

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



Marcos Parente-PI
2018

**PREFEITO MUNICIPAL
PEDRO NUNES DE SOUSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARCOS PARENTE/PI
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

GESTORES DA SAÚDE

AMANDA TORRES NUNES
Secretária Municipal de Saúde

JUDITH CARLA TRAJANO MOUSINHO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA:

Coordenação da Atenção Básica - Judith Carla Trajano Mousinho
Coordenação da Saúde Bucal - Deylany Miranda Feitosa Torres
Coordenação Setor de Pessoal - Maria de Jesus Nunes da Silva
Coordenação de Agentes de Endemias - José Uenes Nunes Martins
Coordenação do PSE - Kallyne Gomes Neiva
Centro de Processamento de Dados - Jorieldo Pereira Dias/
José Martins Saraiva Júnior
Fiscal de Vigilância Sanitária - Francisco das Chagas Carvalho da Silva
Assistente da Farmácia Básica - Geomar Messias Ribeiro
Regulação /TFD (Marcação de Consultas) - Antônia Neto da Silva
Responsável Técnico da UMS - Clécio Soares Rodrigues
Unidade Mista de Saúde (UMS) - Maria do Socorro Trajano da Silva

APRESENTAÇÃO

Sabe-se que o SUS é dos maiores e mais bem estruturado modelo de sistema de saúde. São inegáveis seus avanços, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas.

Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes –sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal e ainda as doenças negligenciadas que permanecem existindo.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o triênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

O Plano Municipal de Marcos Parente apresenta a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as Programações Municipais de Saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso da secretaria municipal de saúde com a saúde da população, está em consonância com as Políticas de Saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídicos legais que regulam o funcionamento do SUS.

SUMÁRIO

• Introdução	05
1. Análise Situacional quanto aos Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	
1.1 Caracterização Territorial, Limites e Regionalização	07
1.2 Demografia	07
1.3 Crescimento Populacional	08
1.4 Densidade Demográfica	08
1.5 Infraestrutura	08
1.6 Indicadores de Desenvolvimento	08
1.7 Recursos Humanos	09
2. Análise Situacional quanto as Linhas de Atenção a Saúde	
2.1 Atenção Básica	10
2.1.2 Saúde Bucal.....	11
2.1.3 Agentes Comunitários de Saúde.....	11
2.1.4 Núcleo de Apoio a Saúde da Família.....	12
2.1.5 Programa Saúde na Escola.....	12
2.1.6 Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.....	13
2.1.7 Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica.....	13
2.2 Atenção Especializada	13
2.3 Atenção as Urgências e Emergências	14
3. Análise Situacional quanto as Condições de Saúde da população	
3.1 Vigilância em Saúde	15
3.2 Natlidade.....	15
3.3 Morbidade.....	16
3.4 Mortalidade.....	17
3.4 Imunização	17
4.3 Controle, Avaliação e Regulação	18
5. Gestão em Saúde.....	18
5.1 Financiamento e gastos com saúde	19
6. Diretrizes, Objetivos e Metas Estruturantes e Indicadores	26
7. Monitoramento e Avaliação	31
8. Referências Bibliográficas	32

INTRODUÇÃO

Diante de discussões e propostas com o objetivo de tornar a Administração Pública mais efetiva, eficiente e eficaz, o Setor Saúde é um dos setores sociais básicos da Administração Pública, torna-se imprescindível modernizá-la a fim de que possa acompanhar o desenvolvimento das mudanças atuais e, dessa forma, alcançarmos eficiência em suas ações, a partir das necessidades da população beneficiada com este sistema.

Ressaltando a importância de evidenciar total vitalidade em garantir a ampliação do acesso aos municípios, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz dos programas ministeriais, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

Sob estas diretrizes o Plano Municipal de Saúde (PMS), foi edificado e tendo como primordial finalidade a contribuição para que o setor saúde de Marcos Parente-PI, venha exercer fielmente sua missão ímpar, que é a de garantir e melhorar o bem estar e a vida de seus munícipes através da prestação de serviços de qualidade, com capacidade de oferecer um melhor desempenho de suas ações. O município de Marcos Parente, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes preconizadas pelo SUS e explicitadas na Lei Orgânica Municipal.

O Plano Municipal de Saúde de Marcos Parente-PI, norteia os parâmetros para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021, tendo como base as orientações da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerado instrumento norteador de todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), com a participação e controle da comunidade a partir da efetiva atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da realização das Conferências Municipais de Saúde a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como imprescindível e fundamental instrumento de planejamento.

Lembrando ainda, que o PMS deve apresentar breve análise situacional do município, proporcionando informações gerais das condições em que vive a população marcoense, como também os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados, partindo da base do sistema – através das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e de Saúde

Bucal - até os serviços mais complexos ofertados à população passando pelos serviços públicos até os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de Vigilâncias: Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, Núcleo de Apoio à Saúde da Família 1 (NASF 1).

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população, que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde, investimentos em infraestrutura, bem como as diretrizes das Políticas Estadual e Federal.

O processo de construção deste Plano obedeceu a uma proposta de ampliação de integração entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais, gestores e a população, também representada pelo Conselho Municipal de Saúde, que se reuniram na Conferência Municipal de Saúde e em reuniões introduzindo, assim, espaços de comunicação que propiciaram a construção de consensos de forma participativa, permitindo a melhoria da gestão e da assistência do SUS no município.

Nessas oficinas foram identificados problemas de saúde do município a partir da análise dos perfis demográfico, geopolítico-administrativo, epidemiológico, socioeconômico e ambiental, para que fosse proposta a melhor maneira de enfrentar e combatê-los. Os mesmos foram agrupados em três eixos prioritários de intervenção desde a principal diretriz, que é a implantação do acolhimento, com o objetivo primordial de estar em consonância com as diretrizes das três esferas governamentais e da sociedade, visando garantir a consolidação do SUS no município.

Acreditamos que desta forma e sob o olhar da gestão participativa, o PMS reflita os anseios da população, profissionais e Gestora da Saúde do município sendo capaz de nortear e modificar a realidade da saúde da população.

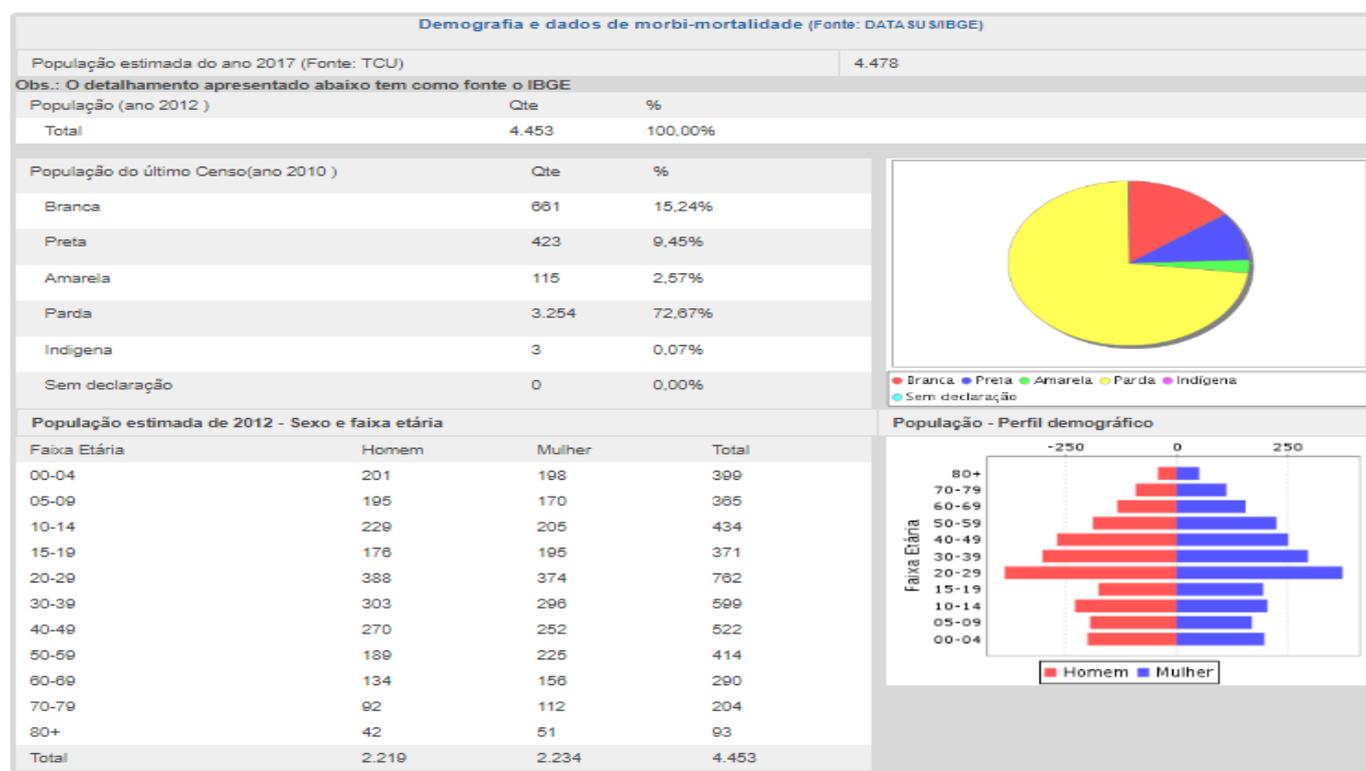
1. ANÁLISE SITUACIONAL QUANTO AOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

1.1 Caracterização Territorial, Limites e Regionalização.

O Município de Marcos Parente está localizado na Mesorregião Sudoeste Piauiense, na Microrregião de Bertolínia. Possui uma área de 775,8 km², limitando-se aos municípios de Porto Alegre do Piauí, Landri Sales, Jerumenha e Antônio Almeida, tem acesso fácil, a partir de Teresina que fica a 360 km. Passando pelas BR-316 Sua população estimada em 2017, segundo o TCU de 4.478.

1.2 Demografia • População

O município de Marcos Parente está em crescimento, apresentado no quadro abaixo:



Fonte: SARGSUS 2017

Cabe ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde de Marcos Parente não tem conhecimento sobre a informação de pessoas indígenas, e o afirma a partir do cadastro de famílias realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.

1.3 Crescimento Populacional

A taxa de crescimento de uma população é a variação do número de indivíduos num determinado espaço de tempo. No Brasil a taxa de crescimento médio da população no período de 2006-2009 foi de 0,8%. A população do município ainda é bastante jovem, a taxa de crescimento da população do município, em 2015, foi de 2,14.

1.4 Densidade Demográfica

A Densidade demográfica em Marcos Parente segundo o IBGE/2010 é de 6 hab/km², menor que a densidade do Estado do Piauí que é de 12,4 habitantes/km².

1.5 Indicadores de Desenvolvimento

Este índice permite avaliar as condições socioeconômicas de uma população. Para aferir o nível de desenvolvimento humano dos municípios os critérios são os utilizados no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de um país – educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita). O IDH e IDM (Índice de Desenvolvimento Municipal) mensuram os mesmos fenômenos, sendo que os indicadores levados em conta no IDH municipal (IDH-M) são mais adequados para avaliar as condições de núcleos sociais menores.

O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a um (desenvolvimento humano total). Segundo o IBGE o município de Marcos Parente tem o IDH-M(Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,626 *PNUD/2000*, que são considerados médio desenvolvimento humano.

1.6 Infra-estrutura.

Hoje, Marcos Parente conta com uma infraestrutura razoável para receber visitantes, conta com algumas localidades principais, como Cocal e Baixa do Rego, além da Sede.

1.7 Recursos Humanos.

QUADRO 01: Profissionais área da saúde - Estratégia Saúde da Família / Saúde Bucal / Secretaria Saúde

CARGO/FUNÇÃO	ANO	UNID. MISTA DE SAÚDE
	2017	2017
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS	11	-
AGENTE DE ENDEMIAS –ACE	07	-
AGENTE ADMINISTRATIVO	04	01
AUX. DE HIGIENE BUCAL	02	-
AUX. OPER. DE SERVIÇOS	06	-
AUX. DE ENFERMAGEM	05	07

CIRURGIÃO DENTISTA	02	-
ENFERMEIRO	02	02
FISIOTERAPEUTA	03	-
FONOAUDIÓLOGA	01	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	01	
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	02	
MÉDICO GENERALISTA	02	01
MÉDICO ESPECIALISTA	-	02
T O T A L	48	13

2. ANÁLISE SITUACIONAL DAS LINHAS DE ATENÇÃO A SAÚDE

Neste eixo são consideradas para análise as linhas prioritárias da Atenção Primária - APS, da Atenção às Urgências e Assistência Farmacêutica. Inclui-se também neste contexto o processo de reordenamento do Sistema Municipal de Saúde traduzido na constituição de estratégias, pautadas no princípio da integralidade e na centralização do usuário, envolvendo os níveis de atenção: Básica, Média e Alta complexidade.

A Rede de Atenção a Saúde de Marcos Parente é formada por 02 Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde, 01 Posto de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e 01 Unidade Mista de Saúde, que ainda não está reconhecida na base de dados nacionais como tal, mas em processo de regularização junto ao SCNES. Para além do serviço de saúde, na Atenção Básica e Unidade Mista, existem as referências ou pontos de atenção no município de Floriano e Teresina, para onde são referenciados os usuários, quando seus problemas de saúde extrapolam o âmbito da atenção básica.

. 2.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, que tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua.

O município possui 02 Equipes de Estratégia Saúde da Família/ESF, sendo uma delas composta por profissional Médico do Programa Mais Médicos-PMM, 02 Equipes de Saúde Bucal/ESB, 11 Agentes Comunitários de Saúde/ACS, 01 Equipe de Núcleo Apoio a Saúde da Família/NASF, 07 Agentes de Endemias. Levando as ações e serviços de saúde para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

QUADRO 02: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
Esf	2	2	2	14.695,00

Fonte: DAB/Ministério da Saúde, 2018.

2.1.2 SAÚDE BUCAL

Como integrante da atenção primária, a saúde bucal desenvolve suas ações nas Unidades de Saúde e em outros aparelhos sociais localizados por todo o território do município.

O município de Marcos Parente apresenta cobertura de Saúde Bucal de 69,94 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família, tem-se uma cobertura de 93,83 %, a atual capacidade instalada oferece resolutividade dos problemas básicos de saúde bucal para as localidades onde há equipes em funcionamento .O município de Marcos Parente conta com 02 Equipes de Saúde Bucal para atendimento a população e apresenta cobertura de Saúde Bucal de 69,94 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família, tem-se uma cobertura de 93,83%.

QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESB – I	2	2	2	6.690,00

2.1.3 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O ACS é um importante membro da rede de atenção à saúde, pois estabelece os vínculos entre os serviços de saúde e a população. Ele é necessariamente um morador da localidade onde trabalha e, por isso, estão totalmente identificados com a sua comunidade, com seus valores, seus costumes e sua linguagem. Sua capacidade de liderança se converte em ações que melhoram as condições de vida e de saúde da comunidade.

QUADRO 04: Situação atual de Agentes Comunitários de Saúde

ESTABELECIMENTOS	Nº ACS
ESF SEDE	06
ESF COCAL	04
SMS	01

Fonte SCNES

2.1.4 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e com o Programa Academia da Saúde. O NASF tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. Foram regulamentados pela Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

QUADRO 05: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
	III	1	1	8.000,00

2.1.5 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.055 de 10 de Junho de 2017.

O principal objetivo do PSE é desenvolver ações de promoção da saúde articuladas entre os setores da saúde e da educação, visando o cuidado e a educação integral para a melhoria da saúde do público escolar. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. Segue quadro de adesão municipal.

QUADRO 05: Situação do Programa Saúde na Escola

Extrato de Escolas Selecionadas (FINAL)				
MARCOS PARENTE – PI				
INEP	ESCOLAS	EDUCANDOS	EQUIPES DE SAÚDE	EQUIPES
22056190	UNIDADE ESCOLAR BRISDALINA RUFINA DE CARVALHO	190	2	0000070688 0001494090
22056220	UNID ESC LUIZ ALVES DE CARVALHO	24	2	0000070696 0001494090
22056238	UNID ESC MUL ALZIRA FONSECA	480	2	0000070688 0001494090
22056297	UNID ESC JOAO MARTINS	306	2	0000070688 0001494090
22111271	UNID ESC MUL MANOEL MONTORIO GOMES	357	2	0000070688 0001494090

Fonte: e-Gesto.2018r

2.1.6 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O município de Marcos Parente possui 604 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2018 foram acompanhadas 506 famílias pela Atenção Básica com 83,77 %.

2.1.7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria N° 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e- SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde organizou todas as Unidades de Saúde, compondo o estágio III de implantação, no qual transmitimos ações e serviços prestados e realizados. No entanto, ainda não implantou a versão do PEC, com máquinas em toda a UBS, as mesmas trabalham com fichas de atendimento e o envio é realizado na SMS/CPD.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O município de Marcos parente com o objetivo de garantir a integralidade da atenção mantém a contratualizado laboratório de análise clínica e de exames de imagem ultrassonográficos. Além de manter a referência da Atenção Especializada para o município de Floriano e Teresina, conforme pactuação

2.3 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS:

Para este tipo de serviço, o município possui uma Unidade Mista de Saúde/HPP, que atende a algumas situações de urgência para estabilização do evento agudo e posterior envio ao Hospital de Referência em Floriano –PI. Os Recursos Humanos disponibilizados para atendimento nesta Unidade de Saúde é o seguinte:

QUADRO 06. Situação de profissionais na Unidade Mista de Saúde

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
Enfermeiro	02
Aux. Enfermagem	07
Agente Administrativo	01
Médico Generalista	01
Médico Especialista	02
TOTAL	13

Fonte: SMS, 2017

3. ANÁLISE SITUACIONAL QUANTO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

3.1 Vigilância em Saúde

A vigilância é hoje a ferramenta metodológica mais importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Tem a finalidade de identificar doenças transmissíveis,

doenças não transmissíveis, agravos de interesse da saúde coletiva e do meio ambiente como também de promover o controle da qualidade da água para consumo humano, de produtos, insumos, suporte laboratorial e produtos de uso hospitalar, visando à promoção, prevenção, controle e/ou eliminação da morbimortalidade e o esclarecimento da “causa mortis” no âmbito do município.

Em Marcos Parente, a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e/ou ocorrência de doenças de notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância epidemiológica está localizada na Secretaria Municipal de Saúde e conta com a cooperação dos coordenadores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SISAB, SIM, SINASC, SIMDDA etc.),

As atividades realizadas na Vigilância Ambiental ocorrem por meio dos Agentes de Endemias, que realizam ações como Visitas Domiciliares, Vigilância na captura de Triatomíneo (Barbeiro) Vetor Transmissor de Doença de Chagas, mesmo sendo considerado de baixo risco, Bloqueio de Nebulização Motor Costal (Notificação de Casos de Dengue), Inspeção predial, Palestras Educativas nas Escolas da Zona Urbana (Combate ao Aedes aegypt) e vacinação de cães e gatos.

Os serviços realizados pela Vigilância Sanitária são definidos pela atualização Cadastral de Estabelecimentos Comerciais, Coleta de Amostra de Água – CQACH.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

3.2 Natalidade

Considera-se de real importância o acompanhamento dos nascidos vivos no município de Marcos Parente, assim como o acompanhamento da gestante no pré-natal, parto, no atendimento à puérpera e nas consultas de puericultura.

No município, no ano de 2017 nasceram 70 crianças. Destes nascimentos, 38 foram de parto normal.

3.3 Mortalidade Geral

O perfil epidemiológico do município de Marcos Parente, no que diz respeito a indicadores de mortalidade é traçado diante das estatísticas dos últimos anos.

Embora a Atenção Básica do município tenha realizado um trabalho contínuo de sensibilização, cadastro e acompanhamento entre pessoas com Condições Crônicas não transmissíveis, o número de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX), ainda foi o que apresentou o maior número de casos registrados. No ano de 2017. Entende-se que é necessário um olhar mais atento para atuar na prevenção destes eventos da condição crônica agudizada, investindo em atividades que possam estimular a população às boas práticas de saúde. Sabemos que algumas dessas situações ocorrem devido ao fato do envelhecimento da população, ou seja, a transição demográfica e alimentar, a prevalência das condições crônicas e de seus fatores de risco, como Tabagismo, excesso de peso, pouca atividade física e alimentação inadequada. Isto posto, encontra-se refletido no quadro abaixo:

QUADRO 07: Indicadores de Mortalidade

Dados Epidemiológicos														
Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 30/03/2018 04:03:08														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	6	0	11
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
Total	1	2	1	0	1	0	2	2	0	4	1	10	0	24

Fonte: SARGSUS.2018

3.4 Indicadores de Morbidade

Os dados de morbidade ainda são muito restritos no município e a análise a seguir se limitará às doenças de notificação compulsória, registradas através do Sistema de informações de agravos notificáveis – SINAN e as internações consolidadas pelo Sistema de informações hospitalares – SIH-SUS, conforme Tabela abaixo:

QUADRO 08: Indicadores de Mortalidade

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 30/03/2016 04:03:06													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	2	10
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	8	0	0	0	1	0	3	1	2	0	1	17
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	2	11
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	1	0	0	1	0	0	2	1	2	2	1	11
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	13	23	13	1	0	0	0	0	50
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	9
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	1	3	4	1	5	5	3	1	1	2	26
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Total	16	14	4	3	20	26	19	18	9	11	15	12	167

Fonte: SARGSUS,2017.

3.4 SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO

A imunização, que vem a ser uma proteção, é de fundamental importância na prevenção e controle das doenças: difteria, tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite, sarampo, hepatite B, febre amarela, rubéola e caxumba. A prevenção visa ao emprego de medidas profiláticas, a fim de impedir que indivíduos sadios adoeçam. Portanto, esta afirmação leva-se a refletir o quanto um esquema vacinal completo e atualizado é importante para a promoção da saúde.

O serviço de imunização deste município funciona com uma sala fixa instalada na Unidade Básica de Saúde localizada na Sede. São realizadas todas as vacinas de rotina segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo também realizadas anualmente as campanhas de vacinação contra influenza, contra poliomielite, contra HPV, vacinação antirrábica; entre outras determinadas pelo Ministério da Saúde.

As metas de vacinação de rotina determinadas pelo Ministério de Saúde no município foram alcançadas em 2017. A SMS emvidou esforços para que não faltassem insumos como seringas e outros insumos, necessários para manter o serviço de imunização. Por conta do empenho da Gestão, foi possível alcançar 100% de imunização de crianças menores de 05 anos, preocupação constante

da Gestão municipal para atingimento de metas no SISPACTO 2017-2021, como também como preocupação para garantir a saúde deste segmento.

QUADRO 09: Cobertura Vacinal, 2017. Marcos Parente.

Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Tríplice Viral D1	Resultado %
96,08	109,80	100,00	111,76	100,00

Fonte: SISPACTO 2017.

4. CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

A Lei Nº 8.080/90, em seu artigo 18, diz que compete à direção municipal do SUS “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde”. Já em seu artigo 15,I, define como atribuição comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios a “definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde”.

O município de Marcos Parente promove a organização do sistema local de saúde de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações.

O Setor de Regulação Municipal desenvolve ações de agendamento e controle com o objetivo de disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

5. GESTÃO EM SAÚDE

A prática cotidiana de gestão do Sistema único de Saúde – SUS, em qualquer nível de governo, impõe um enorme desafio ao gestor no enfrentamento de problemas que exige esforço e apropriação de informações relevantes para a melhoria do desempenho institucional.

Para esta tarefa cotidiana, a Gestão municipal traçou alguns objetivos:

- Aprimorar a gestão dos serviços de saúde no município, estruturando adequadamente a Secretaria Municipal de Saúde em todos os seus níveis de atuação frente à nova realidade advinda com o Pacto pela Saúde;
- Implementar a Política de Educação Permanente para o SUS em conjunto com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e as instituições formadoras,

enfocando a mudança na formação superior e técnica dos profissionais da saúde qualificando-os, de acordo com as necessidades de saúde e do SUS;

- Os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem; a inserção da temática da saúde na escola;
- Estabelecer uma política de informação em saúde voltada à construção de uma rede de informações qualificadas, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, da organização da atenção à saúde e de controle social;
- Promover a humanização na atenção à saúde;
- Implementar uma política de valorização dos trabalhadores em saúde, tomando como eixo orientador a humanização e qualificação no trabalho, fortalecendo e aperfeiçoando a gestão do SUS;

5.1 FINANCIAMENTO E GASTOS COM SAÚDE

Com o início da implantação do SUS em 1990 o financiamento passou a ser a questão central da política de saúde. Até então, a escassez de recursos embora relevante, não tinha a magnitude que passou a ter nos últimos quinze anos. Vários fatores têm contribuído para dar à questão do financiamento a importância política que tem atualmente tais como: o envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias médicas, fatores universalmente reconhecidos como responsáveis pelo incremento do gasto com saúde, avançavam de forma muito mais lenta no passado do que hoje.

Considerando o custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde, a origem dos recursos pode ser: federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. A Lei Complementar nº 141/2012 preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter semestral/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Hoje o município de Marcos Parente disponibiliza cerca de 23,38% (Dados do Exercício 2017), com vistas a atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas nos compromissos decorrentes do preceito

constitucional e da Missão Institucional. Segue a tabela de percentual de recursos utilizados para o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde.

Tabela I de Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2017)

Quanto aos indicadores financeiros, destaca-se primeiramente o aumento do percentual da receita própria aplicada em saúde, que em 2016 foi de 15,30% e passou para 23,38% em 2017, assim como determina a LC 141/2012.

A despesa total com saúde sob a responsabilidade do município aumentou de R\$642,321 para R\$

Indicador	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	1,70%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	97,23%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,62%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,33%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	54,00%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$682,38
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,90%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,90%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,18%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,12%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	41,53%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	23,38%

682,38 por habitante/ano.

As despesas com medicamentos na saúde teve um percentual de 3,90% em 2017 e a despesa com investimento na despesa total com saúde atingiu o percentual de 7,12%.

O financiamento e a transferência de recursos federais para a execução das ações e serviços públicos de saúde, na Atenção Básica, estão amparados na Portaria nº 3.992 de 28/12/2017, composto por Blocos financeiros: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. A sua transferência ocorre de maneira regular e automática, por meio de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os recursos para custeio são transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento.

A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde municipal.

O bloco de custeio está organizado e identificado por grupos relacionados ao nível de atenção, tais como;

I: Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- c) Assistência Farmacêutica
- d) Vigilância em Saúde.
- e) Gestão do SUS

II - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde:

- a) Atenção Básica
- b) Atenção Especializada
- c) Vigilância em Saúde
- d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e
- e) Gestão do SUS.

A seguir será apresentado o Demonstrativo da Receita de imposto Liquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Orçamento fiscal e Seguridade Social.

Tabela II - Relatório Resumido da Execução Orçamentária – 2017 - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA (I)	245.320,72	245.320,72	230.059,60	93,77
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	72.337,93	72.337,93	5.694,15	7,87
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	21.701,36	21.701,36	489,06	2,25
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	72.367,48	72.367,48	158.441,49	218,94
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	78.913,95	78.913,95	65.434,90	82,91
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	5.464.824,30	5.464.824,30	7.097.492,07	129,88
Cota-Parte FPM	5.172.300,64	5.172.300,64	6.224.567,01	120,34
Cota-Parte ITR	13.152,33	13.152,33	2.902,54	22,06
Cota-Parte IPVA	11.574,05	11.574,05	45.884,52	396,44
Cota-Parte ICMS	260.416,18	260.416,18	822.238,45	315,74
Cota-Parte IPI-Exportação	147,31	147,31	581,23	394,56
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	7.233,79	7.233,79	1.318,32	18,22
Desoneração ICMS (LC 87/96)	7.233,79	7.233,79	1.318,32	18,22
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	5.710.145,02	5.710.145,02	7.327.551,67	128,33

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	915.928,42	915.928,42	1.269.256,19	138,58
Provenientes da União	915.928,42	915.928,42	1.269.256,19	138,57
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	915.928,42	915.928,42	1.269.256,19	138,57

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	1.837.257,30	2.991.090,21	2.726.450,20	112.171,19	94,90
Pessoal e Encargos Sociais	918.410,92	1.413.147,90	1.284.516,35	87.646,67	97,10
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	918.846,38	1.577.942,31	1.441.933,85	24.524,52	92,93
DESPESAS DE CAPITAL	283.018,40	250.824,16	217.751,11	0,00	86,81
Investimentos	283.018,40	250.824,16	217.751,11	0,00	86,81
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	2.120.275,70	3.241.914,37		3.056.372,50	94,28

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.231.019,74	112.171,19	43,95
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde – SUS	N/A		1.231.019,74	112.171,19	43,95
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		1.343.190,93	43,95

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]			-1,00	1.713.181,57	
--	--	--	-------	--------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = $[VI(H+I) / III B \times 100]$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4	23,37
--	-------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i)-(15*IIIb)/100]$	614.048,82
--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	2.116.330,00	0,00	2.797.469,83	112.171,19	95,20
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	57.940,55	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	32.142,42	57.229,35	0,00	1,87
Vigilância Epidemiológica	0,00	7.781,34	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	2.760,92	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	3.141.289,14	89.502,13	0,00	2,93
TOTAL	2.116.330,00	3.241.914,37			

Analisando o demonstrativo por Subfunção, a despesa da Atenção Básica representou 95,02% da despesa liquidada total. A despesa liquidada com Vigilância Sanitária representou 1,94% e a despesa liquidada com Outras Subfunções representou 3,04%. O fato da maior parte da despesa liquidada pertencer a atenção básica se justifica pelo fato da maioria dos serviços de saúde do município pertencerem a esse nível de atenção.

6. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DE GOVERNO DO MUNICÍPIO

Diretriz 1 –Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1.1	Aprimorar e qualificar a Atenção Básica
METAS 2018- 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar estudo de territorialização em 100% das Unidades de Saúde da Família; 2. Reduzir em 5% as internações por causas sensíveis a Atenção Básica; 3. Aumentar em 5% o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF); 4. Aumentar em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal 5. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada 6. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos 7. Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão. 8. Realizar a programação das ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local. 9. Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. 10. Realizar de maneira intersetorial, o nivelamento do Programa saúde na Escola com os profissionais responsáveis pela execução das ações Programa; 11. Executar as ações do PSE em seus ciclos. 12. Participação dos membros do GTI M em eventos, encontros estaduais que demandem ações intersetoriais do PSE.
INDICADORES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudo realizado e microáreas definidas. 2. Estratificar o risco dos usuários com condições crônicas e acompanhar 3. Famílias cadastradas e acompanhadas 4. Conhecimento das famílias do PBF com perfil para acompanhamento pela saúde 5. Realização de atividade coletiva de escovação supervisionada pelo PSE. 6. Redução da quantidade de exodontia e encaminhamento a primeira consulta e agendamento do tratamento odontológico 7. Atualização mensal do SCNES 8. Programação elaborada e em execução. 9. Carga horária dos profissionais segundo a PNAB, 10. Oficina/seminário sobre PSE realizado 11. Elaboração de Relatório do Programa 12. Relatório de viagem

Diretriz 02: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Objetivo 2.1	Fortalecer a Promoção e a Vigilância em Saúde com ênfase no componente de vigilância epidemiológica, sob responsabilidade da gestão municipal
METAS 2018- 2021	<p>13.Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p> <p>14.Reduzir os índices de doenças transmitidas por veiculação hídrica, estimulando a promoção e conservação do meio ambiente, por meio da Educação Sanitária e Ambiental e Saneamento Básico em parceria com demais órgãos do Governo Estadual</p> <p>15. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p> <p>16. Realizar ações de educação em saúde para a população sobre cuidados contra a DENGUE, Chikungunya, Zika.</p> <p>17. Realizar ações afetas a Vigilância Sanitária, envolvendo também ações educativas</p> <p>18. Planejar ações para o desenvolvimento de campanhas de vacinação nacionais</p> <p>19. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</p> <p>20.Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.</p> <p>21. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.</p> <p>22. Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;</p>
INDICADORES	<p>13. Percentual de pessoas com condições crônicas acompanhadas pelas equipes de ESF/NASF.</p> <p>14.Redução de índices de adoecimento tendo como causa doenças de veiculação hídrica, com a população orientada e estimulada a práticas de educação sanitária e ambiental.</p> <p>15. Percentual de amostras analisadas e enviadas de maneira regular para o Estado</p> <p>16. Número de ações de educação em saúde realizadas para orientar a população</p> <p>17.quantidade de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.</p>

	<p>18.Cobertura vacinal com atingimento de metas</p> <p>19.Cura de casos novos de TB</p> <p>20.Exames realizados</p> <p>21. Vigilância epidemiológica em funcionamento</p> <p>22.Sistemas alimentados e monitorados</p>
--	---

Diretriz 3; Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde,

Objetivo 3.1	<p>Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.</p>
METAS 2018- 2021	<p>23. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente</p> <p>24. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)</p> <p>25. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária</p> <p>26. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</p> <p>27. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar</p> <p>28. Proporção de óbitos maternos investigados</p> <p>29. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados</p> <p>30. Taxa de mortalidade infantil.</p> <p>31. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</p> <p>32. Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue</p>

Diretriz.4: Fortalecer a Gestão municipal na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

Objetivo 4.1	Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.
METAS 2018- 2021	33. Elaborar e implementar o plano municipal de ações de Educação Permanente em Saúde. 34. Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente.
INDICADORES	33.Plano elaborado e em execução. 34.Realização de Concurso Público e Teste Seletivo.

Diretriz.5: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral

Objetivo 5.1	. Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.
METAS 2018- 2021	35.Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde. 36.Envio para apreciação de Programação anual de Saúde. 37.Envio de Relatórios trimestrais e anual de Gestão para apreciação pelo CMS. 38.Realizar Audiência pública para apresentação das ações e serviços de saúde executados, bem como a utilização dos recursos, organizados nos blocos de Custeio e de Investimento, conforme Portaria nº 3.992/17. 39. Qualificação dos membros do conselho municipal de saúde
INDICADORES	35-Plano de saúde elaborado e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde. 36. Programação anual concluída e enviada ao CMS. 37- Envio de relatórios em tempo hábil. 38.Audiências públicas realizadas. 39.Capacitação de conselheiros municipais de saúde

Diretriz 6: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 6.1	Modernização e qualificação do processo de gestão, aquisição, controle de estoque, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos em todas as unidades de assistência farmacêutica sob Gestão Estadual.
META 2018- 2021	40. Organizar a assistência farmacêutica em todas as etapas: seleção, programação, aquisição armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e a garantia da qualidade dos produtos da Farmácia Básica 41. Garantir e ampliar o acesso da população usuária da assistência farmacêutica a medicamentos, de distribuição gratuita com eficiência, equidade, racionalidade e humanização 42. Informatizar o controle de estoque de medicamentos em 100% .
INDICADORES	40. Qualificação de Responsável Técnico pela Farmácia 41. Acesso da população usuária a medicamentos da Farmácia Básica 42. Controle de estoque de medicamento informatizado

Diretriz 7. Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

Objetivo 7.1	Assegurar e ampliar a destinação de recursos financeiros e de fontes externas (Emendas Parlamentares) para melhoria das condições de trabalho, da estrutura física, tecnológica e da qualidade do serviço prestado no âmbito do Sistema Único de Saúde. .
META 2018- 2021	43 Garantir a manutenção predial da SMS, UBS e Postos de Saúde, bem como estrutura-las para seu pleno funcionamento. 44. Garantir a aquisição de equipamentos para estruturação dos estabelecimentos públicos de saúde, em quantidade suficiente para o funcionamento das UBS e para a execução do conjunto de ações propostas. 45. Realizar obras de construção, reforma e ampliação das UBS e Postos de Saúde existentes
INDICADORES	43. Plano de manutenção predial elaborado e em execução; 44. Estabelecimentos de saúde públicos equipados e com manutenção periódica 45. UBS e Postos de Saúde em perfeito estado para funcionamento.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Coordenação da Atenção Básica ao longo deste triênio realizará ações que envolvam os profissionais da área da saúde, conselheiros, para avaliar e monitorar **o desenvolvimento dos programas e políticas em relação a seus objetivos e metas, os** indicadores de saúde e o Plano Municipal de Saúde, a fim de prevenir e corrigir, no menor tempo possível os problemas detectados.

É uma função inerente à Gestão, devendo ser capaz de prover informações sobre o programa para a gestão, permitindo a adoção de medidas corretivas para melhorar sua operacionalização. Impactos e objetivos são medidos na avaliação, no monitoramento verifica-se atividades, produtos e os resultados.

O Monitoramento e Avaliação do PS e de sua programação anual serão realizados com base em dois instrumentos: por meio do Relatório Quadrimestral Detalhado e do Relatório Anual de Gestão (RAG). O Relatório Quadrimestral Detalhado, previsto na Lei Complementar 141/2012, trata-se do instrumento que apresenta o montante e fonte de recursos aplicados, auditorias realizadas ou fase de execução e suas recomendações e determinações; bem como oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, no intuito de prestar contas e tornar públicos os resultados alcançados durante o quadrimestre. Este relatório compõe, ao final de cada ano, o Relatório Anual de Gestão (RAG).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa, 1988;
2. Ministério da Saúde. Lei nº 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
3. Ministério da Saúde. Lei nº 8142/90 – Conselho de Saúde, Conferência de Saúde e transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde;
4. Ministério da Saúde – Lei nº 8.689/93 – SNA – Art. 12 – prestação trimestral de contas pelo gestor do SUS Estadual e Municipal;
5. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
6. Ministério da Saúde – Portaria GM Nº 2135/2011 – Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS(Plano de Saúde, PPA com inserção do Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Inserção da Programação Anual de Saúde na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e na LOA – Lei Orçamentária Anual e Relatório Anual de Gestão.
7. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 1.559/08 – Define o fluxo de Regulação da Assistência.
8. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 2436/2017 – Estabelece a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)
9. Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.
10. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde (2011-2015)
11. IBGE .Censos Demográficos, Contagens/Estimativas populacionais (Taxas de crescimento, Índices de Desenvolvimento Humano, Social e Municipal; Coeficiente/Indicadores de Mortalidade, Cobertura Vacinal.
12. MS/SE/DATASUS.SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – indicadores de receita e despesa com saúde