

2017

PAS

PROGRAMAÇÃO
ANUAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
UBERLÂNDIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2017

Gilmar Machado
Prefeito Municipal

Dario Rodrigues dos Passos
Secretário Municipal de Saúde

Cássio José Alves de Souza
Diretor Presidente da FUNDASUS

ELABORAÇÃO

Assessoria de Gabinete
Assessoria Jurídica
Ouvidoria
Diretoria de Controle, Regulação e Auditoria
Diretoria de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde
Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde
Diretoria de Redes de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Diretoria Administrativa
Diretoria Financeira

COLABORADORES

FUNDASUS
Missão Sal da Terra
Conselho Municipal de Saúde

CONSOLIDAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO

Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde
E-mail: dps@uberlandia.mg.gov.br

Nathaly Magalhães Cardoso
Diretora de Planejamento e Informação em Saúde

EQUIPE DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

André Vitorino Vieira
Bárbara de Oliveira Ferraz
Iram Martins Costa
Isadora de Medeiros Machado

Ivanilda Reis de Almeida
Maristella Aparecida de Sousa Camacho
Raquel Maria de Matos
Roseli Marques Rodrigues

VALIDAÇÃO E APROVAÇÃO: Conselho Municipal de Saúde

LISTA DE SIGLAS PAS 2016

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

APLs – Arranjos Produtivos Locais

APS – Atenção Primária à Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi - Centro De Atenção Psicossocial da Infância e da Adolescência

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

CER – Centro Especializado em Reabilitação

CISAMVAP – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Paranaíba

CIST – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Municipal de Saúde

CISTM - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro

CISTRI - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo Norte

CMSU – Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia

COMAD - Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DPIS – Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia Saúde da Família

FUNDASUS - Fundação de Saúde de Uberlândia

GTIM- Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal

HC - Hospital de Clínicas

HC/UFU- Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

HIV – Vírus Imunodeficiência Humana

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária

MIF - Mulheres em Idade Fértil

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

P0 - Prioridade "0"

P1 - Prioridade "1"

P2 - Prioridade "2"

PAC – Procedimentos de Alta Complexidade

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PlanejaSUS – Sistema de Planejamento do SUS

PNH – Política Nacional de Humanização

PPA – Plano Plurianual

PRO-HOSP - Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais

PROSAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PROURGE - Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência

PSF - Programa Saúde da Família

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

REMUNE – Relação Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RESME – Relação Estadual de Medicamentos

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SISPACTO – Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (aplicativo do Pacto pela Saúde)

SISREG – Sistema de Regulação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

UA - Unidade de Acolhimento

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA – Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIAR – Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica

VIGISOLO – Programa Nacional de Vigilância Ambiental relacionada às populações expostas aos solos contaminados

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2017	9
2 DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017	10
2.1 DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA COMO PROMOÇÃO À CIDADANIA	10
2.1.1 PRIORIDADES ZERO (P0)	11
2.1.2 PRIORIDADES UM (P1)	12
2.1.3 AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	13
2.2 DIRETRIZ: UBERLÂNDIA SORRIDENTE	14
2.2.1 PRIORIDADES ZERO (P0)	14
2.2.2 PRIORIDADES UM (P1)	14
2.2.3 AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	15
2.3 DIRETRIZ: ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E POLÍTICAS ESTRATÉGICAS EM SAÚDE	16
2.3.1 PRIORIDADES ZERO (P0)	19
2.3.2 PRIORIDADES UM (P1)	20
2.3.3 PRIORIDADES DOIS (P2)	21
2.3.4 AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	21
2.4 DIRETRIZ: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	23
2.4.1 PRIORIDADES ZERO (P0)	25
2.4.2 AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	26
2.5 DIRETRIZ: VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE	27
2.5.1 PRIORIDADES ZERO (P0)	28
2.5.2 PRIORIDADES UM (P1)	28
2.5.3 AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	29

2.6	DIRETRIZ: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GESTÃO, INOVAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE ..	30
2.6.1	PRIORIDADES ZERO (P0)	31
2.6.2	PRIORIDADES UM (P1)	31
2.6.3	PRIORIDADES DOIS (P2)	32
2.6.4	AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	32
2.7	DIRETRIZ: MODELO DE GESTÃO.....	33
2.7.1	PRIORIDADES ZERO (P0)	34
2.7.2	PRIORIDADES UM (P1)	35
2.7.3	AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	35
3	ORÇAMENTO	36
4	INDICADORES E METAS	37
5	TIPOS DE FONTE DE RECURSO	40
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

APRESENTAÇÃO

A elaboração e aprovação da Programação Anual de Saúde (PAS) faz parte do processo de planejamento das ações no SUS. Esse instrumento interliga com Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão num processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do SUS.

As propostas para 2017 foram elaboradas com base na análise dos resultados parciais obtidos em 2016, sendo compatíveis com Lei Orçamentária Anual (LOA), Plano Municipal de Saúde 2014-2017, Pacto pela Saúde 2013-2016, Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), Projeto Fortalecimento Vigilância em Saúde e outros planos prioritários de diversas áreas técnicas. Ao final do ano, essas propostas servirão de referência para a elaboração do Relatório Anual de Gestão/2016.

As metas da Programação Anual de Saúde de 2016 foram revisadas e repactuadas para a Programação Anual de Saúde de 2017. Pensando na qualificação do processo a PAS 2017 será avaliada e monitorada nos Relatórios Quadrimestrais e a avaliação final ocorrerá no início de 2018 e integrará o Relatório Anual de Gestão de 2017.

É importante e necessário que os instrumentos de gestão possam contribuir para melhoria e aperfeiçoamento da gestão, das ações e serviços prestados à população favorecendo também a participação e o controle social.

Os avanços obtidos na construção do sistema e os desafios recentes exigem esforços para que o planejamento em saúde esteja alinhado com o planejamento orçamentário e possa responder oportuna e efetivamente às necessidades da população.

Este instrumento será disponibilizado ao público por meio do portal eletrônico do município:

www.uberlandia.mg.gov.br.

Dario Rodrigues dos Passos
Secretário Municipal de Saúde

1. METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2017

A Programação Anual de Saúde para o ano de 2017 foi elaborada em quatro oficinas realizadas entre maio e julho de 2016. Na consecução da tarefa, foram utilizados não só os resultados das oficinas, como também Plano Plurianual (PPA) 2014-2017, Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e LDO 2017. Participaram da elaboração dessa programação diretores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde, FUNDASUS e Missão Sal da Terra.

O conteúdo da programação está regulamentado pela Portaria GM nº 2.135/2013 e contém diretrizes, as prioridades emergentes (P0), prioridades urgentes (P1) e prioridades não urgentes (P2), previsão orçamentária por área temática, orçamento do município e finalizando como os indicadores e metas a serem cumpridos durante o ano.

A PAS 2017 foi validada pelos técnicos da gestão e posteriormente encaminhada para apresentação e discussão com comissões do CMSU. Esclarecido e validado pelas comissões a PAS 2017 seguiu para aprovação e votação do plenário do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia em dezembro/2016.

Em tempo, é importante lembrar que a previsão orçamentária poderá sofrer alterações no momento da apresentação e votação na Câmara Municipal que será realizada até dezembro de 2016.

2. DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

2.1 - DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA COMO PROMOÇÃO À CIDADANIA

ATENÇÃO BÁSICA COMO PROMOÇÃO À CIDADANIA

Diretriz: Garantir acesso da população e serviços de qualidade, com equidade e tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da Atenção Básica.

A Atenção Básica constitui-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Nas Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica deve constituir-se como ordenadora do cuidado e como eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Dessa forma, o investimento em ações sistemáticas que promovam a ampliação do acesso à Atenção Básica e o incremento qualitativo dos seus processos de trabalho, torna-se essencial para o fortalecimento das redes locais de Atenção à Saúde.

Ao longo dos últimos anos investiu-se no credenciamento de novas equipes de Saúde da Família, na melhoria das estruturas físicas e construção de novas Unidades Básicas de Saúde, na implantação e implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e na qualificação dos processos de trabalho norteados pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Pretende-se no ano de 2017, uma aproximação da Atenção Básica aos serviços de Urgência e Emergência, ampliando a capacidade de resposta da Atenção Básica a condições agudas, a ampliação do escopo de ações da Atenção Básica garantindo maior resolubilidade e a redução das filas de encaminhamento com o fortalecimento e qualificação das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Ressalta-se que, com foco na estruturação da rede de atenção à saúde, deve-se considerar o adequado funcionamento dos Sistemas de Apoio e Logístico. Outras prioridades são: o fortalecimento da Atenção Domiciliar na Rede Municipal de Saúde; a promoção da saúde e

produção do cuidado por meio do Programa Academia da Saúde; e qualificação do cuidado à população em situação de rua.

Um grande avanço na saúde pública foi o fortalecimento do serviço de atenção domiciliar. É um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. Proporciona ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar. Estima-se que com a Atenção Domiciliar obtém-se economia de até 80% nos custos de um paciente, quando comparado ao custo desse mesmo paciente internado em um hospital.

Os desafios para o Serviço de Atenção Domiciliar/SAD, em 2017 é atender o crescente número de usuários que necessitam do acompanhamento no domicílio e aprimorar a articulação com os demais pontos da Rede de Saúde, para realizar o cuidado compartilhado e otimizar as vagas.

2.1.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada e ordenadora da Rede de Saúde, utilizando como modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (com equipes Saúde Bucal);
- b) Garantir equipes (Saúde da Família e Saúde Bucal) completas;
- c) Descentralizar as farmácias, favorecendo o acesso da população;
- d) Adquirir equipamentos e materiais necessários para que as unidades de saúde possam ampliar o rol de procedimentos e atender as demandas da Atenção Básica de forma eficaz (pequenas cirurgias, lavagem de ouvido, eletrocardiograma, suturas e outros);
- e) Garantir continuidade e integralidade do cuidado por meio de formas efetivas de comunicação entre os profissionais da Atenção Básica, Atenção Secundária e os Serviços de Urgência e Emergência;
- f) Ampliar a resolutividade da Atenção Básica nos casos de Urgência e Emergência, objetivando uma redução do fluxo de pacientes para as UAs e UPAs;
- g) Fortalecer encaminhamentos para Atenção Básica dos pacientes verdes e azuis atendidos nas UAs e UPAs;
- h) Construir Unidades Básicas de Saúde da Família, ofertando um espaço adequado no atendimento a população;
- i) Monitorar metas e indicadores da Atenção Básica;
- j) Implementar Educação Permanente dos profissionais da Atenção Básica;
- k) Construir e implantar 3 pólos do Programa Academias da Saúde;
- l) Qualificar as ações do Consultório na Rua e adquirir carro para a equipe;
- m) Fortalecer a integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Auriculoterapia, Práticas Corporais, Massoterapia, Acupuntura e outras) na Rede Municipal de Saúde.

RESPOSTA SOCIAL

a) Ampliar o atendimento á população e melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Implementar e consolidar os Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF incluindo as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Ampliar o escopo de ações da Atenção Básica;
- b) Reduzir os encaminhamentos e qualificar os mesmos;
- c) Oferecer acesso da população a equipes qualificadas;
- d) Qualificar os profissionais no uso de protocolos e fluxos na Atenção Básica;
- e) Ampliar as equipes de NASF em conformidades com ampliação da Estratégia da Saúde da Família;
- f) Melhorar e diminuir os atendimentos de média e alta complexidade nas unidades onde a prevenção exercerá maior efetividade.

Fortalecer a Atenção Domiciliar na Rede Municipal de Saúde.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Aprimorar a articulação da Atenção Domiciliar com os demais serviços da Rede;
- b) Aumentar a desospitalização, aumentando a rotatividade dos leitos;
- c) Prevenir a hospitalização com a articulação da Atenção Básica, aprimorando o cuidado compartilhado;
- d) Atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação;
- e) Estimular a participação ativa do usuário, família e profissionais envolvidos na assistência domiciliar constitui traço importante para a efetivação dessa modalidade de atenção;
- f) Aumentar a resolutividade dos serviços e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

2.1.2. PRIORIDADES URGENTES = PRIORIDADES UM (P1)

Fortalecer o Programa de Oxigenioterapia Domiciliar na Rede Municipal de Saúde.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Facilitar o acesso à Oxigenioterapia Domiciliar ao paciente;
- b) Reduzir tempo médio de internações, aumentando a rotatividade dos leitos através da Oxigenioterapia Domiciliar.

2.1.3. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: ATENÇÃO BÁSICA COMO PROMOÇÃO À CIDADANIA

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
102	Construir, reformar e/ou ampliar Unidade Básica de Saúde	300.000,00
102	Reformar e/ou ampliar Unidades Básicas de Saúde da Família-Convênio nº 031/2008	300.000,00
153	Construir Academias da Saúde	605.000,00
148	Manter e Implementar os Programas de Saúde disponibilizados à população.	2.855.000,00
153	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para UBSF - Emenda Parlamentar nº 29240017. Portaria 1922, de 11/09/2014	200.000,00
153	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para UBSF - Emenda Parlamentar nº 27680007. Portaria 1922, de 11/09/2014	1.150.000,00
153	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para UBSF. Portaria 2214, de 07/10/2014	45.000,00
155	Construir UBSF – Res nº3771/2013 SES	500.000,00
149	Manter Ações do Serviço de Atenção Domiciliar	3.150.000,00
148	Realizar transferência para HC/UFU - manter ações de Atenção Domiciliar	1.272.000,00
148	Implementar e manter equipe Consultório na Rua	330.000,00
155	Implementar e manter ações do Programa Saúde em Casa - At. Primária	935.000,00
102 148	Efetuar pagamentos para manutenção dos contratos de gestão	68.006.960,00
153	Implementar Ações - PROSAÚDE	40.000,00
155	Aquisição de Veículo para implantação de equipes de Consultório de Rua TC nº 820/4279/SES	64.000,00
153	Aquisição de equipamento e material permanente para Atenção Básica. Port. MS 965/2016	510.000,00
153	Requalifica UBS construção, ampliação e reforma. Port. MS 1061/2016	2.600.000,00
155	Cofinanciamento da Atenção Básica. Termo de Compromisso 820/5246 - SES	943.000,00
148	Construção, Reforma e/ou Ampliação UBS	20.000,00
TOTAL		83.825.960,00

2.2 - DIRETRIZ: UBERLÂNDIA SORRIDENTE

UBERLÂNDIA SORRIDENTE

Diretriz: Fortalecer e aprimorar a rede de assistência em saúde bucal com a expansão e adequação das ações para implantação plena do Programa Brasil Sorridente no município.

A Saúde Bucal tem como prioridade a implementação das ações atenção primária onde são desenvolvidas ações de natureza coletiva e individual, visando a promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal. Nesse sentido, implantamos e credenciamos mais 23 equipes de saúde bucal, implementamos programas e projetos de prevenção em Saúde Bucal nas escolas, nas Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, nos CAPS's, além de investimentos em consultórios odontológicos das UAI's, UBS, UBSF, Atenção Escolar e CEO.

No ano de 2017 espera-se investir nessa diretriz com a construção de um Centro de Especialidade Odontológico – CEO, Tipo III, credenciar novas Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Estratégia de Saúde da Família, reorganizar o atendimento curativo do escolar nas Unidades Básicas de Saúde da Família, além de manter os programas de promoção e prevenção em Saúde Bucal, tais como o Programa Criança Educada, Criança Saudável; Programa de Educação em Saúde Bucal de Escovação Supervisionada nos escolares do 1º ao 5º Ano das Escolas da Rede Municipal de Ensino; Programa de Saúde Bucal da Pessoa Idosa e Programa de Saúde Bucal nos CAPS.

2.2.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Construir 1 Centro de Especialidades Odontológicas.

RESPOSTA SOCIAL

a) Reestruturar, qualificar, ampliar Centros de Especialidades Odontológicas.

2.2.2. PRIORIDADES URGENTES = PRIORIDADES UM (P1)

Ampliar as ações da Saúde Bucal na Atenção Básica e divulgar o acesso da população aos pontos de atenção à saúde bucal.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Reestruturar e ampliar o programa de saúde articulado com as Redes de Atenção à Saúde (Dificuldade de montagem da equipe curativa escolar, por falta de espaço adequado nas escolas);
- b) Reestruturar e fortalecer o Programa Fissurado Lábio Palatal;

- c) Fortalecer e readequar o serviço de urgência e emergência odontológica na Rede de Atenção à Saúde;
- d) Implantar o laboratório regional de prótese dentária;
- e) Credenciar novos pontos de atenção as pessoas com deficiências;
- f) Reorganizar o atendimento curativo ao escolar dentro das Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e UAI's.

2.2.3. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: UBERLÂNDIA SORRIDENTE

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
102	Construir Centro de Especialidade Odontológica (CEO)	1.500.000,00
149	Adquirir e repor equipamento e material permanente para o CEO	580.000,00
155	Transf. UFU Serv. de Assist. Odontol. uso Anest. Geral ou Sedação em Amb. Hospitalar – Res 3823/13/SES	510.000,00
155	Fortalecer ações desenvolvidas no CEO	416.000,00
TOTAL		3.006.000,00

2.3 - DIRETRIZ: ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E POLÍTICAS ESTRATÉGICAS EM SAÚDE

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E POLÍTICAS ESTRATÉGICAS EM SAÚDE

Diretriz: Aprimorar a rede de atenção às urgências, com expansão e adequação dos equipamentos de saúde e fortalecer as políticas estratégicas promovendo a universalidade, a equidade e humanização, com qualidade na assistência prestada.

A Rede de Atenção à Saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde organizada em pontos de atenção, linhas de cuidado, fluxo e protocolos assistenciais, com diversos mecanismos e instrumentos de gestão, como regulação, auditoria, avaliação e controle assistencial.

Uma Rede de Atenção à Saúde resolutiva e acolhedora precisa de serviços qualificados de atenção às urgências e emergências. Nesse sentido, na região ampliada de saúde o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo do Norte (CISTRI) é o responsável pela implantação do Serviço Móvel de Urgências e Emergências (SAMU 192), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, adequadas de acordo com o referenciamento das Centrais de Regulação das Urgências. O SAMU é componente fundamental na formação da Rede Municipal de Atenção às Urgências. Para aprimoramento da rede de urgência e emergência, faz-se necessário para 2017 a qualificação e redefinição das portas de entrada da Rede Urgência. O objetivo da gestão é a adequação da rede de acordo com normas do Ministério da Saúde com implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 H) e reestruturação das Unidades Mistas (UAI) como Centros de Especialidades.

Concentramos esforços, para o fortalecimento das redes temáticas de Atenção à Saúde e no fortalecimento da Atenção Básica por entender que a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) representará um avanço na organização do Sistema Único de Saúde, nos seus resultados e na sua avaliação pela população. Além de evidências mundiais, nacionais e municipais do custo efetividade da implantação das RAS, há o convencimento de que a busca do princípio constitucional da integralidade só tem chance de ser conquistada a partir das RAS nos diversos territórios, e construindo a saúde de forma articulada.

A primeira parte do processo foi de consolidação das redes temáticas: Rede de Atenção à Saúde da Mulher, Rede de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Rede de Atenção Psicossocial, logo após a implantação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de

Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Avançamos bastante, mas os desafios ainda são muitos.

A identificação dos principais desafios foi fundamental para conseguirmos produzir ações que nos levem a superá-los. Isso só poderá ser feito se continuarmos a avançar no caminho das mudanças de forma solidária, direcionando todos os esforços para implementação das redes.

A Rede de Atenção à Saúde da Mulher visa ampliar e qualificar o acesso às ações de planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento e puerpério; também na prevenção e tratamento de agravos relacionados à Saúde da mulher e Climatério. Para 2017 a expectativa é garantir assistência qualificada à saúde da gestante; fortalecer a atenção na UAI Martins como referência de atendimento 24 horas, com Ultrassonografia; viabilizar o fornecimento de contraceptivo de longa duração às mulheres em situação de vulnerabilidade; reforçar ações preventivas e assistenciais adequadas nos casos de suspeita e diagnóstico de Zika vírus; fortalecer o monitoramento das gestantes na Atenção Básica e qualificar os ambulatórios de ginecologia da RAS.

A Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente considera como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e a primeira infância, de zero a cinco anos. Para atendimento em serviços de pediatria no Sistema Único de Saúde (SUS), são contempladas crianças e adolescentes menores de 16 anos, sendo que este limite etário pode ser alterado conforme as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

Os avanços das condições de saúde da criança são decorrentes de ações como a ampliação da cobertura da atenção básica, do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno, além da educação permanente dos profissionais de saúde, através de capacitações e matriciamento. Essas ações se somam a outras políticas públicas que levaram à quase extinção de internações por desnutrição (agravo praticamente residual no país), por doenças imunopreveníveis (sarampo, difteria, tétano neonatal, poliomielite, varíola, rubéola, meningites) e por diarreia/pneumonia.

Os principais desafios são continuar o Projeto Multiplicadores da Paz; fortalecer o Matriciamento em Pediatria com aumento do quadro de profissionais; manter e fortalecer a articulação intersetorial; implementar ações de prevenção da Mortalidade Infantil e aleitamento materno e qualificar os ambulatórios e pronto-atendimentos em pediatria.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa é composta por serviços de saúde, nos vários níveis de complexidade, que integram a rede, com foco na manutenção e recuperação da capacidade funcional da pessoa idosa e na melhoria de sua qualidade de vida. A transição

demográfica e epidemiológica implica uma dupla carga de doenças e a necessidade do manejo de cuidados continuados das condições crônicas (OMS, 2003). O processo incapacitante corresponde à evolução de uma condição crônica que envolve fatores de risco, e entre suas consequências destacam-se a hospitalização e a institucionalização, que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas.

Pretende-se em 2017 implantar apoio matricial de geriatria e gerontologia; fortalecer e ampliar o Projeto de Prevenção de Quedas; realizar a estratificação do risco da pessoa idosa, para definição e qualificação da assistência da Pessoa Idosa; manter o acompanhamento dos ILPI e implantação do serviço especializado à saúde da pessoa Idosa.

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Básica à Saúde (ABS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. O desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central na ABS, de modo articulado com os demais pontos de atenção da rede. A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas implementou as ações através da articulação com demais pontos de Atenção, com cuidado longitudinal nas diversas doenças crônicas.

Para 2017 os desafios da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas são superar a fragmentação do cuidado, promovendo de forma integral; manter o fornecimento dos insumos; qualificar a assistência do Centro Municipal de Atenção ao Diabetes; promover a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, através da capacitação profissional e promoção de práticas de hábitos saudáveis à população e ampliar ações com foco na prevenção e promoção à saúde.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua. É uma rede nova, porém com alguns avanços, tais como implantação da Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência como porta de entrada única, melhorando o acesso de forma igualitária; implantação do Centro Especializado em Reabilitação - CER III - reabilitação física, intelectual e visual; e implantação da reabilitação nos NASF.

Mas, ainda temos desafios para 2017 como realizar a estratificação das pessoas com deficiências no território, para intervenção qualificada, se necessária; aprimorar a reabilitação no

CER III; acompanhamento permanente dos prestadores de serviços em reabilitação; fortalecer e ampliar a reabilitação no NASF e descentralizar a reabilitação física.

O Programa de Oxigenoterapia Domiciliar foi fortalecido com diversas ações realizadas como reorientação do fluxo para a aquisição de oxigenoterapia domiciliar: concentrador, cilindro de oxigênio, BIPAP e desconto de energia, para melhorar o acesso e acompanhamento dos usuários. Espera-se em 2017 reorganizar a forma de acompanhamento dos usuários pelo Serviço de Atenção Domiciliar e ambulatório de Pneumologia.

O modelo adotado para Rede de Atenção à Saúde Mental busca garantir a atenção à saúde e os direitos de cidadania a livre circulação das pessoas, com sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, pelos diversos serviços e na comunidade. Os principais avanços foram melhorias nas instalações dos CAPS, propiciadas pela mudança de imóvel locado de quatro unidades; o credenciamento dos CAPS Leste e CAPS III Oeste junto ao Ministério da Saúde, as unidades até então funcionavam sem o credenciamento; a abertura da Unidade de Acolhimento Infante Juvenil e a participação do município no Projeto Percursos Formativos do Ministério da Saúde, possibilitando processos de capacitação para nossos profissionais. Espera-se para 2017 a recomposição do quadro de funcionários, a manutenção e melhoria da qualidade das ações em saúde mental e a continuidade dos processos de capacitação aos profissionais.

2.3.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Redefinir as portas de entrada da Rede Urgência e Emergência

RESPOSTA SOCIAL

- a) Reduzir tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentar a resolubilidade dos serviços prestados;
- b) Qualificar os serviços de urgência, organizada com foco no acesso humanizado, integral, ágil e oportuno.

Manutenção da carga horária máxima do profissional de psicologia e da cobertura da tutoria de psiquiatria em todos os NASF's bem como destas categorias profissionais enquanto referências em saúde mental em todas as UBS's e UAI's.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Promover ações de redução de danos em áreas de maior vulnerabilidade;
- b) Ampliar o escopo de ações da Atenção Básica;
- c) Garantir ações de assistência e apoio pedagógico às equipes de saúde da família;
- d) Ampliar acesso ao cuidado psicossocial no território;

- e) Reduzir encaminhamentos para serviços “especializados” e qualificar os mesmos;
- f) Reduzir o número de internações psiquiátricas.

Qualificar a Atenção Integral à Saúde da Mulher

RESPOSTA SOCIAL

- a) Reduzir o número de gestações não planejadas e na adolescência, através de ações eficazes de Planejamento familiar em população vulnerável ou não;
- b) Qualificar a Saúde das gestantes;
- c) Reduzir mortalidade infantil e materna;
- d) Reduzir comorbidades das pacientes com suspeita ou diagnóstico para lesão de câncer de colo e mama e acompanhamento precoce;
- e) Melhorar a notificação dos casos de suspeita e/ou violência contra a mulher e prevenção de novos casos;
- g) Qualificar a atenção ao Parto e Nascimento.

Manter a vigilância da Mortalidade Infantil.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Qualificar a assistência à saúde de crianças e adolescentes por meio da educação permanente dos matriciadores de pediatria dos NASFs e pediatras da Rede;
- b) Reduzir a mortalidade infantil através da investigação para controle do óbito infantil e fetal e ações preventivas relacionadas.

Qualificar a Rede de Atenção as Doenças Crônicas não Transmissíveis

RESPOSTA SOCIAL

- a) Reduzir complicações secundárias às Doenças Crônicas não Transmissíveis.

2.3.2. PRIORIDADES URGENTES = PRIORIDADES UM (P1)

Qualificar os processos de formação em educação permanente

RESPOSTA SOCIAL

- a) Melhorar o atendimento prestados aos usuários na rede.

Garantir recursos humanos e o abastecimento de insumos para o funcionamento dos CAPS.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Aprimorar a assistência, colocando o CAPS como gerenciador de complexidade na RAPS e articulação com a RAS.
- b) Melhorar o cuidado voltado às situações de crise.

Fortalecer as ações de prevenção e atenção as violências sobre a cultura de Paz das vítimas de violência.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre estratégias de resolver conflitos sem violência, promovendo a cultura da paz.

Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Reduzir internações e promover à saúde da pessoa idosa.

Fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Reabilitação em todos os níveis de Atenção à Saúde.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Reduzir internações e promover à saúde da Pessoa com Deficiência;
b) Melhorar o acesso aos serviços de reabilitação;
c) Aprimorar a assistência nos diversos tipos de reabilitação: Física, Intelectual, Visual e Auditiva.

2.3.3. PRIORIDADES NÃO URGENTES = PRIORIDADES DOIS (P2)

Fortalecer e qualificar a atenção psicossocial no nível da urgência e emergência (pronto-atendimentos das UAIs).

RESPOSTA SOCIAL

- a) Garantir atenção às situações de urgência psiquiátricas.

2.3.4. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E POLÍTICAS ESTRATÉGICAS EM SAÚDE

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
102	Adquirir equipamentos para Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1.000.000,00
123	Aquisição de UTI Móvel e Ambulância Simples Remoção – Conv. 1.880/2013/SES	400.000,00
153	Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Port.3134/2013/MS	120.000,00
149	Manter e Implementar os Programas de Saúde disponibilizados à população	6.100.000,00
155	Transferência de Recurso Estadual para UFU referente ao PRO-URGE- TC nº 820/2944	910.000,00
102 153	Construir Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Portaria nº 1.020/2013	1.111.000,00
155	Transf. UFU – Incentivo exec. de cirurgias cardiov. pediátricas - Res. 4289/2014/SES e Res 4721/2015/SES	1.070.000,00
152	Implantação de Ações e Serviços de Saúde para a Qualificação	460.000,00

	de Gestão do SUS	
149	Manter as Ações de Atenção Psicossocial	2.000.000,00
155	Reestruturação do Funcionamento CAPS II e CAPS III – TC 820/3753/13/SES	64.000,00
155	Executar custeio e investimento CAPS. Res. SES 4946/15 e 5055/16	130.000,00
TOTAL		13.365.000,00

2.4 - DIRETRIZ: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Diretriz: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada e hospitalar.

A Portaria nº 1559 de 01/08/2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde e define como objetos da Regulação do Acesso (ou Regulação Assistencial) *“a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização”*.

Nesse escopo, a Regulação Assistencial pode ser entendida como o mecanismo que une a demanda por serviços de saúde e a oferta dos mesmos, de forma a garantir que haja equidade e transparência nesse processo.

Ainda de acordo com Portaria nº 1559/2008, algumas das atribuições da Regulação Assistencial são: a garantia do acesso aos serviços de saúde de forma adequada; a garantia dos princípios de equidade e de integralidade; a elaboração, disseminação e implantação de protocolos de regulação; e o diagnóstico, adequação e orientação dos fluxos da assistência.

Pensando na melhoria da regulação implantamos o SISREG que é o Sistema Nacional de Regulação Ambulatorial do Ministério da Saúde, o qual é utilizado pelo município de Uberlândia para gerenciar as filas de espera de consultas/exames ambulatoriais bem como para realizar os agendamentos. Todos os processos necessários são abrangidos pelo SISREG, desde a inserção do paciente no sistema, passando pelo processo de regulação e culminando no agendamento do procedimento e confirmação da presença do paciente pela unidade executante.

Nesse sentido, a nível ambulatorial avançamos com a identificação de novo fluxo de prioridade, com a criação dos Protocolos de Regulação, que identifica os pacientes segundo o critério de avaliação clínica, classificação de risco, possibilitando que pacientes com maior necessidade clínica fossem agendados em detrimento aos demais com menor prioridade. E ainda

garantindo o acesso mais ágil para os casos de maior complexidade clínica (prioridade). Os protocolos foram concluídos e estão disponíveis para consulta à toda a rede no sítio eletrônico intranetsaude.uberlandia.mg.gov.br.

Com isso, houve também uma maior qualificação das filas de espera de cirurgias eletivas de média complexidade, possibilitando, contudo a otimização das agendas cirúrgicas no Hospital e Maternidade Municipal Uberlândia.

Investimos na capacitação sistemática dos fluxos de regulação nos pontos de atenção da rede sobre os protocolos de encaminhamentos de prioridade, e seus fluxos provenientes ao novo sistema, SISREG.

Ressalta-se ainda grande avanço com a ampliação do SISREG para as agendas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), 32% das especialidades estão efetivamente no novo sistema, e as demais já estão em articulação para que sejam migradas efetivamente.

No âmbito Hospitalar com objetivo de gerenciar as internações e autorizações para as solicitações cirúrgicas eletivas, tornando modelo mais rápido e seguro e principalmente trabalhando seguindo as normas e legislações do SUS foi implantado o sistema eletrônico do Estado de Minas Gerais o SUSFácil.

Ainda, houve implementação de grupo de Médicos Supervisores Assistenciais constituída de médicos vinculados à SMS, com ações junto às equipes de todas as Unidades de Pronto Atendimento da Rede Municipal de Saúde do município de Uberlândia, para vencer os desafios da assistência integral e constituir recurso instrumental do processo regulatório somado ao conhecimento técnico dos profissionais que atuam nas enfermarias e salas de emergência das unidades.

Atenção Especializada (AE) atualmente de média complexidade (níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico) é um dos pontos de maior fragilidade de organização e dificuldade de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de especialidades médicas e/ou recursos de diagnoses e terapias que têm historicamente oferta insuficiente devido a um conjunto de fatores como vagas insuficientes para a formação de especialistas, baixos investimentos em aquisição e gestão de equipamentos, e formas de remuneração dos serviços que não induzem a ampliação da oferta.

A fragmentação existente contribui para o baixo desempenho dos serviços de saúde, a dificuldade de acesso, a perda da continuidade da atenção, a baixa resolutividade e a não

otimização dos recursos disponíveis. Nesse contexto, é fundamental a reorganização da atenção especializada de forma a garantir a articulação com os demais níveis de atenção, para a garantia da integralidade, capaz de evitar a duplicidade de infraestrutura e serviços, diminuir os custos e melhorar a resolutividade. Assim, planejando a integralidade do atendimento o objetivo para 2017 com a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 H) é reorganização dos serviços das Unidades Mistas de Saúde, UAI's, em Centro de Especialidades. O Centro de Especialidade tem finalidade de ampliação de acesso da população a serviços e cuidado na atenção especializada ambulatorial, de forma a estruturar os pontos deste nível de atenção, é organizado de acordo com as linhas de cuidado e redes de atenção, ordenado pela Atenção Básica e com regulação de acesso.

Importante também, será a ampliação dos serviços prestados do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia a fim de qualificar a atenção hospitalar e especializada com articulação entre os entes estadual e federal. E ainda a realização de estudo de viabilidade para credenciamento de leitos e serviços de média e alta complexidade, tendo em vista a grande demanda destes na rede.

Contudo, o desafio para o ano de 2017 é ampliar oferta de serviços de consultas e exames de acordo com a carência de serviço no município; consolidar os fluxos de regulação de especialidades com ênfase nos protocolos de regulação; manter as agendas no SISREG como único sistema municipal de agendamento; aprimorar não só os fluxos de encaminhamento para as cirurgias eletivas do município, qualificando os encaminhamentos e otimizando os serviços hospitalares; mas também as estatísticas de absenteísmo dos serviços executados utilizando como ferramenta o SISREG.

2.4.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Concluir a implantação e monitorar o sistema de Regulação (SISREG).
RESPOSTA SOCIAL
a) Avaliar e monitorar as equipes das Unidades da Rede Municipal de Saúde quanto à utilização do SISREG.

Concluir a implantação, divulgar e monitorar os protocolos de regulação.
RESPOSTA SOCIAL
a) Avaliar e monitorar as equipes das Unidades da Rede Municipal de Saúde quanto à utilização dos Protocolos de Regulação.

2.4.2. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
155	Transferência para UFU referente ao PRO-HOSP TC nº 820/3194/2013/SES	7.100.000,00
155	Transferência para UFU referente ao Programa de Triagem Auditiva Neonatal Res. SES nº 2075/2011	230.000,00
123	Fortalecer as Ações Inerentes à doenças hematológicas Conv. MS nº 799975/2013	2.185.000,00
153	Construir CAPS AD III. Port. nº 625 de 23/04/2014	1.180.000,00
153	Construir Unidade de Acolhimento Adulto e Unidade de Acolhimento Infantil – Port. nº 2495/2013	1.600.000,00
153	Construir CAPS AD III. Port. nº 2495 de 23/10/2013	1.180.000,00
155	Construir CAPS i – TC 820/4058/SES	803.000,00
102 149	Manter as Ações da Assistência Hospitalar e Ambulatorial	84.000.000,00
155	Transferência de Recurso Estadual para Gestão Hospitalar e Maternidade Municipal TC nº 820/3773/SES	25.500.000,00
102 149/155	Efetuar pagamentos para manutenção dos contratos de Gestão	225.268.900,00
155	Transferência de Recurso para HC/UFU – Ações referentes à Ostomia – Res. 2113/2009	18.000,00
123	Aquisição de equipamentos e Mat. Permanente para UAIs – Conv. 1669/2014/SES	100.000,00
153	Implementação de Complexos Reguladores – Port 156/15/MS	300.000,00
155	Aquisição de Equipamentos e Mat. Permanente para CAPS AD TC nº 820/4277/SES	57.000,00
123	Aquisição de Aparelho de Raio X e Sist. de Digitalização de Imagens - Conv. nº 1321003727/2015/SES-MG	50.000,00
155	Aquisição de Equipamentos e Mat. Permanente UPA - Res SES/MG nº 5318/2016	10.000,00
155	Fortalecimento e/ou ampliação das Equipes de Regulação, Controle e Avaliação. Res. SES/MG 5234/2016	107.000,00
152	Fortalecer a Central de Regulação. Portaria 2937 de 20/12/12	40.000,00
TOTAL		349.728.900,00

2.5 - DIRETRIZ: VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO EM SAÚDE

VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO EM SAÚDE

Diretriz: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção e proteção da saúde.

Nos últimos três anos a Vigilância em Saúde se consolidou enquanto estrutura, com maior número de técnicos atuando e a definições de referências técnicas para cada doença ou agravo. Também foi instituída a Comissão Municipal de Controle de Infecção hospitalar - COMCIH.

O Centro de Referência em Saúde do trabalhador – CEREST passou a funcionar em sede própria, oferecendo atendimento humanizado e local apropriado aos servidores. A Vigilância Ambiental realiza ações dos programas VIGIAGUA e VIGIAR, de modo a cumprir as metas pactuadas no Programa de fortalecimento das Vigilâncias com o Governo do Estado.

A Vigilância Sanitária (VISA) desempenha sua missão a contento, apesar da redução do seu quadro de pessoal. Vale ressaltar que ao término da reforma do prédio da VISA, essa abrigará a Vigilância Epidemiológica oferecendo melhores condições de trabalho e atendimento à população.

O Centro de Controle de Zoonoses implantou uma gestão pacificada, com processos de trabalho mais produtivos e maior satisfação dos servidores. Neste caso foi importante a mudança de paradigma no Programa de Controle da Dengue, tirando a responsabilidade quase exclusiva do poder público de promover a limpeza das casas e mutirões de limpeza nos bairros. Nesta nova estratégia, os Agentes de Controle de Zoonoses (ACZ) assumem papel importante, o de educador sanitário, para orientar a população, sob o slogan: *“se cada um cuidar de sua saúde, da saúde de sua família e do lugar onde vive, podemos controlar a dengue”*. Aliado a este novo papel de educador sanitário, veio a territorialização dos ACZ, incluindo-os nas equipes de saúde da família, que permite vínculos com a comunidade e mobilização social, a partir das instituições da sociedade civil: igrejas, associações, ONGs, etc.

Por fim, a implantação do Observatório da Saúde veio dar maior capacidade à Vigilância Epidemiológica para organizar, analisar dados e produzir informações para a compreensão dos problemas e necessidades de saúde, além de monitorar os agravos e doenças da população, subsidiando a tomada de decisão do gestor municipal.

O maior desafio para 2017 será ampliar as conquistas, fortalecer ainda mais as vigilâncias para que sejam capazes de cumprir com êxito as metas municipais e as pactuadas com o Governo do Estado e o Governo Federal, além de continuar monitorando a situação de saúde e os eventos de morbimortalidade que afligem a população.

2.5.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Fortalecer as ações da Unidade de Vigilância de Zoonoses, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

RESPOSTA SOCIAL

a) Melhoria nas ações de prevenção às doenças e promoção à saúde

Ampliar ações de Vigilância em Saúde nos territórios das Unidades de Saúde da Atenção Básica.

RESPOSTA SOCIAL

a) Reduzir doenças e agravos à saúde, com ações de prevenção à doença e promoção da saúde.

Reformar e ampliar o Ambulatório Herbert de Sousa (DST/AIDS)

RESPOSTA SOCIAL

- a) Melhorar estrutura física do ambulatório;
- b) Oferecer atendimento humanizado aos pacientes.

Ampliar e fortalecer as ações da Saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde

RESPOSTA SOCIAL

- a) Fortalecer articulação entre Saúde do Trabalhador com Atenção Básica;
- b) Fortalecer a articulação da Saúde do Trabalhador com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Reabilitação;
- c) Implementar junto ao Conselho a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST.

Ampliar as ações do CEREST.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Implantar atividades terapêuticas no CEREST;
- b) Construir o antiteatro no CEREST;
- c) Realizar capacitações.

2.5.2. PRIORIDADES URGENTES = PRIORIDADES UM (P1)

Aprimorar o sistema de notificação de doenças e agravos.

RESPOSTA SOCIAL

a) Melhor controle de doenças e agravos.

Apoiar as UBSF para realizar mapeamento de áreas de riscos à saúde e áreas de vulnerabilidade social nos territórios da atenção Básica.

RESPOSTA SOCIAL

a) Reduzir doenças e agravos à saúde, com ações de prevenção à doença e promoção da saúde.

Consolidar o Observatório da Saúde.
RESPOSTA SOCIAL
a) Ampliar e qualificar equipe técnica para alimentar os sistemas de informação oficiais da saúde, bem como organizar e sistematizar dados de informações com vistas a subsidiar os gestores para tomada de decisões.

2.5.3. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO EM SAÚDE

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
155	Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde – TC 820/3754/2013/SES	200.000,00
100 149 155	Manter as Ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	1.435.000,00
150	Manter as Ações da Vigilância Sanitária	236.000,00
152	Implementar e Manter as Ações de Segurança Alimentar e Nutricional	60.000,00
150	Transferência de Recurso para UFU referente ao Programa de Controle Populacional de animais	209.000,00
150	Manter as ações de Vigilância e Promoção à Saúde	3.368.000,00
150	Manter as ações do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST	590.000,00
155	Ações de Vigilância e Controle da Dengue – Res. SES 4138/14	100.000,00
150	Incentivo de Qualificação das Ações de Combate à Dengue/Chikungunya/Zika	1.000.000,00
155	Incentivo para Ações de Combate e Controle à Dengue, Febre Chikungunya e Zika – Res. 4969/2015	2.584.000,00
153	Aquisição de Equipamento e Unidade Móvel para Aprimoramento da Rede Frio – Port. 2627/2014/MS	100.000,00
150	Qualificação das Ações de Combate e Controle da Dengue e Febre Chikungunya – Port. 2757/2014/MS	330.000,00
155	Reformar e/ou ampliar imóvel destinado ao Serviço de Verificação de Óbito - SVO - Res. SES nº 4383/2014	120.000,00
155	Ações de Promoção à Saúde - Política Estadual de Promoção Saúde - Res. SES/MG 5250/2016	540.000,00
100 150	Construir, Reformar e/ou Ampliar Unidade Vigilância e Promoção à Saúde	720.000,00
155	Programa Estruturador Cultivar, Nutrir e Educar. Termo de Compromisso 820/4284 - SES/MG	1.000,00
TOTAL		11.593.000,00

2.6 - DIRETRIZ: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO, INOVAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO, INOVAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE

Diretriz: Garantir o acesso a medicamentos essenciais e excepcionais de qualidade, promovendo seu uso racional e dar suporte e condições ideais às atividades da Secretaria, contribuindo para qualificação e humanização do serviço prestado.

A assistência farmacêutica é componente fundamental do SUS, 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. Visa à programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

O acesso aos medicamentos é premissa essencial para a efetivação do direito a saúde, sem terapia medicamentosa, os agravos de saúde podem evoluir, levando à necessidade de procedimentos terapêuticos mais complexos e com maiores gastos, ou mesmo, eventualmente, ocasionar óbitos evitáveis. Deve ser entendida como um sistema de apoio fundamental para a organização das redes de atenção à saúde. Por este motivo, é necessária a atuação efetiva para promover estratégias que visem à ampliação do acesso, o fomento ao uso racional de medicamentos e a promoção da qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados à população pelo sistema de saúde.

Essa diretriz também contempla as ações voltadas para os sistemas logísticos e de apoio, que se apresentam como peças fundamentais para o funcionamento eficiente das redes de atenção à saúde.

No âmbito da assistência farmacêutica, a expectativa para 2017 promover acesso aos medicamentos em tempo oportuno, fortalecer a Comissão de Farmacoterapêutica, implantar a farmácia do Componente Verde e estimular a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos.

Para 2017, pretende-se fortalecer a área de Tecnologia da Informação com a conclusão da integração e implantação do sistema de informação para gestão de toda rede, utilizando sistemas disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde, como o e-SUS AB (utilizado na Atenção Primária) e o e-SUS Hospitalar (que será implantado no Hospital Municipal). Objetivo principal deste projeto é a integração de todas as áreas e unidades da rede de saúde.

2.6.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Implantar/ Implementar a Comissão de Farmacoterapêutica.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Promover uso seguro e racional de medicamentos;
- b) Promover a qualidade da Farmacoterapia (sofrimento evitado, tempo de ação da doença e gastos);
- c) Aumentar segurança e reduzir custos;
- d) Oferecer suporte para justificativas e esclarecimentos ao poder judiciário.

Assegurar o financiamento dos insumos de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de acordo com a Portaria 1555/2013.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Assegurar o suprimento dos insumos de Plantas Medicinais e Fitoterápicos visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna.

Implantar a Farmácia do Componente Verde do Programa Farmácia de Minas.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Manipular e dispensar medicamentos fitoterápicos e homeopáticos aos usuários do SUS.

Implantar e implementar página de internet com informações atualizadas do Controle Social, inclusive com recursos de comunicação dos usuários com o Controle Social.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Publicizar informações referente as ações do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia.

Promover a formação de prescritores em plantas medicinais e fitoterápicos.

RESPOSTA SOCIAL

- a) Inserir as plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia na rede municipal, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional e municipal de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

2.6.2. PRIORIDADES URGENTES = PRIORIDADES UM (P1)

Estimular a adesão dos prescritores á utilização da REMUME- FITO (Relação Municipal de Medicamentos Fitoterápicos).

RESPOSTA SOCIAL

- a) Qualificar a prescrição dos fitoterápicos da Remume possibilitando o uso racional e seguro desses medicamentos e produtos.

Revisar anualmente a REMUME- FITO.
RESPOSTA SOCIAL
a) Ampliar oferta de fitoterápicos focados na qualidade e na relação custo – efetividade.

2.6.3. PRIORIDADES NÃO URGENTES = PRIORIDADES DOIS (P2)

Divulgar os pontos de dispensação de medicamentos a cada 4 meses ou quando houver alterações nos Conselhos Distritais e Locais de Saúde.
RESPOSTA SOCIAL
a) Facilitar acesso dos usuários aos pontos de dispensação de medicamentos da rede.

2.6.4. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO, INOVAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
102	Conceder Subvenções	2.200.000,00
102	Contribuir ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Microrregião do Vale Paranaíba - CISAMVAP	76.000,00
102	Efetuar pagamento aos servidores da SMS	73.733.000,00
102	Manter os serviços administrativos da SMS e Rede Municipal de Saúde	13.260.040,00
102	Contribuir ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - CISTM	20.000,00
102	Implantar e Manter Farmácia Verde para atender as Práticas Integrativas e Complementares	50.000,00
149	Cessão de crédito ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS	47.000,00
102 149	Contribuir ao Cons. Inter. de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Triângulo Norte - CISTRI	1.656.000,00
155	Implantar Farmácia de Minas – Componente Verde – TC 820/3976/SES	352.000,00
100/102/ 154	Adquirir Medicamentos para Atender Demanda Judicial	2.834.000,00
102/151/ 155	Adquirir Medicamentos e Materiais Médico - hospitalares	21.484.000,00
151 153	Execução do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos APLS – Port. 2461/2013	76.000,00
155	Implantação e Manutenção de Ouvidoria com Função Regional de Saúde - TC 820/1060/SES	190.000,00
155	Reforço de Custeio para Aquisição de Medicamentos e Mat. Médico-Hospitalares - Res. SES/MG nº 5100/2015	10.000,00
102 123	Apoio a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Social - Uso Problemático de Drogas - Convênio nº 116/2014 SENAD	807.100,00
TOTAL		119.785.140,00

2.7 - DIRETRIZ: MODELO DE GESTÃO

MODELO DE GESTÃO

Diretriz: Fortalecer e qualificar o Sistema Único de Saúde através do aprimoramento das relações interfederativas, da valorização da participação e controle social e na implementação de estratégias com centralidade na garantia do acesso e com foco em resultados.

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 dos problemas. O propósito primordial da gestão em saúde é a tomada de decisões, que desencadeia a implementação das políticas.

A implantação da Fundasus foi um grande avanço na qualificação da gestão dos serviços de saúde a medida que possibilitou que a Secretaria Municipal de Saúde assumisse a gestão efetiva do SUS e também a diminuição da precarização das relações de trabalho.

A ouvidoria enquanto local de livre manifestação para usuários do SUS tem contribuído com a gestão e permitido avaliação da rede apontando direções a serem implementadas. Neste espaço a gestão tem acesso rápido e direto às opiniões, e por meio das manifestações pode conhecer o grau de aceitação e resolutividade da rede municipal de saúde.

A educação permanente e capacitação dos profissionais deve ser estratégia constante para superação das lacunas de formação e para promover a adesão ao uso de protocolos e programas, estimulando modos de cuidar coerentes com os princípios do SUS.

Desta forma temos o desafio de aperfeiçoar a gestão do sistema operacional de saúde com ações de desenvolvimento de recursos humanos e gestão participativa (participação popular e controle social) visando o aumento da eficiência alocativa e otimização do sistema de atenção à saúde. Além deste desafio a mudança no modelo de gestão há que se buscar um equilíbrio entre a gestão dos meios (a gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros) e a gestão dos fins (a gestão da clínica) que seja centrada nas pessoas e nas famílias; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, provida com os custos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e ofertada de forma humanizada.

2.7.1. PRIORIDADES EMERGENTES = PRIORIDADES ZERO (P0)

Consolidar o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

RESPOSTA SOCIAL

a) Regular o Núcleo de PICS no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Promover Ouvidoria Ativa, por meio da expansão e manutenção de urnas de manifestação em todas as unidades de saúde do município, para facilitar o acesso dos usuários à Ouvidoria SUS.

RESPOSTA SOCIAL

a) Ampliar a escuta e acesso à ouvidoria;

b) Identificar e levantar informações junto à comunidade para subsidiar as decisões e melhorias da rede.

Promover e fortalecer a humanização da gestão e atenção à saúde seguindo os princípios da Política Nacional de Humanização - PNH.

RESPOSTA SOCIAL

a) Estimular a criação dos Grupos de Trabalho em Humanização;

b) Promover espaços para cuidados direcionados para os trabalhadores em saúde;

c) Melhorar a atenção aos usuários nas portas de entrada dos serviços de saúde;

d) Apoiar a promoção da educação permanente em todos os pontos da rede com foco em capacitação em serviço e apoio matricial;

e) Reforçar e fomentar a participação social no SUS;

f) Fortalecer as redes intersetoriais visando o cuidado integral aos usuários.

Promover a educação permanente e capacitação dos profissionais do SUS com foco na melhoria da comunicação com usuário e nos processos de trabalho.

RESPOSTA SOCIAL

a) Produzir conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir de sua realidade local e das experiências vivenciadas pelos trabalhos;

b) Envolver a contribuição das instituições de ensino na construção do SUS;

c) Incentivar a participação popular como forma de controle social sobre o SUS;

d) Melhorar o atendimento prestados aos usuários na rede.

Oferecer formação e educação continuada aos Conselheiros de Saúde.

RESPOSTA SOCIAL

a) Qualificar a atuação dos conselheiros através do programa de educação permanente na Saúde;

b) Assegurar efetivo Controle Social na execução das políticas de Saúde;

c) Capacitar os Conselheiros de Saúde para analisarem projetos e programas com embasamentos legais e práticos aprimorando seus conhecimentos e mudanças de atitudes nos exercícios de suas funções.

Aprovar a Lei de plantas medicinais para efetivação do APL (Arranjo Produtivo Local de Plantas Medicinais) em cumprimento ao Edital SCTIE nº01 de 24/05/2013 e Portaria 2.461 de 22/10/2013.

RESPOSTA SOCIAL

a) Ampliar acesso aos medicamentos fitoterápicos disponibilizados na rede à população bem como fomentar a agricultura familiar no município.

Garantir o funcionamento do Horto municipal de Plantas Medicinais.

RESPOSTA SOCIAL

a) Disponibilizar espécies medicinais certificadas às escolas e Unidades de Saúde;
b) Multiplicar espécies medicinais certificadas;
c) Promover ações educativas em saúde contemplando a fito terapia, além de incluir ações de pesquisa em parceria com entidades públicas ou privadas, espaço para visita de escolares, profissionais de saúde e grupos diversos.

Aprimorar o monitoramento do Contrato de Gestão da FUNDASUS.

RESPOSTA SOCIAL

a) Transparência e fortalecimento da gestão da Fundasus.

2.7.2. PRIORIDADES URGENTES = PRIORIDADES UM (P1)

Reestruturar as Comissões do CMSU e oferecer condições adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos.

RESPOSTA SOCIAL

a) Potencializar assessoria ao CMSU;
b) Aprimorar os documentos significativos como relatórios, atas dentre outros para o bom desempenho das atividades do CMSU;
c) Melhorar as condições de estrutura física, equipamentos e mobiliário do CMSU.

2.7.3. AÇÕES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: MODELO DE GESTÃO

FONTE	AÇÕES LOA 2017	VALOR (Valores em Reais)
102	Manter as atividades do Conselho Municipal de Saúde, incluindo Conselhos Locais e Distritais.	70.000,00
155	Desenvolvimento de Ações de Controle Social na Gestão do SUS – CMS – TC 820/4360/SES	32.000,00
100	Manter as Atividades do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMAD	40.000,00
150	Projeto de Comunicação – Publicidade e Propaganda	405.000,00
TOTAL		507.000,00

3. ORÇAMENTO

As aspirações da população e as necessidades de políticas públicas são muitas e os recursos, infelizmente são escassos. Do ponto de vista econômico o SUS apresenta ineficiências econômicas que vem desde o Ministério da Saúde refletindo na Secretaria Municipal de Saúde. Compreende-se que a melhor solução para otimização dos recursos é o alinhamento e planejamento das ações com o orçamentário, comprovando mais uma vez a necessidade de integração dos instrumentos de gestão.

Assim como a PAS, a LOA operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal e orienta eventuais redirecionamentos que sejam necessários.

Os recursos orçamentários e financeiros utilizados para a viabilidade das ações e serviços públicos de saúde programadas na PAS 2017 são disponibilizados pela União, Estado e Município. Em 2012 foi regulamentada a Emenda Constitucional nº 29 (Lei Complementar nº 141/2012) que consolidou o financiamento mínimo do SUS pelos entes da Federação, além de especificar claramente as ações e os serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata aquela Lei Complementar.

A PAS 2017 apresenta uma proposta de alocação financeira para o ano, num total de R\$ 581.811.000,00, que deverá ser aplicado no cumprimento das ações pertinentes a cada diretriz, conforme demonstra o quadro resumo abaixo. Importante ressaltar que até a data da elaboração e aprovação da PAS 2017, a LOA 2017 estava em apreciação pelo poder Legislativo e portanto poderá sofrer alterações nos valores previstos.

Quadro Resumo da Previsão Orçamentária

DIRETRIZ	ORÇAMENTO 2017
Atenção Básica como Promoção à Cidadania	83.825.960,00
Uberlândia Sorridente	3.006.000,00
Atenção às Urgências e Políticas Estratégicas em Saúde	13.365.000,00
Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	349.728.900,00
Vigilância e Proteção em Saúde	11.593.000,00
Assistência Farmacêutica, Gestão, Inovação e Logística em Saúde	119.785.140,00
Modelo de Gestão	507.000,00
TOTAL GERAL	581.811.000,00

4. INDICADORES E METAS

Nº	DESCRIÇÃO	POLARIDADE	UNIDADE	METAS 2017
1	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	> melhor	%	53
2	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	< melhor	%	17,14
3	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	> melhor	%	90
4	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	> melhor	%	35,15
5	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	> melhor	%	2,52
6	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	< melhor	%	8,90
7	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	> melhor	/100	2,20
8	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	> melhor	/100	5,10
9	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	> melhor	nº absoluto	26
10	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	> melhor	razão	0,64
11	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	> melhor	razão	0,50
12	Proporção de parto normal.	> melhor	%	26,50
13	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	> melhor	%	87
14	Número de testes de sífilis por gestante.	> melhor	razão	3
15	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	< melhor	nº absoluto	3
16	Taxa de mortalidade infantil.	< melhor	/1.000	9,7
17	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	> melhor	%	98

Nº	DESCRIÇÃO	POLARIDADE	UNIDADE	METAS 2017
18	Proporção de óbitos maternos investigados.	igual	%	100
19	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	> melhor	%	99,6
20	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	< melhor	nº absoluto	40
21	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.	> melhor	/100.000	1,16
22	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	< melhor	/100.000	282
23	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	> melhor	%	80
24	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	> melhor	%	70,6
25	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	> melhor	%	90
26	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	> melhor	%	97,5
27	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	> melhor	%	95
28	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.	> melhor	%	1.372
29	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	> melhor	%	100
30	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	< melhor	nº absoluto	0
31	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	> melhor	%	97,7
32	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	> melhor	%	85
33	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	< melhor	nº absoluto	0
34	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	> melhor	%	80
35	Número absoluto de óbitos por dengue.	< melhor	nº absoluto	4

Nº	DESCRIÇÃO	POLARIDADE	UNIDADE	METAS 2017
36	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	> melhor	%	6
37	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	> melhor	%	100
38	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	> melhor	%	89
39	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Igual	nº absoluto	1
40	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.	igual	nº absoluto	1
41	Proporção de municípios com Ouvidoria implantada.	igual	nº absoluto	1
42	Percentual de respostas às demandas relacionadas ao município com respostas até 20 dias corridos a partir do seu recebimento na Ouvidoria.	> melhor	%	75
43	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente .	> melhor	%	65
44	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	< melhor	%	9,98
45	Realizar investigação de surtos relacionados a alimento e água para consumo humano.	> melhor	%	100
46	Número absoluto de internações para tratamento de transtornos mentais e comportamentais, por município de residência.	< melhor	nº absoluto	821
47	Taxa de ocupação de leitos de hospitalidade noturna para CAPS Oeste III.	> melhor	%	80,62
48	Taxa de ocupação de leitos de hospitalidade noturna para CAPS AD III.	> melhor	%	85,83
49	Número de Conselhos Locais implantados.	> melhor	nº absoluto	6
50	Cobertura populacional estimada pelas equipes Saúde da Família.	> melhor	%	44
51	Taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) .	< melhor	%	6,33

5. TIPOS DE FONTE DE RECURSO

100	Recursos Ordinários
102	Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde
123	Transferências de Convênios Vinculados à Saúde
148	Transferências de Recursos do SUS para Atenção Básica
149	Transferências de Recursos do SUS para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
150 250	Transferências de Recursos do SUS para Vigilância em Saúde
151	Transferências de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica
152 252	Transferências de Recursos do SUS para Gestão do SUS
153	Transferências de Recursos do SUS para Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
154	Outras Transferências de Recursos do SUS
155 255	Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Oficina 3. Belo Horizonte: ESP/MG, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Oficina 1. Belo Horizonte: ESP/MG, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretária de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva - monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do Planeja SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde -2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas**. 4 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde - 2016. 139 p. (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **Reflexão aos Novos Gestores Municipais de Saúde – 2013 a 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 2.135/MS/GS, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Constituição Federal, de 1988. Título VIII - Da Ordem Social, Capítulo II - Seção I Disposições Gerais - Artigo 194.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>

BRASIL. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>

BRASIL. Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor 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 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>

DATA DA ELABORAÇÃO FINAL: Setembro/2016
DATA DA APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: 08/12/2016

