguinte classificação: 06 – secretaria municipal de saúde, 06.02 – fundo municipal de saúde e na função 10 – saúde e por contas das transferências legais e constitucionais, conforme quadro a seguir:

Bloco	Valor
-------	-------

PPA	45.585.038,91
Vigilância em Saúde	304.960,19
Atenção Básica	4.716.061,35
Assistência Farmacêutica	174.557,25
MAC	126.000,00
Total	50.906.617,70



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021**

**PLANILHAS DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES  
POPULAÇÃO: 30.656**

<b>DIRETRIZ 1: Reduzir e prevenir os 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</b>								
<b>OBJETIVO 1.1 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde</b>								
Item	META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2020	Meta 2021	Meta do plano 2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
1	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Monitorar as ações de prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco	20 (24)	18	18	Numero	Vigilância Epidemiológica
2	Reduzir a mortalidade de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação	100 (6/1 16,66%)	100	100	%	Vigilância Epidemiológica
3	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Aprimorar as informações relativas as causas de mortalidade	90 (Óbito não fetais 134 Mal definida 19 21,11% 23,45%)	90	90	%	Vigilância Epidemiológica
4	Alcançar, pelo menos 75% de coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança:	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal	Manutenção da coberturas vacinais preconizada	75 (54,50 72,66%)	75	75	%	Vigilância Epidemiológica

	Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)	preconizada.						
5	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados	60	60	60	%	Vigilância Epidemiológica
6	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Garantir atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase	100	100	100	%	Vigilância Epidemiológica
7	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	Monitorar possíveis focos de malária	0	0	0	Numero	Vigilância Epidemiológica
8	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	0 (1)	0	0	Numero	Atenção Básica
9	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Manter o índice de AIDS em menores de 5 anos	0 0	0	0	Numero	Atenção Básica
10	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano	50	55	55	%	Vigilância Sanitária
11	Ampliar o % no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Ações de Vigilância Sanitária realizadas	Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária necessárias	85,71	85,71	85,71	%	Vigilância Sanitária
12	Ampliar o percentual de	Proporção de preenchimento do	Preencher corretamente a ficha de	100	100	100	%	Vigilância

	trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	notificação					Sanitária
--	--	--	-------------	--	--	--	--	-----------

**DIRETRIZ 2: Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade**

**OBJETIVO 2.1 – Fortalecer a Atenção Básica**

Item	META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2020	Meta 2021	Meta do plano 2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
13	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos População feminina na faixa: $5.144 / 3 = 1.714$	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Aprimorar o acesso a exames preventivos para cancer do colo do utero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos	0,50 (169 exms/0,09) <b>18%</b>	0,55	0,55	Razão	Atenção Básica
14	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade População feminina na faixa: $1.447 / 2 = 738$	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente	Aprimorar o acesso à mamografia	0,56 (Mamog 15/0,02) <b>3.57%</b>	0,59	0,59	Razão	Atenção Básica
15	Aumentar o % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Aprimorar a assistência ao pre-natal e ao parto	80 (PN 107 TP 228 46,92%) <b>58,65%</b>	85	85	%	Atenção Básica
16	Acompanhar a tendência de gravidez em 100% de adolescentes de 10 a 19 anos. População na faixa: 3.265	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Monitorar e registrar a gravidez na faixa preconizada	43,30% (Gravidez 55 24,12%) <b>55,70%</b>	47,63	47,63	%	Atenção Básica

17	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Aprimorar a assistência ao pré-natal e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto	0 0	0	0	Numero	Vigilância Epidemiológica
18	Reduzir os Óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	Aprimorar a Avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.	0 0	0	0	Numero	Vigilância Epidemiológica

**DIRETRIZ NACIONAL 3: 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 3.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica**

Item	META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2020	Meta 2021	Meta do Plano 2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
19	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (População: 30.959)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Implantar Equipes de Saúde da Família	100 (15 ESF 100)%	100	100	%	Atenção Básica
20	Aumentar o % de cobertura da acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	Acompanhar todas as famílias cadastradas no PBF	100 (11.418 10.209 89,41%)	100	100	%	Atenção Básica
21	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção de Saúde Bucal	Relação população / total de ESB instalada	Implantar Equipes de Saúde Bucal	100 (7 ESB 67,83%)	100	100	%	Atenção Básica
22	Ampliar o % no mínimo seis 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.	Realizar ações de Vigilância Sanitária necessárias	85,71 (85,71%)	85,71	85,71	%	Vigilância Sanitária

**INDICADORES ESTADUAIS**

**DIRETRIZ 4 - 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, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO 4.1 - Expandir o atendimento dos serviços de saúde à população**

Item	META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2020	Meta 2021	Meta do plano 2028-2021	Unidade de medida	Sub Função
23	Redução as internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	Organizar a rede de atenção básica visando identificar áreas passíveis de melhorias	45,80	48,09	48,09	%	Atenção Básica
24	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aprimorar a prevenção de doenças bucais, mais especificamente carie e doenças periodontal.	0,12	0,13	0,13	%	Atenção Básica
25	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	Facilitar o acesso aos procedimentos de média complexidade	31,88	35,06	35,06	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
26	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	Facilitar o acesso aos procedimentos de alta complexidade	19,77	21,75	21,75	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
27	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Serviços de consultorias clínicas por telefone, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento	1	0	3	Numero	Administração Geral
28	Implantação de um serviço de ouvidoria.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	Registrar manifestação do usuário do SUS	0	0	1	Numero	Administração Geral

OBJETIVO 4.2 - Aprimorar o planejamento das ações de saúde								
29	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Elaborar o PMS para o período 2022 a 2025	0	1	1	Numero	Administração Geral

DIRETEIZ 5 - Fortalecer o acesso da população a serviços de Saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada								
Objetivo 5.1 : Reorganizar o modelo assistencial da rede SUS municipal								
Item	DESCRICAÇÃO DA META	Ação	Indicador	Linha base 2020	Meta 2021	Meta do PMS 2018 / 2021	Unidade de medida	Sub função
1	Aumentar o de Equipes de Saúde da Família	Acesso e melhoria no acolhimento	Cobertura populacional	1	0	5	Numero	301 – Atenção Básica
2	Manutenção do CTA	Oferecer sala de enfermagem e serviço de atenção a DST/HIV/AIDS	Número de registro de doenças transmissíveis	1	1	1	numero	302 – Vigilância Hospitalar e Ambulatorial
3	Manutenção do CAPS I	Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral	Número de registro de doenças de saúde mental	1	1	1	Numero	301 – Atenção Básica

**AÇÕES DE SAÚDE COM VINCULAÇÃO À PPA**

Fonte: LOA 2020 (Página 166)

**DIRETRIZ 6 – Expandir e adequar espaço físico para garantir atendimento de qualidade a população**

**OBJETIVO 6.1: Garantir atendimento de qualidade e universal a população**

**SUB FUNÇÃO 122 – ADMINISTRAÇÃO GERAL**

DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Natureza da despesa	Valor da meta (LOA)	Meta do PMS 2018/2021 (PPA)	Unidade de medida	Programa
1. 2057 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	1. Manter pessoa temporário	Número de Contratado	319004	1.102.500,00	19.009.806,31	Moeda	0002
	2. Pessoa fixo civil/Obrigaçao Patronal	Servidores efetivos	319011	1.488.375,00			
	3. Diário pessoal civil	Servidores efetivos	339014	22.050,00			
	4. Material de consumo	Rede de Assistência existentes	339030	606.375,00			
	5. Serviços de Terceiros PF	Demanda de serviços afins	339036	905.033,00			
	6. Serviços de Terceiros PJ	Demanda de serviços afins	339039	472.500,00			
	7. Obras e instalações	Rede física existentes	449051	113.715,00			
	8. Equipamentos e Materiais Permanentes	Equipamentos e Materiais Permanentes existentes	449052	176.925,00			
2. 2058 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	1. Material de Consumo	Calendário de atividades do conselho de saúde	339030	3.675,00	43.446,06	Moeda	002
	2. Serviços Terceiros PF		339036	3.675,00			
	3. Equipamentos Material Permanente	Estado de conservação	449052	3.675,00			
3. 2059 – Capacitação de Recursos Humanos	1. Material de Consumo	Treinamentos e oficinas realizados	339030	11.025,00	150.854,37	Moeda	002
	2. Serv. Terc. Pessoa Juridica		339039	22.050,00			
TOTAL DA SUB FUNÇÃO 122				4.931.573,00			

**SUB FUNÇÃO 301 – ATENÇÃO BÁSICA**

DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Natureza da despesa	Valor da meta 2021 (LOA)	Meta do PMS 2018/2021 (PPA)	Unidade de medida	Programa
4. 1033 – Construção, reforma, ampliação e aparelhamento de Unidade Básicas de Saúde	1.Realização de obras 2.Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Rede física existente	449052 449052	2.265.060,00 30.750,00	87.073.591,76	Moeda	0051
5. 1034 – Construção, reforma, ampliação, aparelhamento de postos de saúde	Manutenção dos Postos de Saúde	Aspecto físico defasado	339039	136.185,00	12.068.350,00	Moeda	0051
6. Implantação do sistema HORUS	Gerenciar a Assistência Farmacêutica	Estabelecimento da AB com farmácia existentes			129.303,75	Moeda	0051
7. 2082 – Programa Mais Médico	Manter o programa	Médicos inscritos			474.113,75	Moeda	0051
8. 2083 – Manutenção do NASF	Apoio a Saúde da Família	Equipes existentes			624.967,87	Moeda	0051
9. 1036 – Implantação do Centro de Regulação	Aparelhamento do ambiente da regulação	Demanda agendada			86.202,50	Moeda	0052
10. 1037 – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Construção do CAPS	Demanda de Saúde Mental			732.721,25	Moeda	0200
11. 1038 – Construção do Polo Academia de Saúde	Ações de saúde através de praticas aeróbicas	Equipes existentes			810.303,50	Moeda	0200
12. 2084 – Teto do PAB FIXO	Manutenção das despesas correntes, ODC e de Capital da Atenção Básica	Transferências realizadas			7.445.439,22	Moeda	0200
13. 2085 – Manutenção do Programa Saúde Bucal	Manutenção das despesas correntes, ODC e de Capital	Equipes existentes			1.505.526,66	Moeda	0200
14. 2086 – Manutenção do Programa Saúde da Família	Manutenção das despesas correntes, ODC e de Capital	Equipes existentes			5.818.517,89	Moeda	0200
15. 2087 – Prevenção do Câncer Uterino - PCCU	Garantir exames citopatológicos em mulheres	Total de mulheres na idade fértil			55.665,25	Moeda	0200

16. 2088 – Manutenção do programa Agentes Comunitários de Saúde - ACS	Manutenção das despesas correntes e ODC	Número de ACS existentes			5.849.593,88	Moeda	0200
17. 2089 – Especificidades Regionais	Manutenção dos Componentes	Atividades realizadas			48.876,81	Moeda	0200
18. 2090 - Teto do PAB Estadual	Manutenção das despesas correntes, ODC e de Capital	Transferências realizadas			1.211.382,17	Moeda	0200
19. 2091 – Manutenção do CAPS	Manutenção das despesas correntes, ODC e de Capital	CAPS instalados			2.274.409,85	Moeda	0200
20. 2092 – Manutenção da Assistência Farmacêutica	Aquisição de medicamentos da AB	Farmácia Básica existentes			989.695,49	Moeda	0230
TOTAL DA SUB FUNÇÃO 301							

### SUB FUNÇÃO 302 – ASSISTNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Valor da meta 2021	Meta do PMS 2018/2021	Unidade de medida	Programa
21. 1039 – Aquisição de equipamentos	Suprir as necessidade da rede da Atenção Básica, Odontológica e Hospitalar	Estado de conservação dos equipamentos existentes	1.136.619,89	4.231.917,77	Moeda	0210
22. 1040 – Reforma e ampliação do Centro de Saúde	Realização de obras e instalação e de Serviços de terceiros PJ	Estado de conservação Centro de Saúde	574.182,00	2.137.822,00	Moeda	0210
23. 1041 – veículos e equipamentos	Aquisição de Ambulância e equipamentos para suporte básico e implementação das ações de saúde	Demanda aos serviços	577.548,37	2.150.355,78	Moeda	0210
24. 2093 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Garantir as ações de saúde de Média e Alta complexidade	Procedimentos realizados	2.144.754,99	7.985.454,79	Moeda	0210
25. 2094 – Manutenção do SAMU	Manutenção das despesas correntes, ODC e de Capital	Bse do SAMU existente	680.388,30	2.533.254,41	Moeda	0210

TOTAL DA SUB FUNÇÃO 302	5.113.493,55			
-------------------------	--------------	--	--	--

<b>SUB FUNÇÃO 303 – SUPORTE PROFILAICO E TERAPEUTICO</b>						
DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Valor da meta 2021	Meta do PMS 2018/2021	Unidade de medida	Programa
26. 1042 – Implantação do Laboratório de Prótese dentária	Produção de até 50 próteses dentárias mês	Equipes de SB existentes	52.093,12	193.468,12	Moeda	0051
27. 1043 – implantação do Central de Assistência Farmacêutica - CAF	Gerenciamento da Assistência Farmacêutica da AB	Estabelecimentos de saúde da AB existente	23.152,50	86.202,50	Moeda	0051
TOTAL DA SUB FUNÇÃO 303			75.245,62			

<b>SUB FUNÇÃO 304 – VIGILANCIA SANITÁRIA</b>						
DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Valor da meta 2021	Meta do PMS 2018/2021	Unidade de medida	Programa
28. 2095 – Manutenção da Vigilância Sanitária	Garantir as despesas Correntes, ODC e de Capital	Ações da VISA realizadas	205.906,75	766.641,77	Moeda	0245
TOTAL DA SUB FUNÇÃO 304			205.906,75			

<b>SUB FUNÇÃO 305 – VIGILANCIA EM SAÚDE</b>						
DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Valor da meta 2021	Meta do PMS 2018/2021	Unidade de medida	Programa
29. 2096 – Manutenção do Programa de Vigilância em Saúde	Garantir as despesas Correntes, ODC e de Capital	Ações da VS realizadas	768.026,30	2.859.154,92	Moeda	0245
TOTAL DA SUB FUNÇÃO 305			768.026,30			

<b>SUB FUNÇÃO 306 – VIGILANCIA ALIMENTAR</b>						
DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	Valor da meta 2021	Meta do PMS 2018/2021	Unidade de medida	Programa
30. 2097 - Vigilância alimentar	Ações de vigilância alimentar	Ações realizadas	125.804,89	468.402,82	Moeda	0220
TOTAL DA SUB FUNÇÃO 306			125.804,89			

### **DETALHAMENTO ORÇAMENTÁRIO**

SUB FUNÇÃO	CORRENTE	CAPITAL	TOTAL
122 – Administração Geral	5.157.890,80	0,00	5.157.890,80
301 – Atenção Básica	7.293.743,35	26.845.439,51	34.139.182,86

302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.344.893,29	1.768.600,26	5.113.493,55
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	74.733,75	0,00	74.733,75
304 – Vigilância Sanitária	205.906,75	0,00	205.906,75
305 – Vigilância em Saúde	768.026,30	0,00	768.026,30
306 – Vigilância Nutricional	125.804,89	0,00	125.804,89
TOTAIS	16.970.999,14	28.614.039,77	45.585.038,91

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Programação Anual de Saúde (PAS) tem por objetivo operacionalizar as intenções quadrienais expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). A PAS aqui apresentada refere-se a anualização para 2021 das metas contidas no PMS 2018-2021, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

A PAS 2021 tem como principal objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a ampliar o acesso oportuno da população, com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde e modela a atuação anual em saúde do Governo Municipal ao definir as ações que garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas estabelecidas no PMS.

No entanto, para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas da PAS levou em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, de acordo com o determinado pela Constituição Federal de 1988, referente à ação conjunta e articulada entre as três esferas de gestão, para o alcance dos objetivos do SUS.

A identificação de todos os componentes da PAS e o dimensionamento físico-financeiro é de responsabilidade conjunta de todos os órgãos e entidades vinculadas. Por meio deste instrumento, a agenda da gestão municipal da saúde conta com um referencial para a execução e apuração dos resultados anuais das metas propostas para o quadriênio pelo PMS, a serem apresentados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Luine Glins Cunha  
Secretária Municipal de Saúde