

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

**SANTA ISABEL DO IVAÍ 2024**

*Município de Santa Isabel do Ivaí  
Secretaria Municipal da Saúde  
Conselho Municipal de Saúde*

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SANTA ISABEL DO IVAÍ –  
PARANÁ

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE  
SANTA ISABEL DO IVAÍ – 2024**

**SANTA ISABEL DO IVAÍ  
2024  
PODER PUBLICO**

**Prefeito Municipal:** Freonízio Valente

**Vice - Prefeito:** João Carlos da Silva Mendes

**Poder Legislativo:**

**Presidente da Câmara:** Sidney Vieira Gomes

Evandro Luiz de Oliveira

Clélio Gomes da Silva

Cícero Caroni

Giuliano de Souza Mazzarino

João Henrique Carli Faria Domingues

Odair Frederico

Roberto Mendes da Silva

Vivaldo Morales Lopes

**CARGOS COMISSIONADOS DA SECRETARIA DE SAÚDE**

**Secretário Municipal de Saúde:** Clayton de Paula Moro

**Diretor Geral da Saúde:** Marina Aparecida da Rocha

**Coordenador de Endemias:** Paulo Henrique Soares

**Ouvidoria da Saúde:** Marcela Heloisa de Freitas Mendes

**CONSELHO DE SAÚDE**

Clayton de Paula Moro – Gestor

Gislaine Pais de Oliveira - Gestor

Luzia Mião – Usuário

Ari Cardoso Barbosa – Usuário

Kátia Silene Souza– Usuário

João Paulo Pacheco– Usuário –

Liodelzia Torres Bonfim – Usuário

Arnaldo Santos Medina – Usuário

Maria Ermelinda de Almendra Lourenço – Prestador de Serviço

Ana Laura de Arruda Fagundes – Prestador de Serviço

Luciana de Oliveira – Trabalhadores de Saúde

Maria Angélica Pires Francisco- Trabalhadores de Saúde

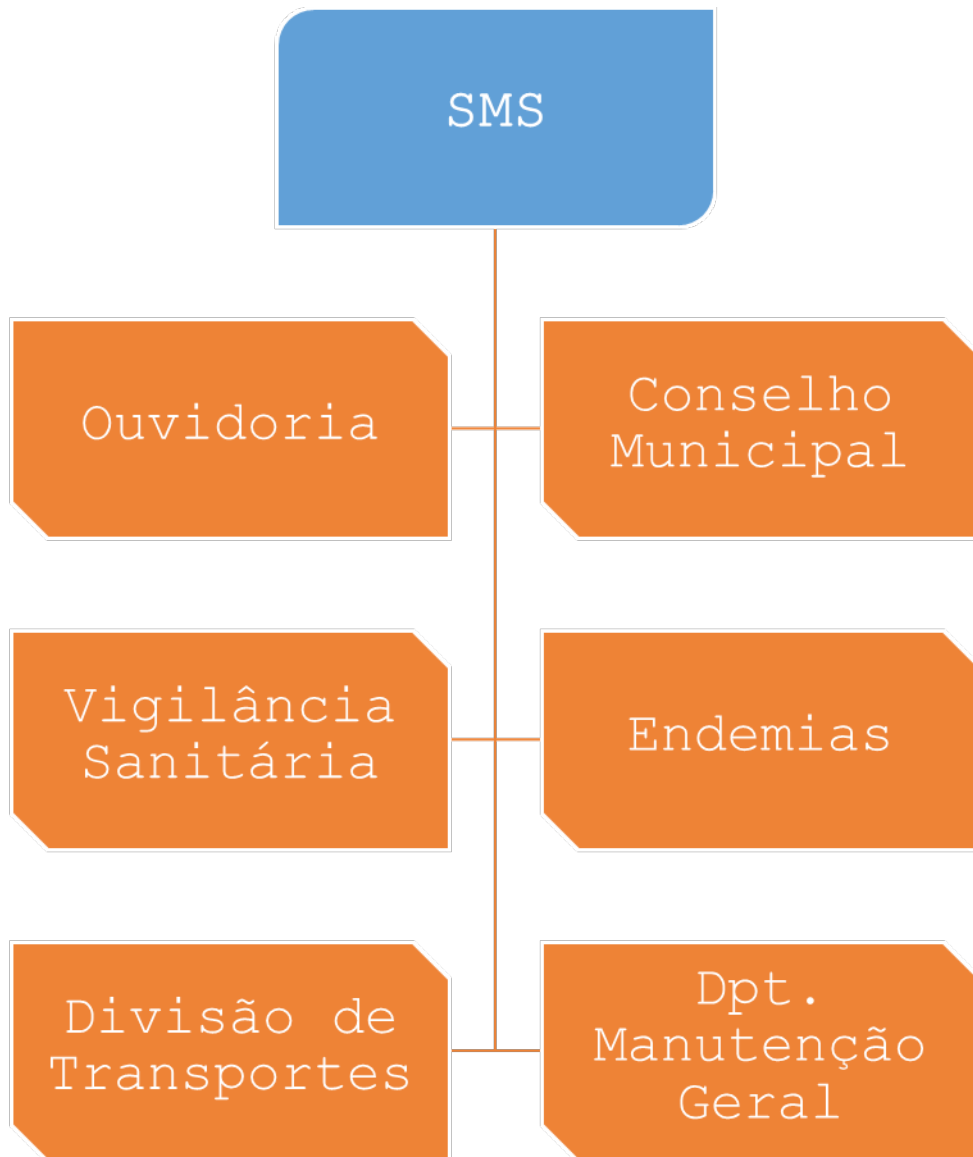
João Rael Filho Usuário

Cleide Roberta dos Santos - Usuário

Aristeu Rogério de Andrade Júnior– Trabalhadores de Saúde

Jaine Aparecida Simões- Trabalhadores de Saúde

## ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



## **APRESENTAÇÃO**

Em cumprimento à legislação organizativa do Sistema Único de Saúde, em especial à Lei Complementar nº 141/2012, a Secretaria Municipal de Saúde vem apresentar a Programação Anual de Saúde (PAS) do Município de Santa Isabel do Ivaí, para o exercício de 2024.

O presente documento é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, cuja finalidade principal é servir de guia para as ações de saúde a serem implantadas, desenvolvidas e executadas. Apresenta o rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o referido exercício, sendo elaborado de forma compatibilizada com Plano Municipal de Saúde 2022-2026, Plano Plurianual do Governo Municipal, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e Lei Orçamentária Anual. Os resultados das PAS de anos anteriores, Conferências de Saúde, Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e Relatório Anual de Gestão (RAG) foram norteadores para elaboração desta Programação Anual de Saúde.

O instrumento em questão é uma importante ferramenta para acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e das metas pactuadas a nível tripartite. Espera-se que este documento, expresse os 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, o plano prevê também a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Clayton de Paula Moro  
**Secretária Municipal de Saúde**

**DIRETRIZ 01: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL**

| <b>Objetivo 1: Organizar e Qualificar a Atenção Materno-Infantil no Município</b> |  |  |   |                                |                               |
|---|--|--|---|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b>               | <b>Ações 2024</b>   | <b>Resultado/Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 1.1.1   | Manter em 80% as gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal                                      | Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal            | Enviar trimestralmente informações coletadas das DNVs as UBS, para auto-avaliação;<br>Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas pelos ACS;<br>Captar precocemente as gestantes antes da 12ª semana;<br>Investigar todas as mulheres em idade fértil do Município durante preparo para consultas de rotina;  |                                | Subfunção 301 anexo.          |
| 1.1.2   | Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco | Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto | Manter convênio com Hospital e Maternidade Santa Catarina de Loanda<br>Estratificar o risco de 100% das gestantes do SUS;   |                                |                               |
| 1.1.3   | Agendar 2 consultas odontológicas a gestantes e puérperas SUS  | % de gestantes realizam pelo menos 2 consultas com dentista de sua UBS     | Garantir agenda livre para gestantes na odontologia;<br>Intensificar busca ativa de faltosas;<br>Melhorar integração dentista/ESF;  |                                |                               |
| 1.1.4   | Ofertar 03 testes rápidos de sífilis, HIV e hepatite para as gestantes SUS                               | Nº de testes por gestante SUS  | Reproduzir nas UBS capacitação sobre sífilis;<br>Investigar os óbitos fetais e infantis de sífilis congênita;<br>Disponibilizar trimestralmente dados epidemiológicos de sífilis referente às UBS;<br>Capacitar profissionais novos sobre a sífilis;<br>Monitorar os dados de coletas de exames de teste rápido em gestantes;<br>Implantar a realização do tratamento de sífilis nas Unidades Básicas de Saúde;<br>Aquisição de testes rápidos; |                                |                               |

|       |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|
| 1.1.5 | Manter em 0% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna | Coeficiente da Mortalidade Materna                       | <p>Acompanhamento das gestantes que apresentam risco por meio da gestão de caso;</p> <p>Fomentar a discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde;</p> <p>Garantir que todas as UBS tenham atendimento com Ginecologista/Obstetra para as gestantes de risco intermediário;</p> <p>Garantir no mínimo 03 USG obstétricos durante a gestação para todas as gestantes do Município;</p> <p>A ESF deverá realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto e nascimento (até o 5º dia), para acompanhamento da puérpera e da criança;</p> <p>Garantir cota livre dos exames de pré-natal conforme Mãe Paranaense e ofertar consultas (no mínimo 7, incluindo puerpério) com encaminhamento seguro para as gestantes de risco;</p> |  |  |
| 1.1.6 | Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil            | Coeficiente da Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos | <p>Manter a estratificação de risco da gestante e da criança em todas as UBS;</p> <p>Acompanhamento das crianças estratificadas como alto risco até 01 ano de idade;</p> <p>Captar precocemente os RNs através da visita domiciliar puerperal;</p> <p>Estimular e apoiar o aleitamento materno;</p> <p>Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais;</p> <p>Garantir a participação de representante da equipe onde ocorreu óbito participando e discutindo casos no comitê de mortalidade e após discussão e encerramento do óbito no comitê, proceder reunião de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados;</p> <p>Incluir o exame de cultura de</p>   |  |  |

|       |  |  |   |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|
|       |  |  | <p>streptococos grupo b para todas as gestantes com 35 semanas;</p> <p>Garantir no mínimo 03 USG obstétricos durante a gestação para todas as gestantes do Município;</p> <p>A ESF deverá realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto e nascimento (até o 5º dia), para acompanhamento da puérpera e da criança;</p> <p>Garantir a entrega de medicamentos que evitam má formação neurológica (ácido fólico, sulfato ferroso);</p> <p>Ofertar consultas com médicos pediatras;</p> |  |  |
| 1.1.7 | Atingir 30% de parto normal nas (Gestantes SUS) do Município       | Proporção de parto normal gestantes SUS              | <p>Estímulo ao estabelecimento de parceria para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional, com vista à redução da taxa de cesariana;</p> <p>Incluir na rotina de pré-natal orientações sobre as vantagens do parto normal;</p> <p>Promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizá-las quanto aos benefícios do parto normal para o binômio;</p>  |  |  |
| 1.1.8 | Encaminhar 80% dos RN classificados na unidade hospitalar as UBS's | Proporção de RN com classificação encaminhados a UBS | Estratificação de RN e acompanhamento pela ESF até 1 ano de idade.  |  |  |
|       |  |  |   |  |  |
| 1.19  | Atingir o mínimo de 80% das ações que visam a qualidade na         | % das ações realizadas                               | Informar ao Hospital sobre a realização do teste do pezinho, Olhinho, Teste do Coraçãozinho e a UBS o Teste da Orelhinha, e encaminhamento dos  |  |  |



|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   | assistência à saúde das crianças   |  | mesmos, repetindo quando necessário;<br>Manter o ambulatório de alto risco para as crianças estratificadas;<br>Realizar a visita domiciliar ao recém-nascido até o 5º dia pós-parto;<br>Consulta odontológica para o bebê, mesmo antes da primeira dentição, com o objetivo de prevenir e controlar a doença cárie em crianças de 0 a 36 meses;<br>Intensificar busca ativa de crianças faltosas a Puericultura, odontologia e vacinação;<br>Intensificar a notificação e acompanhamento de casos de violência contra a crianças, através da participação e atuação em microrredes;<br>Realizar visitas de enfermagem com agendamento nas UBS para realização de puericultura e consulta de puerpério. |  |  |
| 1.2.0   | Promover 1 ação de orientação para estímulo do aleitamento materno exclusivo | Nº de Capacitações realizadas                                | Promover capacitações durante a Semana de Aleitamento Materno, para funcionários e/ou comunidade;<br>Intensificar orientação das gestantes e puérperas<br>Divulgar na mídia local a importância da amamentação   |  |  |
| <b>OBJETIVO 2: Qualificar a Atenção da Saúde da Mulher no Município</b> |  |  |  |  |  |
| 1.2.1   | Monitorar 100% das pacientes com exames de Papanicolau alterados             | % de mulheres com exame papanicolau alterados monitorados    | Acompanhar as mulheres através de visitas domiciliares as mulheres com exame papanicolau alterados, dando os devidos encaminhamentos a atenção especializada;<br>Monitorar as pacientes na realização do tratamento através dos ACS;   |  |  |
| 1.2.2   | Monitorar 100% das pacientes com exames de Mamografia alterados              | % de mulheres com exames de mamografia alterados monitorados | Acompanhar as mulheres através de visitas domiciliares as mulheres com exame de mamografia alterados, dando os devidos encaminhamentos a atenção especializada;<br>Monitorar as pacientes na realização do tratamento através dos ACS;   |  |  |

|       |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|
| 1.2.3 | Manter ou ampliar a oferta de exames de USG de mama  | Nº de exames de USG de mamas ofertados no período/ano em relação ao ano anterior da avaliação                                    | Ofertar através da licitação vigente maior número de exames de USG de mamas as pacientes com indicação médica;   |  |  |
| 1.2.4 | Garantir que 100% das unidades de saúde realizem ações de Planejamento Familiar junto à comunidade         | % de unidades que realizam ações de planejamento familiar  | Possibilitar que os (as) usuários (as) tenham acesso às informações, à escolha livre e informada dos métodos contraceptivos e possam, assim, decidir livre e responsabilmente sobre ter ou não ter filhos;<br>Garantir acesso a meios contraceptivos;<br>Garantir a orientação pré-concepcional;<br>Instituir a Equipe Multidisciplinar de aconselhamento para sensibilização, orientação e conscientização do requerente à cerca de todos os métodos contraceptivos reversíveis, a fim de que os procedimentos cirúrgicos irreversíveis venham a se constituir como último recurso; |  |  |
| 1.2.5 | Atingir a razão de 0,40 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológicos realizados | Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária | Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos;<br>Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS;<br>Realizar campanhas de coleta de preventivo.<br>Promover ações de orientação de prevenção de câncer de colo do útero e de mamas em 100% dos Espaços Saúde e em outros eventos;<br>Monitoramento e avaliação dos prestadores do SUS na realização da citologia de colo do útero;<br>Rastreamento de mulheres para as ações de controle do                      |  |  |

|       |  |   |  |  |  |
|-------|--|---|--|--|--|
|       |  |   | câncer do colo do útero na UBS. Manter as ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama;<br>Segmento de 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero;  |  |  |
| 1.2.6 | Atingir a razão de 0,30 de Mamografias realizadas na população alvo 50 a 69 anos | Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária | Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos;<br>Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na UBS;<br>Manter a intensificação busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS;<br>Acompanhamento e encaminhamento ao Centro Regional de Especialidades - CRE – os casos de BIRADS 4-5 e 6, mantendo referência e contra-referência com as Unidades Básicas de Saúde; |  |  |

**Ações que contemplam 1 ou mais metas**

Promoção da Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças;  
Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;  
Promoção da articulação intrasetorial e interinstitucional;  
Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade;  
Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;  
Propiciar reuniões de equipe abordando temas sobre atendimento materno-infantil, protocolo de atendimento municipal etc;  
Manter os protocolos municipais vigentes atualizados;  
Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;  
Manutenção de veículos para uso da Coordenação e Equipes de saúde.

**DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

| <b>OBJETIVO 1: Organizar e Qualificar a Atenção Primária em Saúde no Município</b> |   |  |  |                                  |                               |
|--|---|--|--|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   |   | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultados/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 2.1.1  | Manter em 100% a cobertura da ESF no município  | % de cobertura da ESF  | Manter as 04 equipes da ESF garantindo contratações e reposições de profissionais se necessário;   |                                  | Subfunção 301 anexo.          |
| 2.1.2  | Executar 100% das ações que visam melhorar a qualidade da assistência ofertada na Atenção Primária em Saúde | % de ações realizadas  | Atuar em parceria com outras coordenações de programas para manter a vigilância constante de doenças e agravos por meio de parcerias intersetoriais e interinstitucional;  |                                  |                               |
| 2.1.3  | Atingir 95% o percentual de cadastros da população adscrita pelas ESF                                       | % da população cadastrada                                    | Manter atualizados os cadastros das famílias cobertas por ESF/EACS<br>Equipar os dados do E-SUS com outros programas da Secretaria Municipal de Saúde;<br>Munir as equipes com computadores e demais componentes de tecnologia de informática para viabilizar a transmissão de dados;<br>Realizar campanhas de cadastramento em horários diferenciados oportunizando a vinculação das famílias pelas equipes da ESF;<br>Promover parceria com o comércio e empresas a fim de viabilizar o cadastramento das famílias no E-SUS; |                                  |                               |

|       |   |   |  |  |  |
|-------|---|---|--|--|--|
| 2.1.4 | Atingir 90% o percentual de médicos ativos/mês nas equipes de ESF                           | % de médicos ativos no mês                        | Repor profissionais em licença, aposentadoria ou exoneração;<br>Organizar as férias e licenças prêmio<br>Buscar contratação de profissional extra para cobrir atestados prolongados;   |  |  |
| 2.1.5 | Atingir 90% o percentual de enfermeiros ativos/mês nas equipes de ESF                       | % de enfermeiros ativos no mês                    | Repor profissionais em licença, aposentadoria ou exoneração;<br>Organizar as férias e licenças prêmio<br>Buscar contratação de profissional extra para cobrir atestados prolongados;   |  |  |
| 2.1.6 | Atingir 90% o percentual de técnicos de enfermagem/auxiliares ativos/mês nas equipes de ESF | % de técnicos de enfermagem/auxiliares ativos/mês | Repor profissionais em licença, aposentadoria ou exoneração;<br>Organizar as férias e licenças prêmio<br>Buscar contratação de profissional extra para cobrir atestados prolongados;   |  |  |
| 2.1.7 | Atingir 90% o percentual de ACS ativos/mês nas equipes de ESF                               | % de ACS ativos/mês                               | Repor profissionais em licença, aposentadoria ou exoneração;<br>Organizar as férias e licenças prêmio<br>Buscar contratação de profissional extra para cobrir atestados prolongados;   |  |  |
| 2.1.8 | Manter a participação de 100% das equipes da ESF/ESB no Previne Brasil                      | % de equipes mantidas e/ou ranqueadas             | Ranquear e inscrever todas as equipes para manutenção e inclusão no Preveni Brasil conforme preconização do MS;  |  |  |
| 2.1.9 | Aplicar 100% dos recursos do Previne Brasil nas ações de custeio                            | % de Recursos aplicados                           | Garantir a aplicação dos recursos no custeio de materiais de consumo, gêneros alimentícios para oficinas e treinamentos ex: (lanches) serviços de terceiros, diárias e passagens, para propiciar condições de trabalho às equipes, locação de imóveis, manutenção e locação de veículos de veículos, |  |  |

|        |   |                                    |   |  |  |
|--------|---|------------------------------------|---|--|--|
|        |   |                                    | <p>bem como para o pagamento de gratificação por desempenho e cumprimento de horário para os profissionais envolvidos, conforme Lei Municipal Nº 4326/2014;</p>   |  |  |
| 2.1.0  | <p>Manter ativo o Protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea e de Pequenas Cirurgias</p>    | <p>Protocolo ativo</p>             | <p>Treinar os profissionais para este Serviço Especializado;<br/>         Manter UBS's com materiais de qualidade, equipamentos necessários e boas condições de estrutura física e/ou barreira técnica para o desenvolvimento satisfatório dos Protocolos;<br/>         Inserir números de Procedimento "PEQUENAS CIRURGIAS" no relatório quadrimestral de Gestão Municipal, para prestação de contas.</p>  |  |  |
| 2.1.13 | <p>Garantir que 100% das ESF as ações de promoção e prevenção de agravos junto à comunidade</p> | <p>% ESF que executam as ações</p> | <p>Incentivar equipes da ESF a realizar reuniões e palestras com grupos específicos, abordando temas relativos à saúde individual e coletiva;<br/>         Incentivar, facilitar e cobrar a realização das atividades relativas à assistência básica de saúde junto à população, fornecendo Cronograma Anual de Atividades Coletivas e Educativas;<br/>         Fornecer alimentos para servir nas Reuniões de Grupo<br/>         Elaborar anualmente Cronograma de Atividades Coletivas e Educativas</p> |  |  |

|        |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|
| 2.1.14 | Reduzir o número de internações por causas sensíveis a atenção primária;                 | % de internações sensíveis a atenção primária  | Estabelecer protocolos clínicos de atendimentos das doenças sensíveis a atenção primária;<br>Fortalecer a atuação do Programa Melhor em Casa viabilizando o tratamento domiciliar;<br>Realizar ações de promoção e prevenção das doenças sensíveis a atenção básica; |  |  |
| 2.1.15 | Manter ou ampliar o número de consultas médicas realizadas por médicos da ESF            | Nº de consultas médicas realizadas em relação ao ano anterior da avaliação           | Monitorar a organização da agenda de trabalho dos profissionais a fim de garantir o cumprimento da meta;   |  |  |
| 2.1.16 | Manter ou ampliar o nº de consultas de clínica básica                                    | Nº de consultas de clínica básica realizadas em relação ao ano anterior da avaliação | Monitorar a organização da agenda de trabalho dos profissionais a fim de garantir o cumprimento da meta;   |  |  |
| 2.1.17 | Manter ou ampliar o número de consultas de enfermagem realizadas por enfermeiros da ESF  | Nº de consultas realizadas em relação ao ano anterior da avaliação                   | Monitorar a organização da agenda de trabalho dos profissionais a fim de garantir o cumprimento da meta;<br>Monitorar a digitação permanente da produtividade no sistema;  |  |  |
| 2.1.18 | Manter ou ampliar o número de visitas domiciliares médicas                               | Nº de visitas domiciliares realizadas em relação ao ano anterior da avaliação        | Fiscalizar junto as unidades básicas a realização de visitas domiciliares médicas a população adscrita;  |  |  |
| 2.1.19 | Manter ou ampliar o número de visitas domiciliares por enfermeiros                       | Nº de visitas domiciliares realizadas em relação ao ano anterior da avaliação        | Fiscalizar junto as unidades básicas a realização de visitas domiciliares pelo enfermeiro a população adscrita;  |  |  |
| 2.1.20 | Manter ou ampliar o número de visitas domiciliares por técnicos/auxiliares de enfermagem | Nº de visitas domiciliares realizadas em relação ao ano anterior da avaliação        | Fiscalizar junto as unidades básicas a realização de visitas domiciliares pelos profissionais técnicos de enfermagem a população adscrita;   |  |  |

|        |   |  |   |  |  |
|--------|---|--|---|--|--|
| 2.1.21 | Manter ou ampliar o número de visitas por profissionais ACS | Nº de visitas domiciliares realizadas em relação ao ano anterior ao da avaliação | Fiscalizar junto as unidades básicas a realização de visitas domiciliares pelos profissionais ACS a população adscrita; |  |  |
|--------|---|--|---|--|--|

**Ações que contemplam 1 ou mais metas**

Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde na Atenção Primária;

Articulação intersetorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso das populações às políticas públicas;

Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade;

Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;

Propiciar reuniões de equipe abordando os mais variados temas;

Manter os protocolos municipais vigentes atualizados;

Oferta de lanches (produtos de gêneros alimentícios) nas oficinas de socialização;

Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, panfletos e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;

Manutenção de veículos para uso da Coordenação;

Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;



**DIRETRIZ 03: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO SAÚDE BUCAL**

| <b>OBJETIVO:</b> Organizar e Qualificar a Atenção Primária em Saúde no Município |  |   |   |                                 |                               |
|--|--|---|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b>  | <b>Ações 2024</b>   | <b>Resultados/Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 3.1  |  |   |   |                                 | Subfunção 301 anexo.          |
|  | Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal;              | Cobertura populacional estimadas pelas equipes de saúde bucal | Contratação de odontólogos bem como demais profissionais (ACD) que comporão a equipe básica necessários para o atendimento de qualidade; Garantir a reposição de profissionais que atuam na atenção primária em razão de aposentadoria e/ou desligamento; |                                 |                               |
| 3.2  | Reduzir em 10% o percentual de exodontias em relação aos procedimentos restauradores | Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores     | Realização de ações de promoção em saúde;<br>Conscientização da população sobre os malefícios da extração;<br>Controle da doença cárie  |                                 |                               |

|     |   |   |  |  |  |
|-----|---|---|--|--|--|
| 3.3 | Aumentar em 10% o atendimento clínico odontológico  | % dos procedimentos clínicos realizados                   | <p>Motivar os profissionais envolvidos através de palestras motivacionais;</p> <p>Realizar reuniões periódicas para discussão dos resultados e troca de informação entre as ESB;</p> <p>Realizar reuniões mensais com grupos de riscos, conforme estratificação de risco;</p> <p>Aquisição de materiais para realização dos procedimentos clínicos;</p> <p>Manutenção e conserto de equipamentos, com aquisição de peças e afins, bem como reposição dos equipamentos inservíveis;</p> <p>Integração entre os profissionais das ESF ou equipes básicas com as ESB;</p> |  |  |
| 3.4 | Implementar as ações da clínica do bebê   | % de ações realizadas                                     | <p>Elaborar protocolos específicos de atendimento;</p> <p>Garantir os insumos necessários para efetivação do trabalho;</p> <p>Disponibilizar escovas dentais para os usuários do programa;</p> <p>Interagir com a ESF para melhor acompanhamento precoce dos Recém nascidos;</p>   |  |  |
| 3.5 | Manter o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada e Bochecho Fluorado nas escolas | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada | <p>Realizar escovação dental supervisionada e Bochecho Fluorado nas escolas conforme cronograma semanal da ESB;</p> <p>Realizar Palestras educativas para fortalecer a importância da prevenção e do diagnóstico precoce das doenças em saúde bucal;</p>   |  |  |

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
| 3.6 | Vincular 100% das gestantes e puérperas do SUS, nas ações de saúde bucal                | Todas as gestantes realizam pelo menos 2 consultas com dentista de sua UBS durante o Pré natal | Intensificar busca ativa de faltosas;<br>Melhorar integração dentista/ESF com palestras educativas para prevenção;<br>Criar protocolo específico de atendimento a gestantes e puérperas em conjunto com a atenção primária;<br>Garantir agenda livre para gestantes na odontologia;  |  |  |
| 3.7 | Intensificar a Estratificação de Risco em Saúde Bucal para 100% da população Isabelense | Que em todo atendimento seja realizado e reavaliado a Estratificação                           | Priorizar os grupos de alto risco com outras comorbidades existentes;<br>Realizar busca ativa dos faltosos;<br>Priorizar o atendimento dos pacientes que já estão em tratamento e que seja de alto risco e que depende de outra especialidade odontológica;  |  |  |
| 3.8 | Disponibilizar um maior número de vagas para as Especialidades Odontológicas no CRE/CEO | Diminuir a demanda de espera para as especialidades odontológicas no setor do agendamento      | Priorizar os grupos de alto risco com outras comorbidades existentes;<br>Realizar busca ativa dos faltosos;<br>Priorizar o atendimento dos pacientes que já estão em tratamento e que depende de outra especialidade odontológica;<br>Priorizar os pacientes que aguardam tratamento especializado;<br>Realizar busca ativas de pacientes faltosos que já estão em tratamento; |  |  |

#### DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

| <b>OBJETIVO:</b> Qualificar a Rede de Atenção em Saúde Mental do Município |   |  |   |                               |
|--|---|--|---|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b>          | <b>Ações 2024</b>                                | <b>Resultados/Justificativa</b>   | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 4.1.1  | Manter ou ampliar o nº de atendimentos do ambulatório em saúde mental | Nº de atendimentos em saúde mental realizados no | Garantir insumos e profissionais para atendimento das demandas da Unidade ambulatorial; | <b>Subfunção 301 anexo</b>    |

|       |   |  |   |  |  |
|-------|---|--|---|--|--|
|       |   | ambulatório em relação ao ano anterior |   |  |  |
| 4.1.2 | Implementar o matriciamento em 100% das ESF | % de ESF que realizam o matriciamento  | Efetivar o apoio matricial junto às UBS através de treinamentos, capacitações e atuar juntamente na avaliação de casos de pacientes a serem encaminhados para o CAPS; 100 % dos casos devem ser estratificados de acordo com a estratificação de risco do MS.<br>Organizar os serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde mental na atenção Primária;<br>Tratar o paciente em saúde mental com responsabilidade compartilhada na fase inicial da doença; |  |  |

**Ações que contemplam 1 ou mais metas**

Promoção de Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde mental;

Promoção da articulação intersetorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso das populações às políticas públicas;

Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população com transtornos mentais;

Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;

Propiciar reuniões de equipe abordando os mais variados temas;

Manter os protocolos municipais vigentes atualizados;

Oferta de lanche (produtos de gêneros alimentícios) nas oficinas de socialização ou treinamentos;

Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, panfletos e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;

Aquisição de equipamentos permanentes, mobiliários e afins para estruturação dos CAPS;

Locação de veículos;

Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;

Aquisição de medicamentos específicos;

**DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM**

|  |  |                   |                                 |                               |
|--|--|-------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>OBJETIVO:</b> Qualificar a oferta de serviços prestados à população masculina |  |                   |                                 |                               |
| <b>Meta 2024</b>   | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b> | <b>Resultado/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |

|       |  |                               |  |  |                      |
|-------|--|-------------------------------|--|--|----------------------|
| 5.1.1 | Manter ou ampliar as ações de promoção e prevenção a saúde do homem  | Nº de atendimentos realizados | Viabilizar atendimentos médicos e de enfermagem em horários ou dias diferenciados através das unidades de saúde do município;<br>Capacitações e treinamentos pelas equipes da ESF;<br>Manter atendimentos de rotina com solicitação de exames;                 |  | Subfunção 301 anexo. |
| 5.1.2 | Manter ou ampliar a oferta de exames à população do sexo masculino   | Nº de exames ofertados        | Ampliar a oferta de exames laboratoriais e diagnóstico por imagem a serem disponibilizados ao homem;<br>Organizar os serviços para tratamento oportuno ou intervenção de câncer de próstata e outros agravos do aparelho geniturinário;                        |  |                      |
| 5.1.3 | Estimular a participação de 100% dos homens no processo de pré-natal, parto, puerpério e crescimento/ desenvolvimento da criança | % de homens inseridos         | Estimular a captação do homem visando agregar valores familiares;<br>Estabelecer parceria com a Coordenação do Programa Saúde do Trabalhador a fim de sensibilizar as empresas na liberação dos homens que participarão das ações relativas ao processo;       |  |                      |
| 5.1.4 | Realizar 100% das ações de mobilização em saúde do homem nos meses de agosto e novembro  | % de ações realizadas         | Promover o dia D;<br>Divulgar o evento em empresas, mídias, durante os meses;<br>Aquisição de insumos (camisetas, banners, faixas, folders, etc.), a fim de viabilizar a realização das ações;<br>Incrementar a oferta de exames específicos a saúde do homem; |  |                      |

### Ações que contemplam 1 ou mais metas

Promoção de Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde do homem;

Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;

Promoção da articulação intrasetorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso da população masculina às políticas públicas;

Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais;

Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;

Propiciar reuniões de equipe abordando temas sobre atendimento à saúde do homem, protocolo de atendimento municipal etc.

Manter os protocolos municipais vigentes atualizados.

Oferta de lanche nas oficinas de socialização e ou treinamentos;

Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;

Manutenção de veículos para uso da Coordenação;

### DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

| <b>OBJETIVO:</b> Implementar a atenção integral a saúde da pessoa idosa |  |  |   |                                 |                               |
|---|--|--|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b>           | <b>Ações 2024</b>   | <b>Resultado/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 6.1.1   | Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelas DCNT | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das DCNT | Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa;<br>Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade.<br>Estímulo à vacinação de idosos conforme |                                 | Subfunção 301 anexo.          |

|       |  |                             |  |  |  |
|-------|--|-----------------------------|--|--|--|
|       |  |                             | recomendações específicas para a faixa etária.<br>Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social  |  |  |
| 6.1.2 | Implementar a fiscalização de 100% das instituições de longa permanência e hotéis/pensões que caracterizam moradia através da VISA | % Instituições fiscalizadas | Solicitar a Vigilância em Saúde, realização de visitas periódicas com emissão de laudos a serem encaminhados a Coordenação Municipal, bem como ao Conselho da Pessoa Idosa;  |  |  |
| 6.1.3 | Manter ou ampliar as ações de promoção e prevenção em saúde do idoso   | % de ações realizadas       | Viabilizar a internação domiciliar dos idosos;<br>Realizar palestras a população idosa;<br>Garantir atendimento médico e de enfermagem aos idosos;<br>Garantir atendimento em urgência e emergência a população idosa; |  |  |

**Ações que contemplam 1 ou mais metas**

Promoção de Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde do idoso;  
Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;  
Promoção da articulação intrasetorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso da população idosa às políticas públicas;  
Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população idosa;  
Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;  
Propiciar reuniões de equipe abordando temas sobre atendimento à saúde do idoso, protocolo de atendimento municipal etc.  
Manter os protocolos municipais vigentes atualizados.  
Oferta de lanche nas oficinas de socialização e ou treinamentos;  
Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;  
Manutenção de veículos para uso da Coordenação;

**DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

| <b>OBJETIVO:</b> Reduzir a morbimortalidade decorrente das DCNT relativas a hipertensão arterial e diabetes mellitus com ênfase em doenças renais e agravos de órgãos alvos |  |  |  |                                 |                               |
|---|--|--|--|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b>         | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultado/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 7.1.1   | Estratificar 80% dos pacientes diabéticos e hipertensos através da ESF | % de estratificação efetivada  | Realizar a estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos através dos ACS que compõem as ESF; Efetivar o cadastramento e atualização dos cadastros rotineiramente;               |                                 | Subfunção 301 anexo.          |
| 7.1.2   | Reduzir o número de óbitos por DCNT na população de 30 a 69 anos;      | Nº de óbito de 30 a 69 anos por DCNT no ano anterior ao da avaliação | Monitorar a qualidade dos serviços prestados visando a diminuição de internamentos por diabetes, acidente vascular cerebral, doenças do aparelho cardiocirculatório e renais crônicos; |                                 |                               |



|       |  |  |   |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|
|       |  |  | Disponibilizar atendimento primário aos pacientes em toda a rede municipal de saúde, com oferta de exames específicos conforme protocolos do Ministério da Saúde; Proporcionar educação continuada as equipes da APS;   |  |  |
| 7.1.3 | Manter ou ampliar as ações prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT    | Nº de ações de prevenção em DCNT em relação ao ano anterior      | Realizar campanhas junto as ESF e demais parcerias institucionais para prevenção em DCNT  |  |  |
| 7.1.4 | Realizar 100% das ações que visam a captação precoce de pacientes portadores de DCNT | % ações realizadas   | Organização de feiras de saúde para detecção de casos novos, com encaminhamento para tratamento adequado em tempo oportuno; Estimular o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e controle das DCNT;   |  |  |
| 7.1.5 | Reduzir a mortalidade por doenças do cardiocirculatório                              | Taxa de mortalidade por doenças do aparelho renal e circulatório | Acompanhamento e monitoramento através da APS de 100% dos pacientes diagnosticados e estratificados;  |  |  |
| 7.1.6 | Ampliar a adesão de pacientes atendidos pela municipal de combate ao tabagismo;      | Nº de pacientes atendidos em relação ao ano anterior             | Incentivar as equipes da APS no desenvolvimento das ações do programa de combate ao tabagismo; Buscar a capacitação e atualização de profissionais que atuam no programa; Disponibilizar através do Estado/União a dispensação de medicamentos específicos<br>Divulgar o programa em mídias locais;<br>Incentivar as equipes da APS no desenvolvimento das ações do programa de combate ao tabagismo; |  |  |

### Ações que contemplam 1 ou mais metas

Promoção de Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde;  
 Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;  
 Promoção da articulação intrasetorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso da população às políticas públicas;  
 Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população alvo;  
 Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;  
 Propiciar reuniões de equipe abordando temas sobre atendimento as DCNT;  
 Manter os protocolos municipais vigentes atualizados.  
 Oferta de lanche nas oficinas de socialização ou treinamentos;  
 Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;  
 Manutenção de veículos para uso da Coordenação;

### DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**OBJETIVO 1:** Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial

| Meta 2024 |   | Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024                          | Ações 2024  | Resultado/ Justificativa | Recursos Orçamentários             |
|-----------|---|--|---|--------------------------|------------------------------------|
| 8.1.1     | Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias no município | Percentual de ações de vigilância sanitária de acordo com a legislação vigente | Orientações e capacitações quanto ao preenchimento das ações nos sistemas;<br>Manter o monitoramento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA;<br>Efetivar a instauração de processos administrativos da VISA;<br>Manter as inspeções em estabelecimentos sujeitos a VISA;<br>Realizar atividades educativas para a população e para o |                          | Subfunção 301<br>304,305<br>anexo. |

|       |   |   |  |  |  |
|-------|---|---|--|--|--|
|       |   |   | <p>setor regulado mínimo de 2 vezes ao ano;</p> <p>Promover parcerias com entidades públicas e privadas para melhorar as condições ambientais no município, trabalhando na prevenção;</p> <p>Promover treinamentos e cursos de capacitação contínuos com as equipes da VISA;</p> <p>Participar de treinamentos e cursos de capacitação ofertados pelo Estado e/ou União;</p> <p>Realizar campanhas educativas em âmbito municipal sobre diversos fatores ambientais, que possam causar riscos e outros agravos a saúde humana;</p> <p>Ampliar o quadro de profissionais da VISA;</p> |  |  |
| 8.1.2 | <p>Manter em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</p> | <p>Proporção de análise realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez)</p> | <p>Viabilizar suporte laboratorial para análises de água;</p> <p>Estabelecer parcerias com a UBS para manter as análises de cloro residual livre das mostras de água para consumo humano;</p> <p>Realizar ações de educação permanente aos coordenadores das UBS;</p> <p>Aquisição de materiais permanentes e de consumo, bem como equipamentos e manutenção de recursos humanos;</p>  |  |  |
| 8.1.3 | <p>Criar os planos de contingência para agravos inusitados, desastres e eventos</p>   | <p>Protocolos criados</p>   | <p>Elaborar, atualizar e divulgar os planos de contingência e protocolos de atuação para enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública;</p>  |  |  |

|       |  |  |   |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|
|       |  |  | Articular com as áreas técnicas a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos e epidemias;<br>Capacitar os profissionais da secretaria municipal de saúde   |  |  |
| 8.1.4 | Realizar 6 ciclos de visitas domiciliar atingindo no mínimo 80% de cobertura dos imóveis em 4 ciclos | Proporção ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios | Promover a integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS<br>Capacitar as equipes de controle vetorial;<br>Monitorar as ações de índice de infestação por aedes aegypti<br>Manter e/ou ampliar o quantitativo de ACE conforme recomendações vigentes;   |  |  |
| 8.1.5 | Reduzir índices de infestação predial no município   | Casos de dengue e índice de infestação predial                 | Realizar ações em conjunto com as ESF, UBS, e hospitais para diagnóstico precoce da dengue;<br>Executar ações de controle mecânico, químico, biológico do mosquito nas localidades do município;<br>Ampliar o quadro de agentes de controle de endemias;<br>Manter o centro de preparação de inseticidas do município;<br>Promover treinamentos intensivos e contínuos para a equipe dos agentes comunitários de saúde;<br>Realizar campanhas educativas para a população em parceria com várias entidades sobre febre amarela, dengue, leishmaniose, esquistossomose, teníase, cisticercose, |  |  |

|  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
|  |   |   | caramujos, entre outros para conscientização da mesma;  |  |  |
| 8.1.6  | Manter ou ampliar o nº de visitas de vistorias  | Número de visitas de vistoria realizadas em relação ao ano anterior ao da avaliação | Fortalecer as visitas de vistoria através dos fiscais sanitários;   |  |  |
| 8.1.7  | Manter acima de 80% o percentual de cobertura habitacional atendida por rede de esgoto tratado        | % de cobertura habitacional atendida por rede de esgoto tratado                     | Fiscalizar junto a Saae e meio ambiente a cobertura de residências atendidas por rede de esgoto tratado                   |  |  |
| 8.1.8  | Manter em 100% o percentual de abastecimento de água tratada  | % de abastecimento de água tratada  | Fiscalizar junto a Saae a manutenção e a qualidade da água;   |  |  |
| 8.1.9  | Manter em 100% a cobertura habitacional atendida por coleta de lixo                                   | % de cobertura habitacional atendida por coleta de lixo                             | Monitorar junto aos órgãos competentes a regularidade de coleta do lixo urbano  |  |  |
| <b>OBJETIVO 2: Fortalecimento das ações de zoonoses e bem-estar animal</b> |   |   |   |  |  |
| 8.2.1  | Executar 100% das ações previstas para estruturação Departamento de Zoonoses e Bem-Estar Animal       | Setor estruturado   | Aquisição de materiais permanentes, recursos humanos, equipamentos, materiais de consumos e/ou insumos;                   |  |  |
| 8.2.2  | Reduzir a incidência de acidentes por animais peçonhentos (escorpiões, aranhas, cobras, entre outros) | Número de casos registrados   | Ações educativas para a população através de palestra e campanhas de conscientização; Visitas domiciliares e orientações; |  |  |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| 8.2.3  | Realizar o mínimo de 80% das ações integradas de proteção, defesa e bem-estar animal e zoonoses | Número de denúncias registradas na ouvidoria | Atuar na elaboração de políticas públicas;<br>Propor e fazer cumprir normas e padrões pertinentes ao município;<br>Realizar parcerias com poderes executivo e legislativo;<br>Promover programas contínuos de educação específica para proteção e bem-estar animal;<br>Orientar e supervisionar entidades a respeito de proteção e bem-estar animal; |  |  |
| 8.2.5  | Reduzir a incidência de acidentes por animais agressores  | Número de casos                              | Realizar ações educativas para a população através de palestra e campanhas de conscientização a fim de reduzir os números de casos agressões e número de atendimentos e conseqüentemente as vacinas antirrábicas;<br>Visitas domiciliares e orientações;   |  |  |
| <b>OBJETIVO 3:</b> Fortalecer as ações da saúde do trabalhador |   |  |  |  |  |
| 8.3.1  | Executar o mínimo de 80% das ações de Promoção da Saúde dos Trabalhadores                       | % de ações realizadas                        | Realiza eventos anuais com os trabalhadores das diversas empresas do município;<br>Capacitar os profissionais envolvidos na assistência aos trabalhadores;<br>Aquisição de material permanente, equipamentos e recursos humanos.<br>Distribuir materiais técnicos educativos para profissionais e a comunidade;                                      |  |  |

|       |  |   |  |  |  |
|-------|--|---|--|--|--|
| 8.3.2 | Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de acidentes de trabalho grave, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação | Proporção de casos de acidentes de trabalho grave encerrados em até 60 dias após notificação      | Retroalimentação para 14ª RS para encerramento oportuno;<br>Educação permanente para os profissionais da vigilância e assistência; |  |  |
| 8.3.3 | Atingir 100% de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho   | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde;<br>Fiscalização do preenchimento;  |  |  |
| 8.3.4 | Garantir que 100% das ESF realizem ações em saúde do trabalhador   | % de ESF que realizam ações em saúde do trabalhador   | Monitorar quadrimestralmente as unidades de saúde que realizam ações em saúde do trabalhador                                       |  |  |

**OBJETIVO 4: Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica**

|       |  |  |   |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|
| 8.4.1 | Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais                 | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados                 | Cumprir as metas estabelecidas através das investigações no tempo oportuno determinado pela legislação; |  |  |
| 8.4.2 | Investigar 100% dos óbitos maternos                          | Proporção de óbitos maternos investigados                          | Cumprir as metas estabelecidas através das investigações no tempo oportuno determinado pela legislação; |  |  |
| 8.4.3 | Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF | Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados | Cumprir as metas estabelecidas através das investigações no tempo oportuno determinado pela legislação  |  |  |

|       |   |   |  |  |  |
|-------|---|---|--|--|--|
| 8.4.4 | Monitorar 80% dos casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano, através do Sistema SINAN  | Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano, notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer | Realizar encontros com Coord. Da Atenção Primária em Saúde, Coord. Saúde da Mulher e Criança, SINAS, Hospitais e demais setores, para atualização das informações relacionadas ao tratamento e fluxos de acordo com os protocolos vigentes; Manter a disponibilidade dos testes rápidos na rotina e nos eventos que ocorrem no município que proporcionem a realização do teste; |  |  |
| 8.4.5 | Manter em 98% a proporção de registro de óbitos com causa mal definida  | Proporção de registro de óbitos por causa básica definida   | Participação nos cursos de formação e atualização de codificadores de causa básica do óbito, de investigação de causa básica mal definida;   |  |  |
| 8.4.6 | Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação | Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação.        | Retroalimentar os dados às Fontes Notificadoras;   |  |  |
| 8.4.7 | Ampliar o número de notificações das Doenças, Agravos e Eventos em Saúde Pública contidas na Portaria n° 204 de 17/02/2016  | Proporção de doenças, Agravos e Eventos em Saúde Pública  | Sensibilizar as fontes notificadoras sobre a importância das notificações objetivando para traçar o perfil epidemiológico real do Município; Monitorar e avaliar os dados através dos Sistemas de Informação;  |  |  |
| 8.4.8 | Reduzir os óbitos por causas  | Nº de óbitos por causas externas  | Realizar ações junto as equipes de ESF,  |  |  |



|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   | externas  | em relação ao ano anterior ao da avaliação  | escolas, dep. de trânsito, entre outras secretarias, a fim de reduzir esse indicador   |  |  |
| <b>OBJETIVO 5:</b> Reduzir a morbimortalidade por Tuberculose através do diagnóstico precoce e tratamento |   |   |  |  |  |
| 8.5.1   | Proporcionar a cura de 90% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Realizar capacitações dos profissionais de saúde em busca ativa dos sintomáticos respiratórios, diagnóstico e Manejo Clínico, acompanhamento/monitoramento – Tratamento Diretamente Observado (TODO), controle de comunicantes e sobre o manejo clínico coinfeção TB HIV; Manutenção e desenvolvimento de parcerias para o Tratamento Diretamente Observado (TODO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios; Realização de visitas de Monitoramento das ações do PCTB às Unidades de Saúde; Alimentação e Monitoramento do banco do SINAN com posterior repasse de dados aos profissionais de saúde para subsidiar ações estratégicas nos serviços de saúde; Realizar ações estratégicas nas UBS e locais com maior probabilidade de adoecimento, visando a busca ativa aos sintomáticos respiratórios; Concretizar o processo de descentralização |  |  |

|       |   |  |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|--|
|       |   |  | <p>das ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento em todas as UBS;</p> <p>Promover e Participar de ações/feiras/eventos ou semelhante no âmbito municipal com vistas a divulgação e diagnóstico da tuberculose e agravos associados;</p> <p>Assegurar consulta mensal, médica e/ou de enfermagem para avaliação do tratamento, eventos adversos bem como exames para o controle do tratamento;</p> <p>Elaborar, confeccionar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais de saúde e comunidade com tema alusivo à Tuberculose.</p> |  |  |
| 8.5.2 | Realizar a busca ativa dos Sintomáticos respiratórios (1%) da população | Proporção de Sintomáticos Respiratórios examinados dentre os estimados | <p>Estimular as unidades de saúde na busca ativa dos SR em todas as oportunidades;</p> <p>Disponibilizar material para coleta de BAAR em todas as Unidades de Saúde;</p>   |  |  |
| 8.5.3 | Realizar a avaliação de 100% dos contatos de tuberculose diagnosticados | Proporção de contatos de tuberculose examinados entre os registrados   | <p>Registrar todos os contatos de caso índice de tuberculose nas suas diversas formas;</p> <p>Realizar a avaliação (anamnese e exame físico), exames de imagem e laboratoriais;</p> <p>Realizar busca ativa dos contatos faltosos;</p> <p>Instituir o tratamento da Infecção Latente de Tuberculose (ILT) quando indicado;</p>   |  |  |

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| 8.5.4   | Reduzir casos de abandono do tratamento da tuberculose | Proporção de casos de tuberculose que abandonaram o tratamento | <p>Acompanhamento constante do tratamento através de visitas domiciliares para a realização do Tratamento Diretamente Observado (TODO) pelas equipes das UBS/ESF;</p> <p>Realizar visitas domiciliares pela equipe da ESF responsável na busca de faltosos para continuidade do tratamento;</p> <p>Trabalhar em parceria com a secretaria de Assistência Social para os casos com vulnerabilidades socioeconômicas específicas;</p> |  |  |
| <b>OBJETIVO 6:</b> Implementar as ações do programa IST/HIV/AIDS e Hepatites virais |  |  |   |  |  |

|       |  |  |   |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|
| 8.6.1 | Reduzir os casos novos de Hepatites Virais | Nº casos de hepatites identificados em relação ao ano anterior | <p>Capacitar os novos profissionais enfermeiros das equipas de Atenção Básica na realização de Testes Rápidos para detecção das Hepatites B e C;</p> <p>Realizar treinamentos/capacitações/oficinas aos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde sobre os sinais e sintomas com vistas ao diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado;</p> <p>Realizar atividades extra-muro visando a testagem rápida para as Hepatites B e C em populações específicas (com privação de liberdade, em situações de vulnerabilidades sociais e economicamente ativas, entre outros);</p> <p>Promover e participar de ações/feiras/eventos ou similares no âmbito municipal com vistas a divulgação e diagnóstico desses agravos;</p> <p>Elaborar, confeccionar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais de saúde e comunidade com tema alusivo às Hepatites Virais;</p> |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|

|       |   |  |   |  |  |
|-------|---|--|---|--|--|
| 8.6.2 | Reduzir casos de abandono do tratamento das Hepatites Virais    | Proporção de casos de Hepatites que abandonaram o tratamento               | Busca ativa de faltosos para o tratamento;<br>Acompanhamento periódico pelo serviço de referência com garantia de consultas médicas e de enfermagem com vistas ao monitoramento da evolução clínica do paciente e atendimento de intercorrências do tratamento; |  |  |
| 8.6.3 | Realizar exames anti HIV em 100% dos casos novos de tuberculose | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | Ofertar e realizar a testagem rápida para diagnóstico do HIV precedido de pré aconselhamento a todos os portadores de tuberculose diagnosticados em todas as formas da doença;  |  |  |

|       |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|
| 8.6.4 | <p>Reduzir para menos de 01 caso a cada 100 mil habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos</p> | <p>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.000 hab.</p> | <p>Capacitação/ Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce das gestantes e seus parceiros;<br/> Implantar e priorizar em todas as UBS/ESF a testagem rápida para o diagnóstico do HIV das gestantes e suas parceiras.<br/> Ofertar e testar para o HIV, 100% das gestantes e parturientes cadastradas nas UBS/ESF;<br/> Ofertar o teste de HIV para os parceiros das gestantes e parturientes cadastradas nas UBS/ESF;<br/> Manter as UBS/ESF abastecidas com Kits de testes rápidos para detecção do HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C para a realização da testagem rápida nas gestantes e suas parcerias;<br/> Acompanhar e proporcionar o tratamento de todas as gestantes portadoras do HIV;<br/> Realizar/participar/estimular campanhas alusivas a infecção pelo HIV para mobilização e sensibilização da população e profissionais de saúde, salientando a importância da adesão ao TARV para atingir a carga viral indetectável, reduzindo a cadeia de transmissão;<br/> Elaborar, confeccionar e distribuir materiais técnicos, educativos e</p> |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|

|       |  |   |   |  |  |
|-------|--|---|---|--|--|
| 8.6.5 | Monitorar 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade | Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer | Realização de 01 reunião técnica anual para profissionais da APS, atualizando as informações, tratamento e fluxos de acordo com os protocolos vigentes; Capacitações técnicas voltadas aos profissionais da APS; Manter a realização de testes rápidos na rotina do pré-natal e campanhas pontuais visando o diagnóstico precoce; Elaborar, confeccionar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais de saúde e comunidade com tema alusivo à Sífilis Congênita; |  |  |
|-------|--|---|---|--|--|

|       |  |                                   |  |  |  |
|-------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| 8.6.6 | Reduzir os casos novos de infecção por HIV | Proporção de casos diagnosticados | <p>Manter as UBS/ESF abastecidas com Kits de testes rápidos para detecção do HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C para a realização da testagem rápida na população.</p> <p>Realizar atividades de treinamentos/capacitações/oficinas aos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção às IST/HIV, detecção precoce e tratamento por meio da abordagem sindrômica.</p> <p>Realizar atividades extra-muro visando a testagem rápida para o HIV/Sífilis em populações específicas (com privação de liberdade, economicamente ativa, entre outras)</p> <p>Manter parceria com os demais programas municipais de saúde (Saúde da Mulher, e do Adolescente, Saúde do Homem) para o desenvolvimento de atividades específicas com o foco na prevenção e diagnóstico das DST/HIV;</p> <p>Manter o atendimento ao público no CTA;</p> <p>Instituir tratamento específico aos usuários diagnosticados com DST/HIV no CTA.</p> <p>Estimular a notificação das IST nas UBS/ESF em sistema de informação municipal e SINAN;</p> |  |  |
|-------|--|-----------------------------------|--|--|--|



|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| 8.6.7   | Manter ou ampliar as ações de promoção e prevenção em IST pelo setor de infectologia  | Nº de ações de promoção e prevenção em relação ao ano anterior ao da avaliação | Monitorar a oferta de preservativos, géis, testes rápidos, e a realização de palestras e visitas domiciliares;   |  |  |
| 8.6.8   | Manter ou ampliar a oferta de consultas do setor de infectologia  | Nº de consultas realizadas em relação ao ano anterior ao da avaliação          | Ofertar atendimento médico em tempo oportuno aos pacientes portadores de IST, Hepatites, Hanseníase e Tuberculose, bem como em presídios;                  |  |  |
| 8.6.9   | Manter ou ampliar a oferta de exames do setor de infectologia<br>Nº de exames realizadas em relação ao ano anterior ao da avaliação |  | Ofertar exames aos pacientes portadores de IST, Hepatites, Hanseníase e Tuberculose, bem como em presídios;  |  |  |
| <b>OBJETIVO 7: Implementar as ações de combate a Hanseníase</b> |   |  |  |  |  |
| 8.7.1   | Curar 95% dos casos de Hanseníase   | Proporção de cura de hanseníase  | Treinamento aos profissionais de saúde sobre sinais, sintomas, transmissibilidade e importância do diagnóstico precoce;                                    |  |  |
| 8.7.2   | Aplicar o manual de avaliação simplificada neurológica  | Manual aplicado  | Assegurar a consulta mensal médica e de Enfermagem para a administração da primeira dose medicamentosa do mês e avaliação para prevenção de incapacidades; |  |  |
| 8.7.3   | Realizar 100% das ações para ampliação da divulgação do mal de hanseníase   | % de ações realizadas  | Firmar parcerias com as UBS e ESF e demais entidades;<br>Busca ativa dos portadores da doença;   |  |  |
| 8.7.4   | Realizar 100% das ações de inclusão do paciente na sociedade  | % de ações realizadas  | Reuniões para estimular e encorajar a inclusão dos pacientes com abertura para o envolvimento social e cultural;   |  |  |
| 8.7.5   | Reduzir o número de casos de Hanseníase   | Nº de casos novos  | Revisão periódica dos pacientes tratados e dos comunicantes;   |  |  |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| 8.7.6  | Implantar o grupo de autocuidado, para prevenir incapacidades e deformidades geradas pela Hanseníase  | Grupo implantado   | Promover um grupo de autocuidado para portadores de MH; Realizar treinamentos, palestras, distribuir materiais educativos e a fins;  |  |  |
| <b>OBJETIVO 8: Fortalecimento das ações imunopreviníveis</b> |   |  |  |  |  |
| 8.8.1  | Atingir 100% de cobertura vacinal em menores de 02 anos   | Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas | Intensificar a solicitação e busca ativa dos cartões de vacinação nas ações de saúde e de ensino; Disponibilizar vacinas oportunamente; Realizar as campanhas de vacinação conforme preconizado  |  |  |
| 8.8.2  | Reduzir a incidência de doenças imunopreviníveis  | Número de casos anuais   | Monitorar dados junto a Vigilância Epidemiológica; Conscientização da população;   |  |  |
| 8.8.3  | Divulgar e orientar a comunidade sobre a importância do esquema de imunização completo (2 ações)  | Divulgações realizadas   | Realizar capacitação do esquema vacinal atualizado às ESF/ACS; Trabalhar em conjunto com as demais Coordenações (saúde da criança e adolescente, saúde na escola, saúde do trabalhador); Divulgar em mídias (TV, rádios) e redes sociais; Distribuir materiais impressos em locais do maior fluxo de pessoas |  |  |
| 8.8.4  | Realizar 100% das ações que visam a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação e/ou atestado vacinal, de crianças e adultos em instituições de saúde e de ensino; | % de ações realizadas  | Orientar e oficializar junto as instituições, a obrigatoriedade da apresentação do documento, objetivando a imunização adequada de acordo com a faixa etária;  |  |  |

|       |  |                                    |   |  |  |
|-------|--|------------------------------------|---|--|--|
| 8.8.5 | Realizar atualizações dos colaboradores lotados nas salas de vacinas das UBS s/n   | Atividades realizadas              | Manter os colaboradores atualizados através de reuniões palestras, e-mails etc, nas ações do exercício da profissão;  |  |  |
| 8.8.6 | Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem, para administração de imunobiológicos e os devidos registros   | % de profissionais aptos           | Realizar treinamentos dos profissionais envolvidos no momento de ingresso no município e sempre que necessário para administração de imunobiológicos;   |  |  |
| 8.8.7 | Investigar 100% dos casos de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV), registradas no site <a href="http://www.sipni.datasus.gov.br">www.sipni.datasus.gov.br</a> | % de casos investigados            | Visitar periodicamente as salas de vacinas, no intuito de inspecionar e orientar sobre situações de risco de EAPV;  |  |  |
| 8.8.8 | Assegurar que 100% das UBS realizem o registro de dados vacinais no sistema de informação  | % de ESF que realizam os registros | Buscar suporte junto ao departamento de T.I. para correção de erros do sistema a fim de garantir o registro de dados e a sua transmissibilidade;<br>Viabilizar aquisição ou substituição de equipamentos e softwares; |  |  |
| 8.8.9 | Estruturar 100% das salas de vacinação   | % de salas de vacina estruturadas  | Equipar as salas de vacinas com macas/balcão e demais necessidades  |  |  |

#### **Ações que contemplam 1 ou mais metas**

Promoção de Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde;  
Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;  
Promoção da articulação intra-setorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso da população às políticas públicas;  
Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população;  
Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;  
Propiciar reuniões de equipe abordando os variados temas;  
Manter os protocolos municipais vigentes atualizados;  
Oferta de lanche nas oficinas de socialização ou treinamentos;  
Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;  
Manutenção e aquisição de veículos;

#### **DIRETRIZ 9: IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVÍRUS**

| <b>OBJETIVO:</b> Acompanhar e monitorar todos os casos de coronavírus no município |  |  |  |                                 |                                    |
|--|--|--|--|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultado/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b>      |
| 9.1.1  | monitorar 100% das notificações de síndrome gripal | % casos  | Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica do Novo Coronavírus (2019-nCoV) no município, a partir da estratégia de vigilância internacional de fontes oficiais (OMS e Ministério da Saúde de países afetados) e não oficiais (rumores); |                                 | Subfunção 301<br>304,305<br>anexo. |

|       |  |  |   |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|
| 9.1.2 | Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus no município. |  | Município deve seguir Memo Circ. Nº 207/2023- DAV/SESA que esclarece questão de isolamento e vacinação. |  |  |
|-------|--|--|---|--|--|

#### **DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DA SAÚDE DO ADOLESCENTE E ESCOLAR**

| <b>OBJETIVO 1:</b> Reduzir a morbidade infantil de 12 a 19 anos; |  |  |  |                                 |                               |
|--|--|--|--|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultado/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 10.1.1   | Investigar 100% das notificações de acidentes domésticos em adolescentes | % casos/ano investigados                                     | Implementar ações de acompanhamento das notificações, Intoxicações exógenas em crianças e adolescentes;<br>Capacitação das equipes da ESF, APS e coordenações;<br>Parceria com os serviços e secretarias a fins; |                                 | Subfunção 301<br>anexo.       |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| 10.1.2  | Acompanhar 100% dos casos de violência ocorridos                                    | % de casos acompanhados   | Promover visitas domiciliares ao adolescente vítima de violência, bem como atuar em sua rede escolar;<br>Acompanhamento das notificações do Conselho Tutelar;<br>Atuar nas micro e macro redes de proteção;  |  |  |
| 10.1.3  | Manter ou ampliar o nº de atendimentos básicos aos Adolescentes e Escolares         | % de ações realizadas   | Realizar campanhas de redução das doenças e agravos, evitando propagação e reduzindo os riscos de obesidade em adolescentes;<br>Pesagem e mensuração das crianças e adolescentes pactuadas;<br>Encaminhar a academia da saúde os casos de risco;   |  |  |
| <b>OBJETIVO 2:</b> Atendimento continuado aos adolescentes do CENSE/SEMI-LIBERDADE e liberdade assistida, conforme pactuado no plano operativo municipal                            |   |   |  |  |  |
| 10.2.1  | Realizar 100% das ações de atendimento aos adolescentes                             | % de ações desenvolvidas  | Atendimento médico conforme necessário;<br>Realizar palestras mensais para os adolescentes conforme a pactuação;<br>Atender aos adolescentes quinzenalmente para rotina pré-agendada e também atendimento para as urgência e emergências odontológicas;<br>Realizar os encaminhamentos necessários;<br>Ofertar medicamentos previstos na REMUME;<br>Realizar testes rápidos; |  |  |
| <b>OBJETIVO 3:</b> Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde de adolescentes e escolares |   |   |  |  |  |
| 10.3.1  | Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de Sífilis/HIV em adolescentes | Proporção de casos novos de Sífilis em adolescentes notificados e avaliados com tratamento adequado | Realização de 01 seminário anual para profissionais das referências e APS, atualizando as informações, tratamento e fluxo de acordo com os protocolos vigentes, conforme planejamento;<br>Capacitações técnicas, integradas com a APS, Micro e Macro Redes;  |  |  |

|        |   |   |   |  |  |
|--------|---|---|---|--|--|
| 10.3.2 | Atingir 80% da cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação dos adolescentes e escolares | Percentual de cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico de adolescentes e escolares  | Desenvolver ações relacionadas às metas e aos indicadores de coberturas vacinais planejamento, monitoramento mensal e avaliação quadrimestral, com o setor de imunização;   |  |  |
| 10.3.3 | Manter em 01 caso para cada 100 mil habitantes a incidência de AIDS em menores de 18 anos       | Número de casos novos de AIDS em menores de 18 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.00 hab. | Ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce em adolescentes;<br>Descentralização dos testes rápidos pelo envio da testagem para locais de aglomerado de adolescentes;<br>Participar das ações anuais para profissionais da rede de referência, APS e Controle Social, visando à redução das IST e identificação de casos de casos de violência em menores de 18 anos;  |  |  |
| 10.3.4 | Manter abaixo de 12% os índices de gravidez na adolescência;                                    | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 12 a 19 anos                               | Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral;<br>Realizar ações educativas sobre planejamento familiar;  |  |  |
| 10.3.5 | Assistir 100% das crianças e adolescentes usuárias de álcool, tabaco, narguilé e outras drogas  | % de crianças/adolescentes. Usuárias assistidas   | Encaminhar adolescentes usuários de substâncias químicas para internamento com autorização dos pais ou ordem judicial conforme casos da Rede de Proteção;   |  |  |
| 10.3.6 | Realizar 100% das ações complementares de controle da obesidade infanto-juvenil                 | % de ações realizadas   | Estabelecer a prevalência de sobrepeso, obesidade e fatores demográficos e ambientais e associados em escolares da Rede Pública Municipal e Estadual com acompanhamento duas vezes ao ano;<br>Encaminhar para o nutricionista 100% dos adolescentes com sobrepeso;<br>Investigar dentro das escolas e centros infantis se a polifagia, anorexia ou bulimia tem causa emocional e encaminhar para Centro de Referência.<br>Realizar seleção estratificada aleatória e regionalizada por bairros do município por área de interesse das áreas estudadas sobre crianças e adolescentes |  |  |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
|   |  |   | em situação de sobrepeso, buscando identificar os riscos epidemiológicos da situação;<br>Encaminhar ao CRE (alto risco) crianças e adolescentes com déficit nutricional detectado pelos profissionais das ESF/APS;<br>Implementar técnicas de alimentação alternativas para reeducação alimentar com apoio profissional na Academia da Saúde;   |  |  |
| <b>OBJETIVO 4:</b> Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes |  |   |   |  |  |
| 10.4.1  | Ampliar as iniciativas de Promoção da Saúde sobre os variados temas do E-SUS   | Número de eventos realizados em relação ao ano anterior ao da avaliação | Implementação do trabalho das Comissões intersetoriais da Rede de Proteção;<br>Promoção da Educação Permanente, com visitas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde na escola;<br>Promoção de ações de educação em saúde para os adolescentes e escolares;<br>Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade escolar;<br>Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das Ações que envolvem adolescentes;                  |  |  |
| <b>OBJETIVO 5:</b> Qualificar e expandir o atendimento ao adolescente em conflito com a lei no meio aberto, semiaberto e fechado  |  |   |   |  |  |
| 10.5.1  | Atender de forma integral 80% dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, semiaberto e fechado | % de adolescentes atendidos   | Estabelecer um fluxo de atendimento desburocratizado;<br>Facilitar o preenchimento da estratificação de risco ao adolescente/jovem;<br>Realizar busca ativa de adolescentes e jovens que abandonam o tratamento;<br>Oferecer atendimento odontológico e de saúde bucal;<br>Promover a prevenção ao uso de drogas e álcool, mensalmente;<br>Viabilizar conhecimento científico e capacitação aos funcionários do sistema único de saúde, a cada seis meses;<br>Propiciar respostas preventivas ou imediatas às demandas de |  |  |

**Ações que contemplam 1 ou mais metas**

Promoção da Educação Permanente com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento aos adolescentes;

Aquisição e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;

Promoção da articulação intrasetorial e interinstitucional, com vistas a ampliar o acesso das populações vulneráveis às políticas públicas;

Manutenção e estabelecimento de novas parcerias, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população privada de liberdade, grupos de risco social, e outros;

Propiciar reuniões de equipe abordando temas sobre atendimento ao adolescente;

Manter os protocolos municipais vigentes atualizados;

Oferta de lanche nas oficinas de socialização;

Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;

Viabilizar a aquisição ou locação de veículo para uso da Coordenação;



**DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

| <b>OBJETIVO 1: Organizar e implementar os serviços de regulação, auditoria, controle e avaliação</b> |   |  |  |                                |                                |
|--|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   |   | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Recursos/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b>  |
| 11.1.1   | Realizar 100% das ações de fortalecimento do serviço de agendamento de consultas, exames de especialidades e cirurgias                | % de ações realizadas  | Fornecer materiais permanentes, recursos humanos, equipamentos, mobiliários e demais necessidades para sua efetivação;<br>Implementar os protocolos de fluxo e acesso;<br>Disponibilizar consultas, exames entre outros através das contratualizações; |                                | Subfunção 301, 302, 122 Anexo. |
| 11.1.2   | Monitorar 100% da aplicação dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde;   | % monitoramento efetivado                                    | Monitorar as transferências regulares e automáticas (fundo a fundo) e/ou por convênios;  |                                |                                |
| 11.1.3   | Fiscalizar 100% a utilização de Autorização de Internações Hospitalares (AIH)   | % de AIH's fiscalizadas                                      | Realizar visitas diárias na unidade hospitalar;<br>Autorizar AIH's de caráter urgência e emergência, reguladas pela central de leitos e SAMU;<br>Garantir a autorização de AIH's eletivas após avaliação do auditor;                                   |                                |                                |
| 11.1.4   | Fiscalizar 100% dos convênios/contratos celebrados entre o estado do Paraná e prestadores de serviços que contemplem a municipalidade | % de convênios/contratos fiscalizados                        | Participar de forma complementar das comissões de avaliação de contratos e convênios a fim de identificar o cumprimento das ações e metas;   |                                |                                |

|        |  |  |   |  |  |
|--------|--|--|---|--|--|
| 11.1.5 | Realizar controle e avaliação em 100% dos serviços próprios e terceirizados; | % de serviços avaliados                | Avaliar a produção de serviços próprios e terceirizados através dos sistemas municipais e notas fiscais;                                      |  |  |
| 11.1.6 | Gerenciar 100% dos contratos e convênios                                     | % de contratos e convênios gerenciados | Fiscalizar contratos e convênios municipais; Monitorar prazos e vigências contratuais; Viabilizar renovação bem como novas contratualizações; |  |  |

**DIRETRIZ 12: FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E GESTÃO DO TRABALHO**

| <b>OBJETIVO:</b> Fortalecer o planejamento e avaliação da gestão da saúde municipal |  |  |  |                                   |                               |
|---|--|--|--|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultados/ Justificativas</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 12.1.1  | Implementar 100% dos instrumentos de Gestão do SUS conforme legislação vigente | % de ações realizadas  | Elaborar instrumentos de gestão com constante monitoramento e avaliação (PMS, PAS, RQDA, RAG) etc.<br>Participar de forma complementar na elaboração dos instrumentos orçamentários;<br>Realizar reuniões de trabalho com equipe para planejamento das ações;<br>Realizar audiências públicas para prestação das contas quadrimestralmente;<br>Prestar contas quadrimestralmente ao CMS; |                                   | Todas as subfunções do anexo. |

**DIRETRIZ 13: FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

| <b>OBJETIVO:</b> Oportunizar a qualificação de profissionais para melhoria da qualidade dos serviços ofertados; |  |  |   |                                 |                               |
|---|--|--|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>   | <b>Resultados/Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 13.1.1  | Implementar a educação permanente em saúde   | Implementação efetivada                                      | Criação do núcleo de educação permanente;<br>Revisão e efetivação do protocolo municipal de educação permanente;  |                                 | Todas as subfunções do anexo. |
| 13.1.2  | Realizar 100% das ações de valorização do servidor para melhoria da qualidade dos serviços | % de ações realizadas  | Apoiar as ações educativas de atenção em saúde;<br>Estimular a participação dos profissionais de saúde em cursos, visando um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população; |                                 |                               |

**DIRETRIZ 14: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL**

| <b>OBJETIVO:</b> Proporcionar condições para atuação e funcionamento do Conselho de Saúde |   |  |   |                                  |                               |
|---|---|--|---|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |   | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>   | <b>Resultados/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 14.1.1  | Realizar 100% das ações que visam dar condições para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde   | % de ações realizadas  | Manutenção da Sede do Conselho Municipal de Saúde;<br>Disponibilizar veículo para atendimento as necessidades do CMS;<br>Aquisição, manutenção e/ou substituição de equipamentos, materiais permanentes, mobiliários;<br>Viabilizar recursos para uniformes, crachás, insumos em geral; |                                  | Subfunção 122 anexo.          |
| 14.1.2  | Atender em 100% as demandas de participação em eventos de mobilização social em defesa do SUS         | % de ações realizadas  | Garantir passagens, diárias, pagamento de inscrições entre outros para participação em eventos;   |                                  |                               |
| 14.1.3  | Realizar 100% das ações inerentes ao serviço de ouvidoria   | % de ações realizadas  | Investigar as denúncias e reclamações recebidas, ouvindo todas as partes envolvidas, respondendo e tentando resolver o problema;  |                                  |                               |
| 14.1.4  | Responder 100% das demandadas expedidas pelo CMS  | % de ações realizadas  | Responder as solicitações oficiais expedidas pelo CMS nos prazos estabelecidos por lei;   |                                  |                               |
| 14.1.5  | Encaminhar ao CMS 100% dos instrumentos de gestão e orçamentários nos prazos legalmente estabelecidos | % de documentos enviados                                     | Encaminhar as documentações preconizadas para apreciação e parecer do CMS   |                                  |                               |

**DIRETRIZ 15: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

| <b>OBJETIVO 1: Aprimorar a assistência farmacêutica básica a nível municipal</b> |   |  |  |                                |                               |
|--|---|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>   |   | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultado Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 15.1.1   | Executar 100% das ações para aperfeiçoamento dos serviços de dispensação de medicamentos    | % de ações realizadas  | Manter atualizada a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com base na RENAME, para padronizar a aquisição de medicamentos;<br>Promover o uso racional de medicamentos por meio de atividades educativas à população;<br>Manter as reuniões da Comissão de Assistência Farmacêutica, objetivando assessorar a gestão nas questões relacionadas ao tema;<br>Realizar capacitação das equipes das UBS relacionada a assistência farmacêutica;<br>Atendimento a demandas judiciais; |                                | Subfunção 301, 303 anexo.     |
| 15.1.3   | Realizar 100% das ações para fortalecimento da assistência farmacêutica em âmbito municipal | % de ações realizadas  | Aquisição de medicamentos conforme preconizado em legislação vigente;<br>Disponibilizar insumos, equipamentos e mobiliários para estruturação do serviço;<br>Ampliar quadro de profissionais farmacêuticos e contratar auxiliares de farmácia;   |                                |                               |
| 15.1.4   | Aplicar 100% dos recursos financeiros de âmbito municipal                                   | R\$ 2,36 por hab. ano  | Cumprir com a legislação aplicando a contrapartida preconizada em assistência farmacêutica   |                                |                               |

|        |   |   |  |  |  |
|--------|---|---|--|--|--|
|        | previsto para manutenção da assistência farmacêutica básica   |   | básica;  |  |  |
| 15.1.5 | Aplicar 100% dos recursos financeiro estadual e federal previsto para manutenção da assistência farmacêutica básica | Estado 2,36 por hab. Ano<br>União R\$ 5,58 por hab. ano | Fiscalizar os repasses do estado e união previstos na manutenção da assistência farmacêutica básica; |  |  |
| 15.1.6 | Disponibilizar 100% dos medicamentos previstos na REMUME a população Isabelense.                                    | % de medicamentos disponibilizados                      | Aquisição dos medicamentos previstos na REMUME   |  |  |

**DIRETRIZ 16: FORTALECIMENTO DA REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

| <b>Meta 2024</b> |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b>                       | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultado Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
|------------------|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| 16.1.1           | Realizar 100% das ações previstas para assistência de qualidade em média e alta complexidade | % de ações realizadas  | Realizar o agendamento de consultas, exames, e procedimentos dentro da disponibilidade de vagas ofertada pelo CIS/CRE, Santa Casa e Tratamento Fora Domicílio (TFD);<br>Encaminhar pacientes para internação clínica e cirurgias conforme liberação de vagas da Central de leitos;<br>Encaminhar pacientes para internações para cirurgias eletivas;<br>Fiscalizar a utilização de leitos através dos serviços de auditoria; |                                | Subfunção 302 anexo.          |
| 16.1.2           | Manter ou reduzir o número de pacientes transportados para TFD                               | Proporção de pacientes transportados em relação ao ano anterior ao da avaliação    | Fiscalizar através do serviço de auditoria os pacientes transportados para TFD;<br>Buscar parceria com o estado a fim de que os pacientes sejam tratados a níveis locais;<br>Custear o transporte para fora do domicílio;  |                                |                               |
| 16.1.3           | Manter ou reduzir o número de consultas e exames para TFD                                    | Proporção de consultas/exames agendados em relação ao ano anterior ao da avaliação | Fiscalizar através do serviço de auditoria os pacientes transportados para TFD;<br>Buscar parceria com o estado a fim de que os pacientes sejam tratados a níveis locais;  |                                |                               |



|         |   |  |  |  |  |
|---------|---|--|--|--|--|
| 16.1.4  | Manter ou ampliar a oferta de exames e/ou procedimentos de especialidade              | Proporção de exames/procedimentos ofertados em relação ao ano anterior ao da avaliação | Viabilizar a realização de mutirões;<br>Buscar recursos de emenda, programas, entre outros visando ampliação da oferta dos serviços;   |  |  |
| 16.1.5  | Manter ou ampliar a oferta de consultas de especialidade pelos prestadores de serviço | Proporção de consultas ofertadas em relação ao ano anterior ao da avaliação            | Viabilizar a realização de mutirões;<br>Buscar recursos de emenda, programas, entre outros visando ampliação da oferta dos serviços;   |  |  |
| 16.1.6  | Manter ou ampliar o número de consultas de especialidade                              | Proporção de consultas ofertadas em relação ao ano anterior ao da avaliação            | Contratar profissionais ou repor em caso de desligamento ou aposentadoria;   |  |  |
| 16.1.7  | Manter ou ampliar o número consultas ambulatoriais na Santa Casa                      | Proporção de consultas ambulatoriais relação ao ano anterior ao da avaliação           | Acompanhar através do serviço de auditoria os atendimentos ambulatoriais realizados;   |  |  |
| 16.1.8  | Manter ou ampliar o número de internações no Hops. Regional/ Santa Casa               | Proporção de pacientes internados Em relação ao ano anterior ao da avaliação           | Buscar o cumprimento da pactuação de AIH's pelos municípios que integram a 14ª Regional;<br>Viabilizar contratualização de novos leitos;<br>Pactuar AIH's e/ou contratar serviços a fim de garantir acesso a população   |  |  |
| 16.1.9  | Manter ou ampliar a oferta de cirurgias eletivas                                      | Proporção de cirurgias eletivas em relação ao ano anterior ao da avaliação             | Encaminhar pacientes para internação clínica e cirurgias conforme liberação de vagas da Central de leitos;<br>Encaminhar pacientes para internações de cirurgias eletivas;<br>Fiscalizar a utilização de leitos através dos serviços de auditoria;<br>Buscar recursos para realização de mutirões;<br>Viabilizar a realização de mutirões; |  |  |
| 16.1.10 | Manter ou ampliar a   | Proporção de cirurgias   | Encaminhar pacientes para cirurgias;   |  |  |

|  |                                |   |   |  |  |
|--|--------------------------------|---|---|--|--|
|  | oferta de cirurgias oftálmicas | oftálmicas em relação ao ano anterior ao da avaliação | Buscar recursos para realização de mutirões; Viabilizar a realização de mutirões; |  |  |
|--|--------------------------------|---|---|--|--|

**DIRETRIZ 17: QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL, ALIMENTAR E OBESIDADE**

**OBJETIVO:** Assegurar a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população isabelense, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição

| <b>Meta 2024</b> |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>   | <b>Resultados/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
|------------------|--|--|---|----------------------------------|-------------------------------|
| 17.1.1           | Manter acima de 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e Programa Leite das Crianças | Proporção de famílias acompanhadas                           | Implementação e monitoramento das ações da área de Alimentação e Nutrição;<br>Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do Bolsa Família e do Programa Leite das Crianças;<br>Implementação do trabalho das Comissões Intersetoriais do Programa Bolsa Família;<br>Manter a descentralização do Programa Bolsa Família e do SISVAN; |                                  | Subfunção 301, 306            |

|        |   |                       |  |  |  |
|--------|---|-----------------------|--|--|--|
| 17.1.2 | Realizar 100% das ações que visam o fortalecimento do programa de vigilância nutricional, alimentar obesidade | % de ações realizadas | Disponibilizar exames e consultas para o público alvo;<br>Realizar monitoramento em parceria com as ESF dos pacientes em acompanhamento nutricional e programa medida exata;<br>Monitorar junto ao Hospital Regional de Paranavaí a previsão de liberação das cirurgias bariátricas, otimizando a utilização de exames e consultas específicas pré-operatórias;<br>Retroalimentar as ESF para melhor assistência dos pacientes nas fases pré-cirúrgica e pós cirúrgica |  |  |
|--------|---|-----------------------|--|--|--|

**Ações que 1 ou mais metas**

Promoção de Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS;  
 Promoção da articulação intersetorial e interinstitucional;  
 Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população;  
 Avaliar anualmente os resultados das ações de saúde de todos os protocolos, programas e linhas de cuidado implantadas;  
 Manter os protocolos municipais vigentes atualizados;  
 Oferta de lanches (produtos de gêneros alimentícios) nas oficinas de socialização;  
 Aquisição de insumos diversos como por exemplo: camisetas, banners, panfletos e demais necessidades de ordem de custeio para efetivação das atividades, a fim de atingir as metas;

**DIRETRIZ 18: FORTALECIMENTO DA OUVIDORIA DA SAÚDE**

| <b>OBJETIVO:</b> Desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como instrumento de gestão e cidadania |  |  |  |                                 |                               |
|---|--|--|--|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Meta 2024</b>  |  | <b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta 2024</b> | <b>Ações 2024</b>  | <b>Resultado/ Justificativa</b> | <b>Recursos Orçamentários</b> |
| 18.1.1  | Realizar 100% das ações que visam ampliar a divulgação sobre o canal da ouvidoria; | % de ações realizadas  | Implantar em todas as unidades informativos sobre o canal da ouvidoria da saúde; |                                 | Subfunção 122 anexo.          |
| 18.1.2  | Atender prontamente a 100% dos pacientes que buscarem atendimento do canal         | % de atendimentos efetivados                                 | Manter profissionais capacitados para atendimento as demandas da ouvidoria;      |                                 |                               |

|        |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|
| 18.1.3 | Fornecer a SMS relatório por ano com indicadores específicos | Nº de relatórios fornecidos                | Elaborar relatórios por tipo de atendimento com percentual de fechamento dos mesmos; |  |  |
| 18.1.4 | Finalizar o mínimo de 80% dos atendimentos da ouvidoria      | % de atendimentos da ouvidoria finalizados | Elaborar relatórios por tipo de atendimento com percentual de fechamento dos mesmos; |  |  |

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAI**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Rua , – Centro – CEP 87.910-000 – Fone (44) 3453-8300**

**RELATÓRIO RESUMIDO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**ANO – 2024**

| <b>SUBFUNÇÃO</b> | <b>DESPESAS POR EIXO</b>              | <b>VALOR ORÇADO</b> | <b>%</b> |
|------------------|---------------------------------------|---------------------|----------|
| <b>301</b>       | ATENÇÃO BÁSICA                        |                     |          |
| <b>302</b>       | ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR |                     |          |
| <b>304</b>       | VIGILANCIA SANITARIA                  |                     |          |
| <b>305</b>       | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA             |                     |          |
| <b>122</b>       | ADMINISTRATIVA                        |                     |          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>ORÇAMENTO TOTAL</b>                |                     |          |

---

*Fonte: Lei Orçamentária Anual 2024*

*\*\*\* Obs: Valores compatíveis ao PPA 2022-2025 e Lei de Diretrizes Orçamentárias 2024*