



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAICÓS-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

JAICÓS - PI

sumário

O MUNICÍPIO	03
APRESENTAÇÃO	04
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	05
DIRETRIZES DA POLÍTICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	14
FINANCIAMENTO	31
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	36

município

MUNICÍPIO: JAICÓS

ESTADO: Piauí

POPULAÇÃO: 18.035 habitantes (IBGE 2010)

Prefeita: Waldelina Sales de Moraes Soares Crisanto	
Secretário de Saúde: Gerson Vander Crisanto de Sousa Segundo	
Secretaria Municipal de Saúde	
CNPJ	02110793000127
Endereço da Secretaria de Saúde	Rua Constâncio Lopes s/n Bairro: Serranópolis
CEP	64575-000
Telefone	89- 34571858
FAX	89- 34571858
E-mail	prefeituradejaicos@hotmail.com
Nome do Colegiado de CGR	Vale do Guaribas

Area da unidade territorial (m ²)	865,144
Estabelecimentos de Saúde SUS	10
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)	0,524
Matrícula - Ensino fundamental – 2012	3.428
Matrícula - Ensino médio – 2012	507
Número de unidades locais	228
Pessoal ocupado total	916
PIB per capita a preços correntes – 2010	3.906,23
População residente	18.035
População residente – Homens	8.800
População residente – Mulheres	9.235
População residente alfabetizada	10.092
População residente que frequentava creche ou escola	5.908

Limites de Jaicós:

Ao Norte: Campo Grande do Piauí e Francisco Santos

Ao Sul: Patos do Piauí e Massapê

Ao Leste: Belém do Piauí e Padre Marcos

Ao Oeste: Itainópolis e Geminiano.

Código no IBGE: 2205201

apresentação

O presente Plano Municipal de Saúde foi readequado em 2015 de acordo com as recomendações da Gerencia de Planejamento da Secretaria Estadual da Saúde, configurando-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão, tendo suas prioridades, metas e estratégias sido estabelecidas na Conferência Municipal de Saúde com as propostas Plurianual - PPA 2018-2021, bem como, em consonância com o Plano Nacional de Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil e a regulamentação dos Pactos pela Saúde.

Este Plano elaborado, participativamente, por profissionais da saúde e por representação do Conselho Municipal de Saúde, corresponde ao biênio 2018-2021.

Visando melhor entendimento foi dividido em três partes; contendo a primeira parte, as características demográficas e sociais, a análise situacional da saúde no município e a produção de serviços de saúde, a segunda parte apresenta as prioridades, metas e estratégias estabelecidas pela Gestão e a terceira parte está composta pelo demonstrativo do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 onde são apresentados os recursos orçamentários, com as metas físicas e financeiras.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo, que atenda à política de saúde do município. Observa-se a preocupação da atual gestão de estabelecer metas condizentes e factíveis, uma vez que foram estabelecidas em conformidade com as prioridades e metas definidas na PPI, elaborado na perspectiva da gestão participativa, amplamente discutido por técnicos, conselheiros municipais de saúde e sociedade civil, atendendo ao princípio da transparência das ações na administração pública.

caracterização do município

ASPECTOS HISTÓRICOS

A cidade de Jaicós teve origem numa "aldeia de índios" fundada em 1731 com o nome de Cajueiro. Planícies de mimoso propícias à criação de gado e férteis terras agrícolas favoreceram o progresso da aldeia a tal ponto que, em princípio do século XIX, seus habitantes obtiveram das autoridades a elevação do lugar a freguesia (1801), denominada Nossa Senhora das Mercês de Jaicós. Em 1820, a freguesia havia perdido sua característica de núcleo indígena, já que criadores e lavradores, da própria Província e do Ceará, estabeleceram-se continuamente na região com lavouras e fazendas de criar. A prosperidade alcançada refletia-se no fato de uma das três escolas existentes na Província se localizar em seu território. Em 1832, a freguesia foi elevada à categoria de Vila e Município. Gentílico: **JAICOENSE**.

Formação Administrativa Elevado à categoria de freguesia com a denominação de Nossa Senhora das Mercês, pela provisão régia de 27-09-1801. Elevado à categoria de vila com a denominação de Nossa Senhora das Mercês, pelo decreto de 06-07-1832, desmembrado de Oeiras. Sede no atual vila de Nossa Senhora das Mercês. Constituído do distrito sede. Instalado em 21-02-1834. Elevado à condição de cidade com a denominação de Jaicós, pelo decreto estadual nº 3, de 30-12-1889. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Alteração toponímica municipal Nossa Senhora das Mercês para Jaicós alterado pelo decreto estadual nº 3, de 30-12-1889.

ASPECTOS ECONÔMICOS

O município de Jaicós-Pi caracteriza-se pela agropecuária de subsistência, onde as pessoas sobrevivem de subempregos.

PIB

O Produto Interno Bruto de Jaicós-Pi anual é R\$ 4.239,70 reais.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A População do município de Jaicós-Pi em 2010, de acordo com o Censo era de 18.235 habitantes. Ainda, segundo o IBGE, a estimativa em 2013 é de 18.501 habitantes no município. Veja a população na Tabela 1 por gênero:

Tabela

Homens	8.800
Mulheres	9.235
Total	18.035

Jaicós-Pi possui uma área territorial de 865,144 km², segundo estatísticas do IBGE - 2010.

Análise Situacional Da Saúde No Município

O município é habilitado na condição de Gestor Pleno da Atenção Básica desde 1998 através da Portaria do Ministério da Saúde, o que significaria a autonomia da Secretaria Municipal como detentora plena de gestão e gerência dos serviços ofertados, em todos os Postos de Saúde e Centros de Saúde.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado, o município faz parte da macro-região de Picos. Dentro do desenho do Plano Diretor de Regionalização (PDR), o município constitui-se como um dos municípios da macro-região de Picos-Pi com uma população estimada para 2013 foi de 18.501 habitantes.

No âmbito da assistência à saúde o município de Jaicós-Pi dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais somente de nível básico, que se encontram principalmente nos centros de saúde e unidades hospitalares.

Rede Básica de Serviços de Saúde

A rede básica dos serviços de saúde de Jaicós-PI é composta de nove Unidades de Saúde, sendo um Hospital de Pequeno Porte, Floriza Silva na sede do município e uma Policlínica e um Posto de Saúde na zona urbana. Na zona rural conta com seis Postos de Saúde, com atendimentos em clínica geral, através da Estratégia Saúde da Família, sob a gerência da Secretaria Municipal de Saúde.

Nos Postos são desenvolvidas atividades ambulatoriais, como: curativos, injeções, retirada de pontos, verificação de pressão arterial e de temperatura, atendimento médico e odontológico, imunização, inalação, terapia de reidratação oral, etc .

LOCALIDADES	TIPO DE UNIDADE	ZONA	CADASTRO
Hospital Floriza Silva	HPP	Urbana	2365375
Serranópolis	Policlínica Amélia Crisanto	Urbana	2323168
PS DOMINGOS JOSE DA SILVA	Posto de Saúde	Rural	2369753
PS MARCOS JOSE DE SOUSA	Posto de Saúde	Rural	2369761
PS ADÃO BARBOSA	Posto de Saúde	Rural	2369788
PS TANQUE DOS BATISTA	Posto de Saúde	Rural	2369796
PS MARIA DAS M. DE LIMA	Posto de Saúde	Rural	2369818
PS LOURDINHA CRISANTO	Posto de Saúde	Urbana	3048179

O atendimento à população na rede básica de saúde é feito através dos programas de ações básicas, conta com nove equipes da Estratégia Saúde da Família composta de nove médicos ,nove enfermeiras, 09 técnicas de enfermagem e 44 ACS e 12 Agentes de Endemias. Conta também com oito equipes de Saúde Bucal tendo oito dentistas e oito auxiliares de consultório odontológico.

O perfil epidemiológico da população no município de Jaicós-PI, vem experimentando uma série de mudanças, desde a implantação da Estratégia Saúde da Família e mais recentemente o Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF.

Percebe-se nitidamente que houve um avanço e uma melhoria significativa no índice de morbimortalidade infantil e na redução das hospitalizações por doenças evitáveis com medidas simples como a vacinação dos idosos, crianças gestantes e adultos, Terapias de Reidratação Oral, Incentivo ao Aleitamento Materno e ao Pré – Natal.

Programas Desenvolvidos na Rede de Saúde do Município

- **Programa de Saúde da Família (PSF)** - 09 equipes
- **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** - 44 agentes
- **Programa de Saúde Bucal (PSB) –** 08 equipes

RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
----------------------	-------------------

Médico	09
Enfermeira	09
Dentista	08
Nutricionista	01
Psicólogo	01
Assistente Social	01
Educador Físico	01
Fonoaudióloga	01
Fisioterapeuta	01
Técnico de Enfermagem	06
Auxiliar de Enfermagem	28
Técnico de Consultório Dentário	02
Auxiliar em Saúde Bucal	08
Zeladora	02
Digitadora	02
Recepcionista	01
Motorista	04
Agente Comunitário de Saúde	44
Agentes de Endemias	12
Vigilante	04

ANÁLISE QUANTO AOS INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Constitui uma das importantes iniciativas para percepção dos resultados alcançados pelo Sistema Municipal de Saúde, a análise dos Indicadores de Avaliação da Atenção Básica, dentre eles, aqueles que são fruto de pactuação entre os entes federados e que permanentemente devem estar sob controle dos órgãos de fiscalização e monitoramento.

Cabe esclarecer que o Relatório Quadrimestral tem por estrutura básica apresentar o que foi pactuado e realizado durante os meses de setembro a dezembro de 2013:

➤ Atenção à Saúde da Criança

Os cuidados com a infância foram priorizados no sentido de reduzir a mortalidade infantil, controlando danos, riscos e agravos desde a gestação até o final da infância, através da realização de ações contínuas, principalmente, enfatizando o

acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança nas unidades de saúde. Em 2013, das 84 crianças que nasceram vivas, 100% apresentaram peso inferior a 2,5Kg.

CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS		
NASCIMENTOS	Nº	%
Nascidos vivos no mês	84	100
RN pesados ao nascer	84	100
Com peso inferior de 2,5 Kg	6	7,14

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O Controle das doenças prevalentes na infância é realizado através de ações que visam, principalmente, combater as diarreias e os problemas respiratórios, intensificando o aleitamento materno, as ações de educação em saúde e o acompanhamento freqüente desse grupo etário nas unidades de saúde. Das 77 crianças de 0 a 3 meses e 29 dias, 70% das crianças estavam mamando exclusivamente no peito. Um incremento de 29,87% em relação ao ano anterior.

NÚMEROS DE CRIANÇAS DE 0 A 3 MESES E 29 DIAS		
CRIANÇAS	Nº	%
Nº de crianças 0 a 3 meses e 29 dias	77	100
Só mamando no peito	54	70%
Aleitamento Misto	23	29,87%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

O resultado no presente exercício apresenta uma taxa de internação por pneumonia 0,51%.

HOSPITALIZAÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS	
HOSPITALIZAÇÃO DE MENORES	Nº
Menores de 5 anos	667
Hospitalização em menores de 5 anos por pneumonia	1

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Essas e tantas outras iniciativas fazem com que a taxa de mortalidade infantil esteja sob controle quando comparada com os anos anteriores. Por outro lado, algumas doenças prevalentes na infância apresentam resultados positivos, comprovados pela redução dos coeficientes de mortalidade infantil por doença diarréica e por pneumonia.

NÚMERO DE ÓBITOS

ÓBITOS	Nº	%
Óbitos menores de 1 ano	1	100
Por diarreia	0	0,00
Por IRA	0	0,00
Por outras causas	1	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Jaicós-PI realiza a Monitoração das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) que permite detectar alterações na tendência das diarreias, sendo reconhecida como importante causa de morbidade no Brasil. Além disso, contribui para um melhor controle do agravo e também para adequação do tratamento dos casos monitorados.

A meta operacional básica do Programa Nacional de Imunização é a vacinação de pelo menos 95% das crianças menores de um ano, com todas as vacinas indicadas no esquema básico. A vacinação foi oferecida na rotina dos serviços de saúde, sendo a estratégia básica para o alcance da meta de imunizar o percentual acima citado. No caso da BCG, destaca-se que a mesma possui uma meta de cobertura de 90%. As crianças menores de um ano apresentaram cobertura vacinal de rotina de 98,34%.

CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO

CRIANÇAS	Nº	%
Crianças menores de 1 ano	77	100
Com Vacinas em dia	178	98,34
Pesadas	178	98,34
Desnutridas	4	2,25

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

➤ Atenção à Saúde da Mulher

As ações voltadas para a atenção à saúde da mulher visam mais do que prevenir doenças, sobretudo, promover sua valorização em todos os aspectos,

enfatizando o agir criativo, através do estímulo a projetos terapêuticos eficientes, pactuando metas objetivas que atendam a demanda advinda da comunidade. Nesse sentido a gestão tem dado ênfase às iniciativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, respeitando suas escolhas e promovendo medidas que garantam a assistência específica em cada situação. Das 106 gestantes cadastradas, 58 eram menores de 20 anos e 98,11% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.

NÚMERO DE GESTANTES		
GESTANTES	Nº	%
Nº de gestantes cadastradas	106	100
Menores de 20 anos	58	26,42
Acompanhadas	106	100
Com vacina em dia	104	98,11
Consulta de pré-natal no mês	104	98,11
Pré-natal 1º trimestre	98	88,16

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

A ampliação da Estratégia Saúde da Família, do Sistema de Informação de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA e a implantação do Programa Municipal de Medicamento Individualizado têm despontado como importantes recursos na reversão desse quadro epidemiológico.

O impacto dessas ações tem sido verificado no acompanhamento dos indicadores como a redução da internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

Outro resultado positivo se refere ao cadastramento de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus no sistema de informação do HIPERDIA, permitindo o acompanhamento dos cuidados dispensados na atenção básica, tanto no que se refere às ações de promoção à saúde, como também de recuperação da saúde, através da disponibilização de medicamentos. Para a hipertensão houve acompanhamento de 100% casos e para diabetes 99,65% casos.

DIABÉTICOS		
DIABÉTICOS	Nº	%
Diabéticos cadastrados	286	100
Diabéticos acompanhados	285	99,65
Pessoas de 20 anos e mais	12,325	100
Prevalência diabéticos 20 e mais	2,32	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

HIPERTENSOS		
HIPERTENSOS	Nº	%
Hipertensos cadastrados	1.152	100
Hipertensos acompanhados	1.152	100
Prevalência hipertensos 20 anos e mais	9,35	9,35

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

➤ **Controle da Tuberculose e Hanseníase**

No tocante ao controle da tuberculose e hanseníase, tem-se envidado esforços para desenvolver o diagnóstico precoce e tratamento de casos mediante acompanhamento das equipes de saúde do Município.

Analisando os dados gerados nos serviços da atenção básica para a Tuberculose, identificou-se uma estabilização do número de casos novos, podendo ser visualizada através do coeficiente de incidência que se manteve em torno de dois casos, tomando-se como base o ano de 2013.

TUBERCULOSE		
TUBERCULOSE	Nº	%
Pessoas com tuberculose cadastradas	2	100
Pessoas com 20 anos e mais	1.235	100
Prevalência tuberculose 20 anos e mais	0,02	0,02

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

No tocante à Hanseníase, as ações desenvolvidas na rede apontam para resultados positivos quanto ao diagnóstico precoce e a eficácia no tratamento, observado através dos indicadores do Pacto pela Saúde, no qual registrou nenhum caso.

HANSENIASE		
HANSENIASE	Nº	%
Pessoas com hanseníase cadastradas	7	100
Com hanseníase acompanhadas	7	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

PRODUÇÃO

➤ Atenção Primária à Saúde

Consulta Médica em Atenção Básica

Procedimento	2013
CONSULTA EM < DE 1 ANO	142
CONSULTA DE 1 A 4	335
CONSULTA DE 5 A 9	379
CONSULTA DE 10 A 14	366
CONSULTA DE 15 A 19	443
CONSULTA DE 20 A 39	1.528
CONSULTA DE 40 A 49	855
CONSULTA DE 50 A 59	749
CONSULTA DE 60 ANOS E MAIS	1.223
Total de Consultas	6.020

diretrizes da política de saúde

(Deliberação da Conferência)

As Diretrizes de Saúde do Município de Jaicós-PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a VII Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 25 de julho de 2015. Após as palestras e debates, a plenária foi dividida em 05 (cinco) grupos cada um com uma área temática. As áreas temáticas trabalhadas foram:

Diretrizes do PMS 2018-2021

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

Esta diretriz contempla a atuação da gestão nos segmentos básico e especializado da atenção à saúde. No segmento da atenção básica, essa atuação é caracterizada pela promoção e proteção da saúde, bem como pela prevenção de agravos, o diagnóstico oportuno, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. As principais ações básicas são orientadas por práticas sanitárias comunitárias e participativas. As unidades de atenção que dão suporte a essa linha tem circunscrição territorial e direcionamento para segmentos populacionais delimitados de acordo com a base populacional, constituindo-se em uma rede de unidades básicas de saúde, considerada uma das portas de entrada preferenciais do sistema de saúde.

O Ministério da Saúde (MS), além de participar do financiamento e coordenar a elaboração e implementação das ações, desenvolve mecanismos de controle e avaliação dos serviços de atenção básica e presta cooperação técnica aos entes da federação na organização de ações de atendimento básico, a exemplo da Estratégia da Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal, Hipertensão e Diabetes, Alimentação e Nutrição.

A Atenção Básica conta ainda com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade–PMAQ visa, através de quatro fases (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa Reconstrutualização), induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com a garantia de um padrão de qualidade comparável a Nacional, Regional e Local de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

Uma das prioridades na implementação dessa diretriz será a ampliação do acesso com uma melhor regulação do fluxo de pacientes, tentando organizar e otimizar as demandas. Com a organização dos serviços em redes, nas quais deverão ser qualificados o acolhimento e a humanização das práticas. Ainda nesse nível de atenção, estão previstas as campanhas para sensibilização da importância de doação de órgãos e atividades para fortalecer a regulação, acompanhamento, avaliação e controle deste serviço em saúde.

Porém, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação às previsões orçamentárias para 2015 merece

destaque o apoio às linhas de atuação priorizadas em cada segmento da atenção à saúde. No que tange ao Piso de Atenção Básica Variável (PAB), principal incentivo à expansão da Estratégia de Saúde da Família e melhores condições de trabalho para a equipe, bem como a ampliação do PMAQ para todas as equipes. E a implementação de um conjunto de ações básicas integradas e articuladas, de execução descentralizada, com circunscrição territorial de modo a reorganizar o processo de trabalho das equipes, e a finalidade de integrar o cuidado domiciliar na atenção primária aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Para fornecer apoio financeiro ao fortalecimento da infraestrutura dos serviços propostos, estão alocados recursos no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento 2 (PAC 2) para a construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS, empreendimento que conta com a participação compartilhada dos demais entes federados.

Com relação à saúde bucal será prioritariamente apoiada a ampliação da resolutividade, do aperfeiçoamento da prestação de saúde bucal à população sem acesso a atendimento odontológico, mobilizando-se recursos para a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo II.

Ações e resultados previstos para 2015

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

Coordenadora: Aline Mara Soares Bezerra

Relatora: Aylane de Sousa Luz

METAS PMS	INDICADOR PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Ampliar a área física e/ou reformar unidades básicas de saúde (UBS)	UBS ampliadas/ reformadas	03 UBS
Implantar UBS, passando de UBS em 2015 para até 2017	UBS implantadas	09 UBS
Ampliar o número de agentes comunitários de saúde, passando de agentes em 2011 para até 2017	Novos ACS implantados	46 ACS

Ampliar o número de equipes de saúde família, passando de equipes em 2015 para até 2017.	Equipes implantadas	09 Equipes
Ampliar em o número de equipes de saúde bucal, passando de equipes em 2015 para até 2017	ESB implantadas	07 ESB
Promover a adesão do município ao programa "Saúde na Escola"	Municípios com adesão ao Programa "Saúde na Escola"	100%
Implantar centro de especialidade odontológica (CEO) Tipo II até 2017	CEO Tipo II implantado	100%

2ª Diretriz – Aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de serviços de atendimento móvel de urgência/SAMU, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) envolve a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. A abrangência dos serviços em caráter de urgência e emergência torna necessária a qualificação das unidades de atendimento que operam com essa finalidade. O espectro de serviços abrange desde o contato inicial em situação de urgência e emergência, os cuidados necessários e o encaminhamento para a continuidade do tratamento, quando prescrito.

Um dos componentes mais importantes da RUE é o Serviço Móvel de Urgências e Emergências (SAMU), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, portadoras de conformações adequadas a cada situação de saúde e atendimento de acordo com o encaminhamento das Centrais de Regulação Médica. Para que seja comprovada a efetividade do atendimento, além da implantação do SAMU, é necessária a qualificação das unidades para melhorar a urgência. Essa qualificação constitui-se na base de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde.

Ações e resultados previstos para 2015

2ª Diretriz – Aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento/UPA, de serviços de atendimento móvel

de urgência/SAMU, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Adquirir ambulâncias até 2017	Ambulâncias adquiridas	<i>Uma</i>
Descentralizar a Regulação do SAMU para a Central de Picos para a ter uma resposta mais rápida	Central de Regulação do SAMU descentralizada	
Reformar, ampliar ou equipar unidades até 2017	Unidades de atenção especializada reformadas/ampliadas ou equipadas(Sala de estabilização)	<i>Uma</i>
Implantar Sala de Estabilização	Sala Implantada	<i>Projeto aprovado na CIR</i>

3ª Diretriz – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

A atenção ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população LGBT são áreas prioritárias de atuação em saúde da mulher.

Essa atuação compreende o reconhecimento do conceito de atenção como o cuidado médico e de toda a equipe de saúde referenciado às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

A implementação dessa diretriz organiza-se a partir do desenvolvimento da “Rede Cegonha” (estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil), por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir: I- acolhimento, ampliação do acesso e qualidade do Pré Natal;II- vinculação das gestantes à unidade de referência e ao transporte seguro; III- boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; IV- atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses, com qualidade e resolubilidade; e V- ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo.

Para cobertura dessas ações serão financiadas as atividades previstas nos quatro componentes da rede: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, o qual

inclui transporte sanitário e regulação. Essas atividades compreendem a expansão da quantidade e qualidade de leitos infantis e maternos. Serão contemplados também projetos para o financiamento de reforma, ampliação e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência dos serviços de saúde que realizam partos.

Com finalidade de regularizar a situação crítica da qualificação do pré-natal realizado, estão previstos recursos para melhor equipar a unidade que realizam este procedimento e proporcionar o acesso a exames para prevenção de problemas para a saúde da mulher e da criança. Foram também previstos recursos para superar outros nós críticos que impedem o acesso das mulheres e crianças ao sistema de saúde, avançando até a proposição de custear o transporte da mulher, em condição financeira fragilizada, para a realização dos exames pré-natal e para o parto.

Ações e resultados previstos para 2015

3ª Diretriz – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Coordenador: Nero Francisco

Relator:

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Adequar o ambiência da UMS reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada	Ambiência Adequada	100%
Aquisição de Equipamentos para o Hospital Ex: incubadora		
Implantar centro de parto normal, (implantadas pela "Rede Cegonha") até 2017	Centro de parto normal implantados (01)	01
Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, até 2017	Investigação de óbitos infantis e fetais ampliada (%)	100%

Ampliar a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna, para 85% até 2017	Investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ampliada (%)	100%
Capacitar parteiras de comunidades	Parteiras capacitadas	100%
Realizar exames citopatológicos	Exames citopatológicos realizados	100%
Realizar teste rápido da sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS até 2017, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha"	Percentual de teste rápido da sífilis realizado	100%
Implantar serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama.	Serviços de referência implantados	100%
Elaborar Plano de ação de prevenção da transmissão vertical de HIV/AIDS e da sífilis, garantindo a aplicação das diretrizes para qualificação das linhas de cuidado da transmissão vertical do HIV, da Hepatite B e da sífilis.	Plano de Ação Elaborado e implantado	100%
Incluir na rede de referência hospitalar para o parto de risco habitual e para gestantes de alto risco.	Serviços de referência	100%

4ª Diretriz – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

O modelo adotado para essa linha de atuação busca garantir a atenção à saúde e a livre circulação das pessoas com transtornos mentais. Para dar suporte a essa proposição o SUS conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O fortalecimento dessa rede compreenderá o apoio financeiro à ampliação do acesso e a qualificação do tratamento a usuários e dependentes de álcool, crack e outras drogas, bem como o atendimento de seus familiares. Entre as estratégias, será fundamental o custeio dos consultórios na rua, incluindo a expansão dessas unidades, com a incorporação de equipes multidisciplinares volantes para o atendimento às pessoas em situação de rua, com desenvolvimento de ações de prevenção, redução de danos, promoção e cuidados básicos em saúde.

Ações e resultados previstos para 2015

4ª Diretriz – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Coordenadora: Lia Raissa B.A. Crisânto

Relatora: Maria do Perpetuo Socorro Alves Dias

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Implantar novos leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais até 2017	Leitos implantados/qualificados	04
Implantar e implementar centros de atenção psicossocial (CAPS II), até 2017	CAPS II construídos/equipados	01
Implantar e implementar Unidades de Acolhimento até 2017	UA implantadas/implementadas	100%
Implantar Residência Terapêutica		
Capacitação Saúde Mental		
Aquisição Transporte para o CAPS		

5ª Diretriz – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Esta diretriz contempla a atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, na manutenção e reabilitação da capacidade funcional e no apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Os meios empregados objetivam preservar a autonomia do idoso, tanto na sua independência física, como na psíquica, e ampliar o acesso à medicação das doenças crônicas.

A orientação dessa linha de cuidados para a promoção da saúde da pessoa idosa procura ampliar, sobretudo, o seu grau de independência para o autocuidado – envolvendo familiares e comunidade. Esse modelo deverá organizar, por exemplo, as linhas de cuidado para idosos frágeis, por intermédio da formação de cuidadores, e a adequação da estrutura dos pontos de atenção da rede, de forma a melhorar a

acessibilidade e o acolhimento. Insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de violência.

Com relação à prevenção e controle de doenças crônicas, o município desenvolve através do Ministério da Saúde, um conjunto de ações, como a distribuição gratuita de medicamentos e a promoção de práticas e hábitos saudáveis, a exemplo da alimentação saudável, bem como o controle da hipertensão e diabetes.

Os recursos orçados para 2015 destinam-se a um conjunto de ações com finalidade de promover o envelhecimento ativo e saudável, a realização de ações de atenção integral e integrada à saúde deste contingente populacional e a medidas direcionadas à educação permanente voltada para profissionais de saúde. Entre as iniciativas, destacam-se a implantação e distribuição nacional da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – ferramenta auxiliar para o rastreamento de situações de riscos de saúde destas pessoas – e do Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” cujas práticas deverão ser adotadas pelos Municípios. Os recursos previstos financiarão também a continuidade das capacitações e outras ações para prevenção de osteoporose, quedas e fraturas em pessoas idosas; implementação de um sistema de monitoramento denominado de Monitor do Idoso; qualificação dos profissionais e instituições responsáveis pela atenção à saúde a esse segmento da sociedade.

Ações e resultados previstos para 2015

5ª Diretriz – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Capacitar profissionais para o desenvolvimento do processo qualificações da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso no município até 2017	Profissionais capacitados	100%
Capacitar profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo na modalidade de ensino a distância até 2017	Profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo capacitados	100%

Implantar Academia da Saúde	Em andamento	Implantada até 2017
-----------------------------	--------------	---------------------

6ª Diretriz – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Esta diretriz objetiva o controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção. As ações específicas de vigilância (epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde.

As atividades desenvolvidas por meio desta diretriz estão baseadas na análise da situação de saúde para identificação de perfis e fatores de risco de interesse da saúde pública. Essas atividades permitem o manejo adequado da vigilância em saúde e a avaliação epidemiológica de perfis sanitários, de serviços, de ações e de programas, subsidiando a formulação de políticas de saúde e decisões gerenciais.

Dentro das ações de promoção da saúde, incluem-se a promoção da alimentação saudável operacionalizada por meio do desenvolvimento de ações e abordagens para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição e a prática de atividade física, por meio do Programa Academia da Saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida da população. Nessa diretriz também estão previstas metas para a estruturação de medidas de saneamento com o objetivo de reduzir a ocorrência de doenças relacionadas ao meio ambiente.

No que tange a redução das doenças causadas pela proliferação de vetores relacionados ao gerenciamento inadequado de resíduos sólidos, tais como a dengue e a leptospirose, o poder público atuará no apoio aos municípios, na elaboração e implementação de projetos de capacitação dos agentes de endemias para melhor atuarem na área.

Destaca-se também atuação da vigilância sanitária como atividade essencial de promoção e proteção da saúde, intervindo diretamente nos riscos sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e serviços. Um dos exemplos claros desta atuação é a

análise dos resíduos de agrotóxicos nos alimentos *in natura* consumidos pela população, de modo a monitorar os limites máximos permitidos dos resíduos no quadro dos valores diários aceitáveis.

Ações e resultados previstos para 2015

6ª Diretriz – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Coordenadora: kaline de Sousa Carvalho

Relator: Armando de Carvalho de Feitosa Maia

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, até 2017.	UF com confirmação laboratorial ampliada para Hepatite C	
Reduzir a incidência de Aids até 2017	Incidência de Aids	70%
Aumentar para mais de 90% a proporção de óbitos com causa básica definida, em 2017.	UF com mais de 90% de causa básica de óbitos definida	90%
Ampliar a cobertura vacinal de tetravalente em menores de 1 ano, para 95% de cobertura vacinal.	Percentual dos municípios com cobertura vacinal ampliada	80%
Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, para 85% até 2017	Percentual dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados	85%

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 Meta
Reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2017,	Coeficiente de prevalência da hanseníase reduzido	100%
Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2017,	Percentual do número absoluto de óbitos por dengue reduzido	100%
Apoiar ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação dos serviços de saneamento.	Município apoiado com ações de controle da qualidade da água na	100%

	gestão e estruturação dos serviços de saneamento	
Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais.	Municípios apoiados na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais	100%
Apoiar 800 municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico.	Municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento apoiados	100%
Implantar obras de saneamento em comunidades remanescentes de assentamentos.	Comunidade remanescentes de assentamentos	100%
Implantar obras de saneamento em comunidades rurais.	Comunidade com obra de saneamento implantada	100%

7ª Diretriz – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

A assistência farmacêutica é um componente essencial do Sistema Único de Saúde, uma vez que atende ao componente prescricional voltado à proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional.

Esta diretriz consiste em promover a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o MS tem concentrado esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção.

Uma das principais estratégias para a garantia da assistência farmacêutica consistirá na promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, por meio dos programas “Farmácia Popular do Brasil”, com foco em expandir estes programas nos municípios constantes do mapa de extrema pobreza. Também serão reforçados e aprimorados os processos voltados a suprir as necessidades de medicamentos no

atendimento básico e especializado no SUS, bem como aqueles demandados pelos programas estratégicos, como de tuberculose, hanseníase, DST/Aids etc.

Os recursos orçamentários programados para 2015 são essenciais para a continuidade das ações de ampliação da cobertura, acesso de medicamentos em todos os níveis de complexidade. No nível básico, será dado segmento ao programa Farmácia Popular.

Ações e resultados previstos para 2015

7ª Diretriz – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Coordenador: Antônio Crisânto de Sousa Neto

Relator:

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Implantar o Sistema Horus		Implantado 2015
Implantar o Qualifar SUS		Implantado em 2015
Ampliar a cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular” nos municípios do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, até 2017.	Municípios do Mapa da Extrema Pobreza com Cobertura do Programa da farmácia popular	100%
Ampliar o elenco de medicamentos da assistência farmacêutica básica, até 2017.	Medicamentos implementados	100%

8ª Diretriz – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os municípios na qualificação de sua força de trabalho, em especial da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, desafio para os gestores de todos os entes da federação.

Para 2015, o MS destinará recursos para a qualificação dos profissionais em atuação no SUS por meio do PET-Saúde e com atuação específica em urgência e emergência, saúde indígena, crack e outras drogas. Além dessas, outras iniciativas de qualificação abrangem desde cursos de curta duração até as residências multiprofissionais e médicas em vários hospitais públicos.

Ações e resultados previstos para 2015

8ª Diretriz – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Capacitar profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde.	Profissionais capacitados	100%
Atingir até 2015 a meta de concessão de bolsas, garantindo a multiprofissionalidade, através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde.	Bolsas concedidas através do PET-Saúde	100%
Expandir o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para atingir cursos de graduação da área da saúde. [1]	Cursos de graduação oferecidos	100
Ampliar e qualificar a formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS.	Trabalhadores do SUS qualificados	100
Implantar Núcleo Municipal de Telessaúde Brasil até 2017,	Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil implantados	100
Inserir profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, para atuação em municípios e localidades desprovidos de atenção à saúde.	Profissionais de saúde inseridos no PROVAB	100

9ª Diretriz – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

A gestão governamental em saúde possui natureza complexa, que abrange várias dimensões éticas, políticas, estratégicas, técnicas e administrativas, e a partir da intermediação de interesses distintos e, principalmente das interações de poder. O

propósito primordial da gestão em saúde é a tomada de decisões, que desencadeia a implementação das políticas. A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. Compete ao Ministério da Saúde o processo de aperfeiçoamento da gestão do SUS e a incorporação de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, sendo a mais recente a construção de Rede de atenção a Saúde. Estruturam-se de forma integrada as áreas de informação e informática do SUS, Gestão Participativa e Articulação Inter federativa, contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

A participação social na formulação e no controle da política pública de saúde é uma inovação institucionalizada no SUS. Dessa forma, os conselhos de saúde deverão ser também fortalecidos, mediante, por exemplo, o apoio à ampliação da capilaridade das resoluções e deliberações deles oriundas, à diversificação de participantes – com ênfase na participação de lideranças dos movimentos sociais – e à melhoria de suas estruturas e funcionamento. Nessa mesma linha, estará a promoção do papel dos conselhos na qualificação da gestão do SUS e o reconhecimento da educação popular como elemento de ampliação da participação social e do cuidado em saúde. Igualmente, as conferências de saúde serão foco de atenção, como a mobilização de todas as esferas em torno do compromisso para com estes espaços de participação.

Essa diretriz envolverá igualmente a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do Cartão Nacional de Saúde nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

Ações e resultados previstos para 2015

9ª Diretriz–Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META
-----------	--------------------	------------------

		ATÉ 2017
Capacitar pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2017	Pessoas capacitadas	100%
Realizar 10 seminários envolvendo as comunidades até 2017, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades	Seminários realizados	100%
Realizar a Conferência Municipal de Saúde [1]	- 01	01
Disponibilizar o sistema Cartão Nacional de Saúde para 100% das redes assistenciais	Usuários de Sistemas e Serviços de Saúde Identificados e com Número de Cartão Atribuído	100%
Realizar rodas de conversas com gestores, trabalhadores e usuários.		

10ª Diretriz – *Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.*

Esta diretriz contempla o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do Sistema nas três esferas de governo.

Estão envolvidas questões relacionadas à organização interna da Secretaria Municipal de Saúde, buscando a efetividade na execução das ações de responsabilidade direta do governo federal e da garantia de melhor controle da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, buscando a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde. As medidas decorrentes deverão manter relação sistêmica com os demais entes da federação, visando o aprimoramento do SUS. Qualificar o processo de planejamento constituirá condição para que se alcance resultados organizacionais e se maximize o uso dos recursos, seja de infraestrutura, seja financeiro ou da força de trabalho. Para isso, a SMS está se estruturando para implantar a Ouvidoria, contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

O apoio à cooperação técnica foi contemplado na proposta orçamentária para 2015 objetivando a otimização e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, por meio da promoção sistemática de ações de capacitação e treinamento dos gestores locais, incluindo os critérios para a criação e a organização do fundo de saúde; a gestão orçamentária, financeira e contábil dos recursos da saúde; esclarecimentos sobre a legislação aplicável; e o desenvolvimento e a implantação de indicadores para o monitoramento das transferências orçamentárias e financeiras do Fundo Municipal de Saúde (FNS) contemplando todas as modalidades de repasse, e para o acompanhamento e a avaliação dos resultados obtidos.

Ações e resultados previstos para 2015

10ª Diretriz – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Metas PNS	Indicador PAS 2015	PAS 2015 META ATÉ 2017
Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% do fundo municipal de saúde anualmente	Fundos aperfeiçoados	100%
Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde	Aprimorado	100%
Apoiar a implantação de ouvidoria com sistema informatizado	Ouvidorias com implantação apoiada	100%
Realizar ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2017	Ações de controle interno e auditorias realizadas	100%

11ª Diretriz – Transversais

Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico fazem com que as ações de saneamento promovidas no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, sejam fundamentais para a prevenção de doenças e controle de agravos.

Entre as ações desenvolvidas destacam-se a construção e ampliação de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, implantação de melhorias sanitárias domiciliares e dos sistemas de tratamento, bem como a destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Destacam-se ainda a formulação e a implementação de ações de promoção e proteção à saúde ambiental, em consonância com a política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

As ações de saúde, com metas dimensionadas, têm como eixo estruturante a área de Atenção Básica, por meio da construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, da ampliação de equipes de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, e de equipes de Saúde Bucal. Além das ações previstas da Rede Cegonha e da Rede de Atenção à Saúde Mental, do Programa Farmácia Popular, do Projeto Olhar Brasil e o enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza (tuberculose, hanseníase, tracoma, helmintíase e Doenças de Chagas).

Financiamento da Gestão

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Bloco de Financiamento	Receitas					Despesas				Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo		Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal	Estadual										
Outras Receitas do SUS	0,00	1.264.430,32	0,00	782.426,03	2.046.856,35	2.170.000,00	1.360.160,05	1.360.160,05	1.199.158,31	56.741,82	0,00	790.956,22
Vigilância em Saúde	120.907,52	0,00	0,00	0,00	120.907,52	370.000,00	143.451,54	143.451,54	132.329,62	0,00	12.267,67	845,57
Atenção Básica	2.796.084,31	134.283,04	30.160,68	0,00	2.960.528,03	3.259.000,00	2.951.533,73	2.951.533,73	2.793.594,64	14.036,81	62.173,53	215.070,11
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.678.659,04	0,00	0,00	0,00	1.678.659,04	0,00	1.580.971,71	1.580.971,71	1.580.971,71	26.832,59	1.428,47	72.283,21
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	609.400,00	0,00	0,00	0,00	609.400,00	0,00	393.359,72	393.359,72	393.359,72	0,00	70.595,27	286.635,55
Assistência Farmacêutica	92.830,20	0,00	0,00	0,00	92.830,20	150.000,00	126.147,28	126.147,28	79.135,86	13.461,38	56,73	289,69
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,13	100,13	100,13	0,00	100,13	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.091,29	1.091,29	1.091,29	0,00	1.091,29	0,00
Núcleo Apoio Saúde Família	220.000,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00	0,00	220.000,00	220.000,00	220.000,00	0,00	0,00	0,00
CEO- Centro Espec. Odontológica	153.450,00	0,00	0,00	0,00	153.450,00	0,00	153.446,37	153.446,37	153.446,37	0,00	56,10	59,73

Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,13	100,13	100,13	0,00	100,13	0,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	514.191,96	0,00	30.160,68	0,00	544.352,64	200.000,00	354.192,27	354.192,27	337.021,07	7.387,46	15.062,98	215.007,09
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	2.281.892,35	0,00	0,00	0,00	2.281.892,35	3.059.000,00	2.422.660,24	2.422.660,24	2.281.892,35	0,00	0,00	0,00
Saúde da Família	789.615,00	0,00	0,00	0,00	789.615,00	1.363.000,00	849.620,32	849.620,32	789.615,00	0,00	0,00	0,00
Agentes Comunitários de Saúde	543.730,00	0,00	0,00	0,00	543.730,00	691.000,00	572.783,02	572.783,02	543.730,00	0,00	0,00	0,00
Saúde Bucal	280.980,00	0,00	0,00	0,00	280.980,00	585.000,00	332.689,55	332.689,55	280.980,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	447.567,35	0,00	0,00	0,00	447.567,35	0,00	447.567,35	447.567,35	447.567,35	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	134.283,04	0,00	0,00	134.283,04	0,00	174.681,22	174.681,22	174.681,22	6.649,35	47.110,55	63,02
Vigilância Sanitária	120.907,52	0,00	0,00	0,00	120.907,52	170.000,00	143.451,54	143.451,54	132.329,62	0,00	12.267,67	845,57
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	92.830,20	0,00	0,00	0,00	92.830,20	150.000,00	126.147,28	126.147,28	79.135,86	13.461,38	56,73	289,69
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.678.659,04	0,00	0,00	0,00	1.678.659,04	0,00	1.580.971,71	1.580.971,71	1.580.971,71	26.832,59	1.428,47	72.283,21

Teto financeiro	1.525.209,04	0,00	0,00	0,00	1.525.209,04	0,00	1.427.525,34	1.427.525,34	1.427.525,34	26.832,59	1.372,37	72.223,48
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outros Indicadores Financeiros podemos observar de acordo com o Sistema de Informação de Orçamento Público de Saúde (Fonte: SIOPS - 2015)	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	2,05%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,34%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	25,67%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	79,11%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,58%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	37,95%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	37,57%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$454,14
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	60,49%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,31%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,40%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,35%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Atenção Básica	66,57%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	31,17%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	2,19%
Vigilância Epidemiológica	0,07%

Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	79,34%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	16,58%

- As despesas totais com saúde por habitante, considerando todas as fontes de pagamento, alcançaram R\$ 454,14 durante os meses de jan-dez;
- Em se tratando da despesa com pessoal, representaram 60,49% de todas as despesas do Sistema Municipal de Saúde nos meses de jan-dez de 2015;
- As ações de investimento somaram 5,35% de todas as aplicações no Setor, sendo considerado ainda insuficiente para as necessidades atuais, fruto da forte vinculação de receitas transferidas para custeio de despesas correntes;
- As despesas com serviços de terceiros com pagamento de pessoas jurídicas ficou em 10,40% (jan-dez), quando considerado o conjunto de todas as despesas do Setor.
- A participação das transferências do SUS no cômputo das receitas somou 25,67% no atual exercício;
- Para as despesas com medicamentos foi 4,31% (jan-dez)). Considere-se que outros itens de gastos com tratamento medicamentoso foram realizados, no entanto, a execução dessas despesas noutras atividades que porventura não utilizaram a codificação programática de suporte profilático e terapêutico impede que estas figurem nos sistemas de prestação de contas, e ainda, registram-se outros pagamentos oriundos de demandas do Ministério Público e do Poder Judiciário que tenham sido executadas no exercício em questão.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Estimativa de recursos financeiros 2018-2021

Recursos	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Próprios (T.M =15%)	15%	15%	15%	15%
Recursos Federais	10%	10%	10%	10%

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento do Plano consiste em um processo relevante à sua incorporação no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Jaicós-Pi, tanto no aspecto da dimensão avaliativa da intervenção, ao gerar espaços que permitem a produção individual e coletiva de informações sobre a situação da implantação e implementação com seus fatores facilitadores e inibidores.

A prática de monitoramento e avaliação do Plano configura-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisão. O monitoramento é parte do processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos. Permite assim, verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e alcançando os resultados esperados. Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, sendo interligados e complementares. O acompanhamento da implementação do PMS 2018-2021 será realizada juntamente com o Conselho de Saúde e Secretaria Municipal de estadual de Saúde