

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021**

BREJETUBA-ES

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que direciona todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatório de Gestão com participação ativa do Conselho Municipal de Saúde. O referido documento vigora para um período de quatro anos e está estruturado em três grandes eixos: análise situacional, determinantes e condicionantes, gestão em saúde, que subsidiarão os programas, as diretrizes, objetivos, metas e ações, que deverão ser direcionados nas agendas municipais de saúde dos anos seguintes.

Além da análise da realidade sanitária, utilizamos as ferramentas de planejamento estratégico, norteados pelas diretrizes que constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, visando à atenção integral e humanizada, que a Secretaria Municipal de Saúde vem objetivando para guiar a condução dos trabalhos.

Referências sobre o Plano Municipal de Saúde são encontradas na Lei 8.080/90, Cap. IV, Art.15, incisos VIII e XVIII, onde se estabelece como funções da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, a elaboração do Plano de saúde articulado com a política de saúde e sua atualização periódica (BRASIL, 1990a). Outra referência ao Plano Municipal de Saúde encontra-se na mesma Lei, no Cap. III, Art. 36, § 1º e 2º, que fixa o planejamento ascendente – desde o nível local ao federal –, determinando que os planos de saúde sejam o ponto de partida das atividades e programações em saúde, cujo financiamento deve constar na respectiva proposta orçamentária (BRASIL, 1990a)

A Lei 8.142/90, no Art. 4, incisos III e IV, diz que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com Plano de Saúde para o recebimento dos recursos (BRASIL, 1990b).

A Portaria 2.290 do Ministério da Saúde, de 13 de dezembro de 1991, esclarece no item dois que: Os Planos de Saúde serão aprovados pelos respectivos

Conselhos de Saúde e homologados pelo Chefe do Poder legalmente constituído em cada esfera de governo ou por quem receber, por delegação, essa competência (MS, 1991).

O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080/90, e reforça em seu capítulo III a necessidade do Planejamento em Saúde, sendo este um “processo ascendente e integrado, dos níveis locais até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros” (BRASIL, 2011).

2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE BREJETUBA

2.1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de Brejetuba localiza-se na região sudoeste serrana do Estado do Espírito Santo, confrontando-se com os municípios de Afonso Cláudio, Muniz Freire, Conceição do Castelo e Mutum, possui um território de 354, 404 km², região montanhosa, cortada pela BR 262. Terra fértil, valorosa, de gente humilde, trabalhadora. Povo de garra que em busca de seu ideal maior, transformou um vilarejo em cidade. Brejetuba, cujo nome originou-se de uma palmeira da região, junto com suas matas verdejantes, águas cristalinas, paisagens inesquecíveis.

2.2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Distrito criado com a denominação de Brejaúba, pela lei estadual nº 1739, de 11/01/1930, subordinado ao município de Afonso Cláudio. Pelo decreto lei estadual nº 15177, de 31/12/1943, o distrito de Brejaúba passou a denominar-se Brejetuba. Elevado à categoria de município com a denominação de Brejetuba, pela lei estadual nº 5146, de 15/12/1995, desmembrado de Afonso Cláudio. Quem é natural de Brejetuba é denominado Brejetubense.

FIGURA 1: Mapa com a localização de Brejetuba



Fonte: IBGE

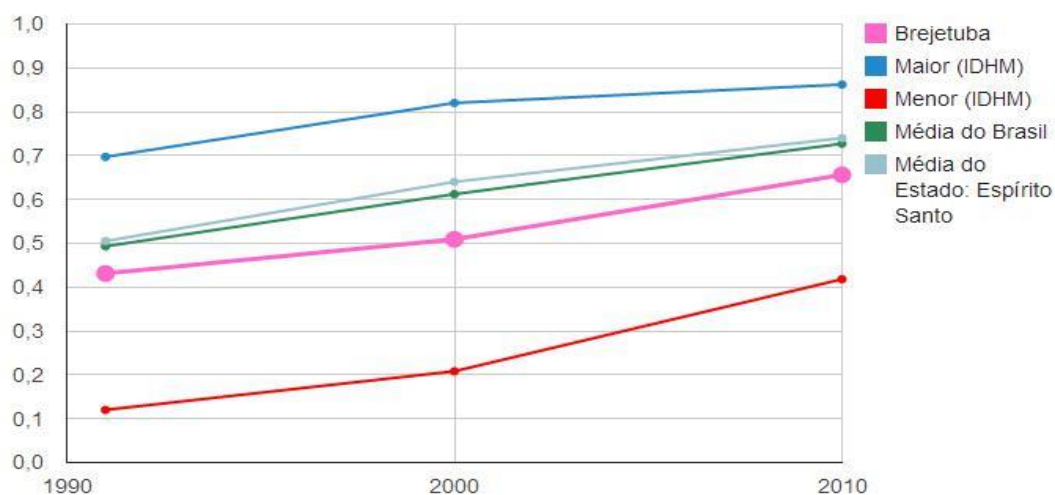
2.3. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Brejetuba teve um incremento no seu IDHM de 52,20% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47%) e acima da média de crescimento estadual (46%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 01, foi reduzido em 39,54% entre 1991 e 2010.

Ocupa a 2986ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 2985 (53,64%) municípios estão em situação melhor e 2.580 (46,36%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 78 outros municípios de Espírito Santo, Brejetuba ocupa a 67ª posição, sendo que 66 (84,62%)

Municípios estão em situação melhor e 12 (15,38%) municípios estão em situação pior ou igual.

FIGURA 2: Evolução do IDHM

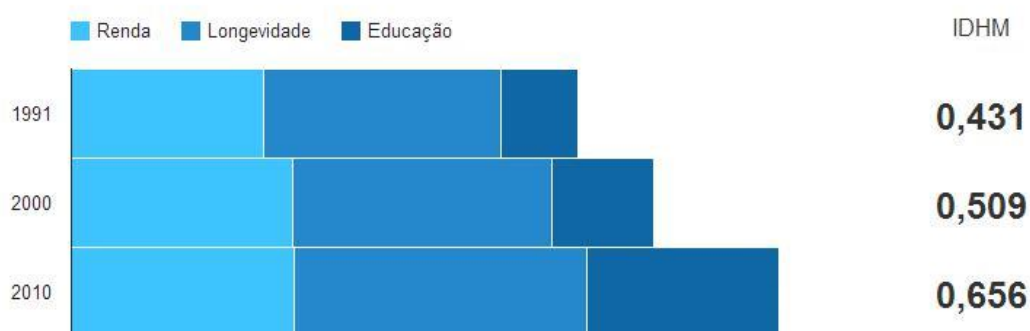


Fonte: Pnad, Ipea e FJP

2.4 COMPONENTES DO IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Brejetuba é 0,656, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,252), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Renda (com crescimento de 0,080), seguida por Educação e por Longevidade.

FIGURA 3: Evolução dos componentes do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

2.5 DADOS DEMOGRÁFICOS

Entre 2000 e 2010, a população de Brejetuba teve uma taxa média de crescimento anual de -1,04%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 0,53%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu -20,98%.

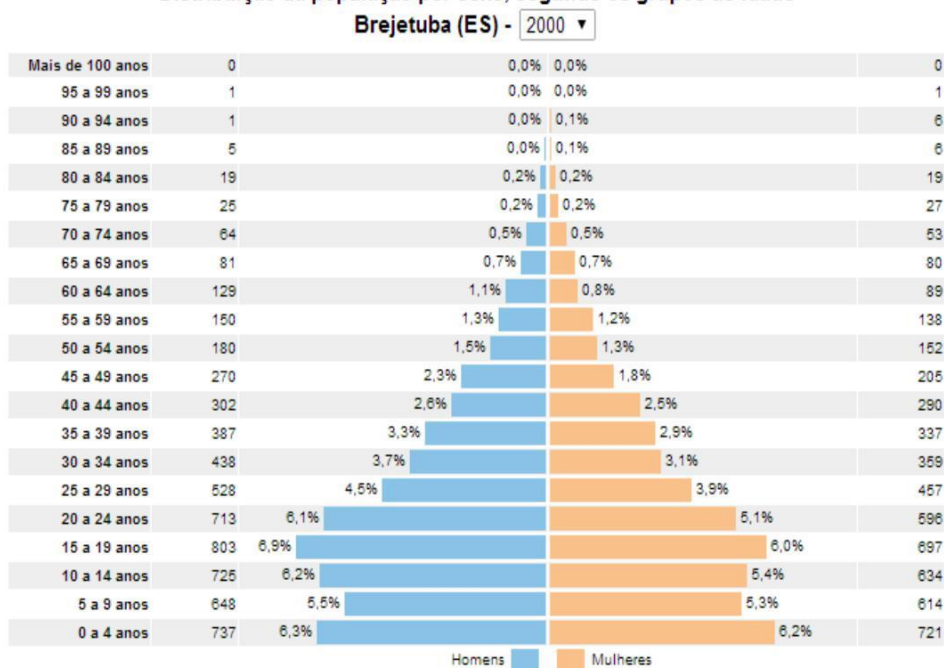
TABELA 1: População Total, por Gênero, Rural/Urbana e Taxa de Urbanização - Brejetuba - ES

População	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	13.224	100,00	11.915	100,00
População residente masculina	6.956	52,60	6.211	52,13
População residente feminina	6.268	47,40	5.704	47,87
População urbana	3.290	24,88	3.416	28,67
População rural	9.934	75,12	8.499	71,33
Taxa de Urbanização	-	24,88	-	28,67

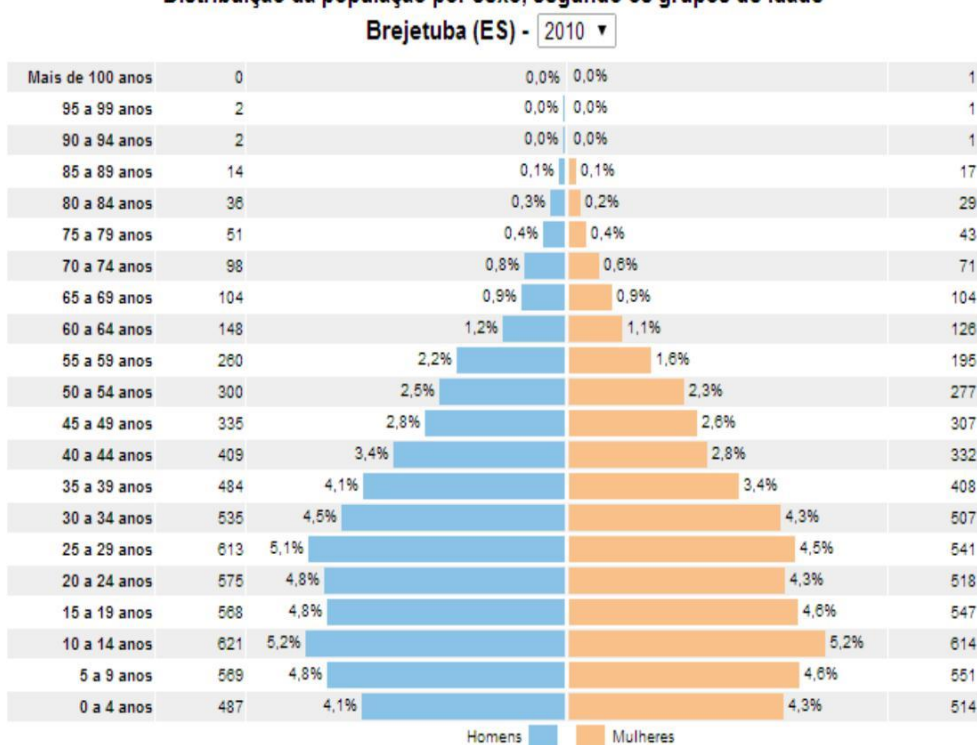
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

FIGURA 4: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idades, no ano de 2000 e 2010.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade



Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade



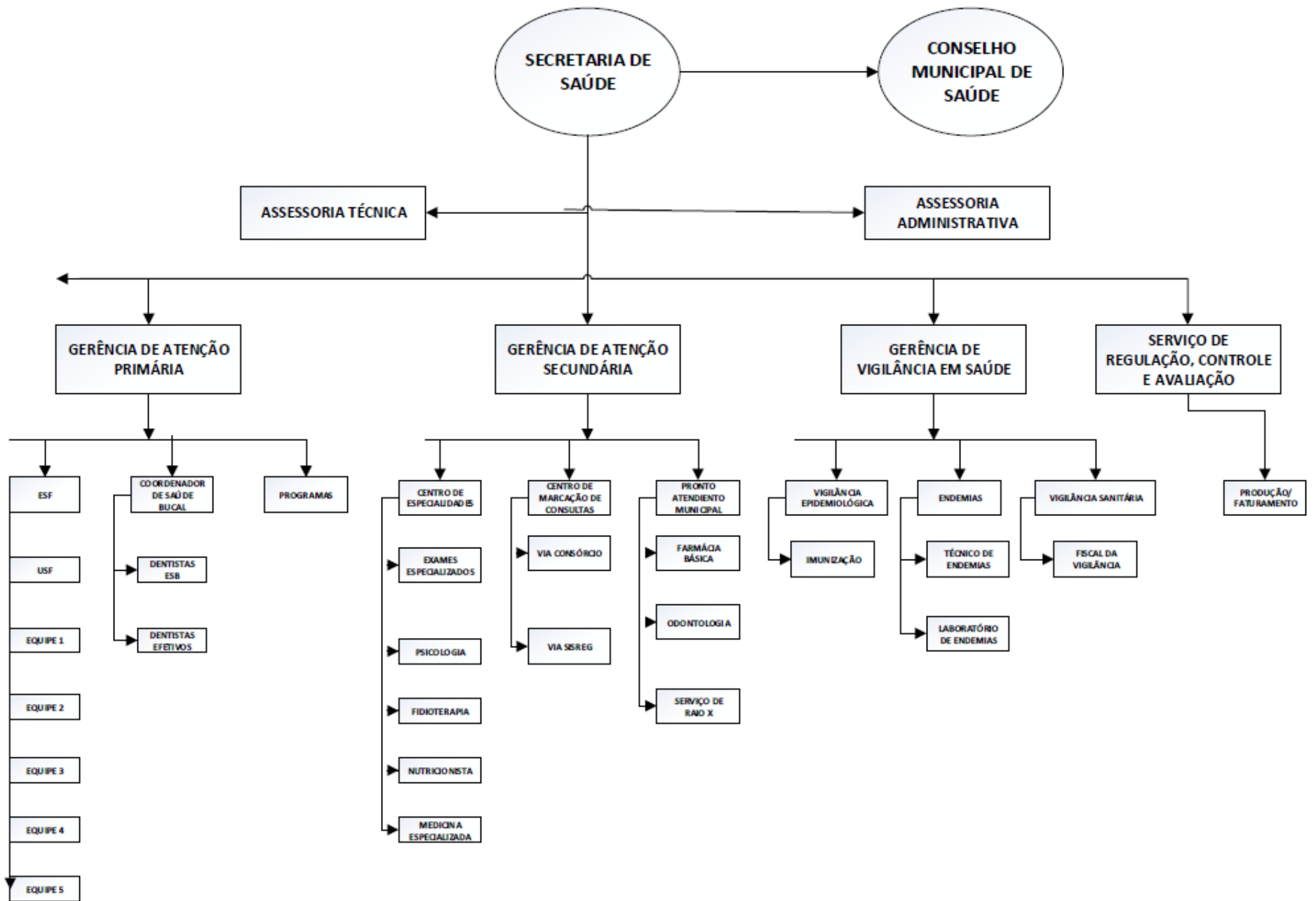
Fonte: Pnad, Ipea e FJP

2.6 INFRA- ESTRUTURA

A Figura 05 apresenta os estabelecimentos cadastrados no CNES no mês de maio 2017. A secretaria de saúde conta com 145 profissionais, sendo 104 estatutários, 33 contratados e 05 comissionados 04 estagiários.

FIGURA 5– Estabelecimentos cadastrados CNES. Brejetuba, Novembro 2017.

7781911	SAMU 192 ESPIRITO SANTO B76	E	SIM
6870031	VIGILANCIAS DE BREJETUBA	M	SIM
6755267	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BREJETUBA	D	SIM
6601324	APAE DE BREJETUBA	D	NÃO
7568819	UNIDADE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA	E	SIM
9369643	CLINICA EIRELI	M	NÃO
7420846	USF ALTO SILVEIRA	M	SIM
6797067	DIAGCENTER ANALISES CLINICAS	E	NÃO
7260687	LABCLIN	E	NÃO
2675501	USF BREJAUBINHA ROBSON DIAS	M	SIM
2675234	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE BREJETUBA	D	SIM
6628036	USF DA SEDE	D	SIM
6601510	MARCOS MOYSES MONTEIRO	M	NÃO
7420781	USF FAZENDA LEOGILDO	M	SIM
9203850	APOI ARTE	D	NÃO
7753764	CLINICA MEDICA SOMAR	E	NÃO
2675498	USF SAO JORGE DOLERMINA RIBEIRO	D	SIM
7420765	USF RANCHO DANTAS	M	SIM
2675471	USF MARAPE ONY VIVACQUA	M	SIM
9358277	ENDOCIRP	M	NÃO
9379746	CLINICA E CONSULTORIO MEDICO SANMAG	M	NÃO
2402912	PRONTO ATENDIMENTO DA SEDE DE BREJETUBA	D	SIM
9159193	LABCLIN ANALISES CLINICAS	E	NÃO



2.7 EDUCAÇÃO

A proporção de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade Escolar do Município e Compõe o IDHM Educação. No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 79,89% e no de período 1991 e 2000, 18,04%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos freqüentando os anos finais do ensino, fundamental cresceu 100,25% entre 2000 e 2010 e 60,34% entre 1991 e 2000. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 157,06% no período de 2000 a 2010 e 128,29% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 170,54% entre 2000 e 2010 e 47,66% entre 1991 e 2000.

FIGURA 6: Fluxo Escolar por Faixa Etária - Brejetuba - ES

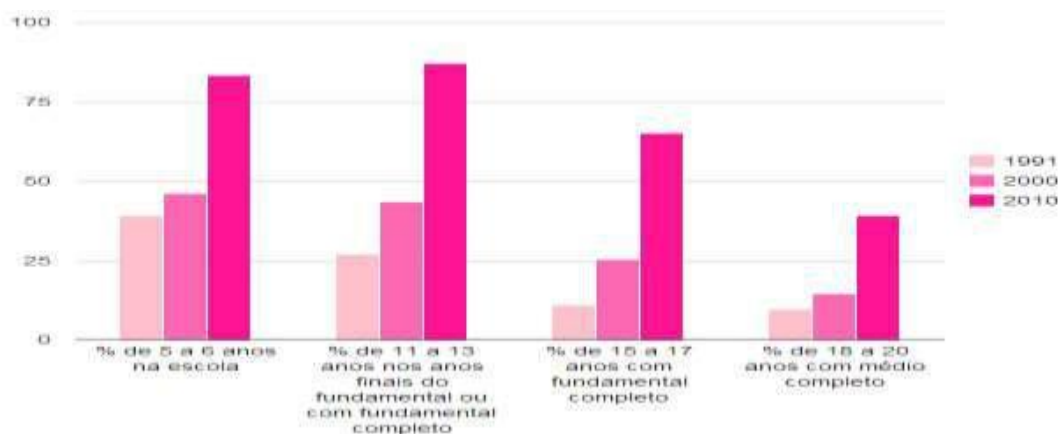
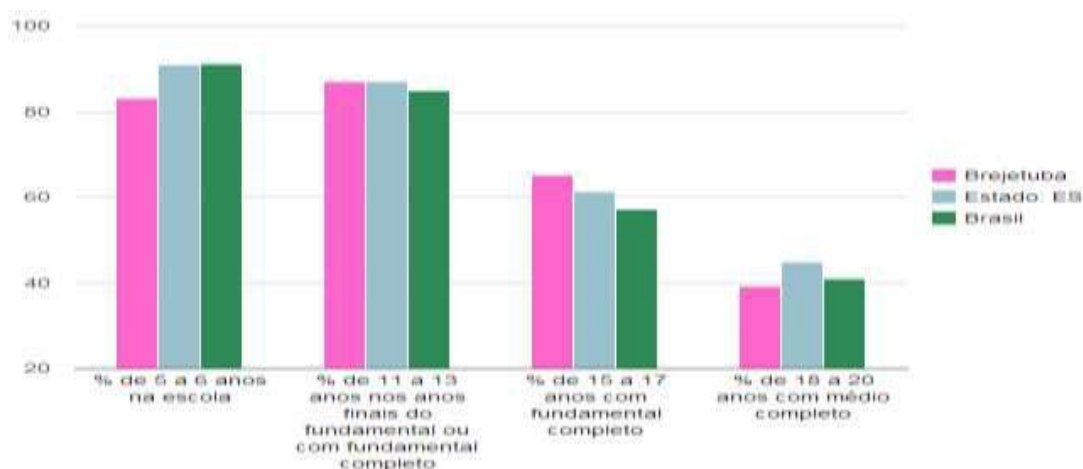


FIGURA 7: Fluxo Escolar por Faixa Etária - Brejetuba - ES – 2010



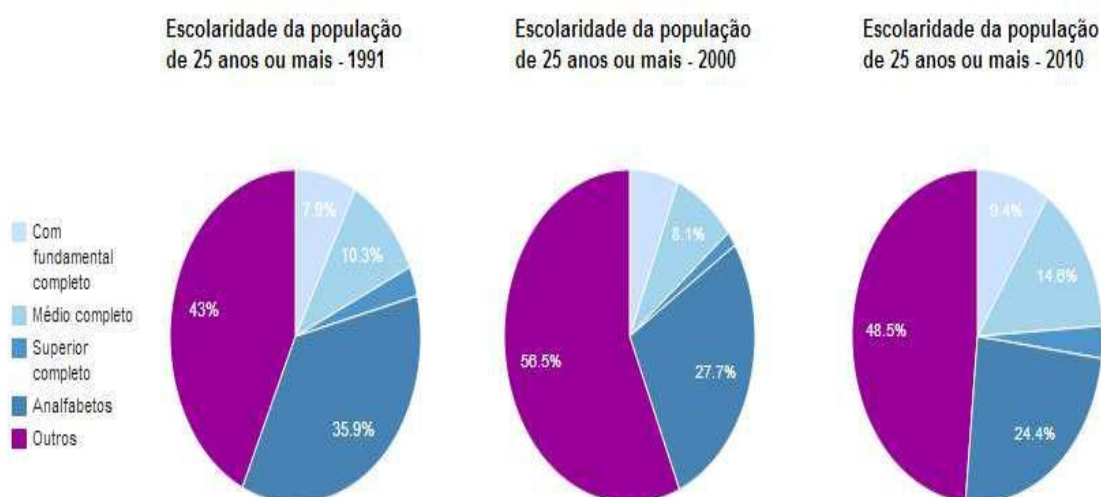
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a Conhecimento e também compõe o IDHM Educação.

Em 2010, 33,49% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 21,55% o ensino médio. Em Espírito Santo, 55,23% e 38,68% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 11,42% nas últimas duas décadas.

FIGURA 8: Escolaridade da população de 25 anos ou mais



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

2.8 RENDA

A renda per capita média de Brejetuba cresceu 70,08% nas últimas duas décadas, passando de R\$236,69 em 1991 para R\$389,27 em 2000 e R\$402,56 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 64,46% no primeiro período e 3,41% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 31,99% em 1991 para 13,33% em 2000 e para 9,41% em 2010.

FIGURA 9: Renda, Pobreza e Desigualdade

	1991	2000	2010
Renda per capita	236,69	389,27	402,56
% de extremamente pobres	31,99	13,33	9,41
% de pobres	54,68	35,13	21,79
Índice de Gini	0,59	0,61	0,48

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

FIGURA 10: Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População

	1991	2000	2010
20% mais pobres	2,64	2,70	3,28
40% mais pobres	8,21	9,08	12,23
60% mais pobres	18,46	19,31	26,23
80% mais pobres	37,04	35,15	47,74
20% mais ricos	62,96	64,85	52,26

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

2.9 TRABALHO

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 71,37% em 2000 para 78,90% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 4,48% em 2000 para 1,31% em 2010.

FIGURA 11: Ocupação da população de 18 anos ou mais, Nível Educacional do Ocupados e Rendimento Médio.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Brejetuba - ES		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	71,37	78,90
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	4,48	1,31
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	19,20	22,14
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	19,44	36,67
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	10,44	24,14
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	61,87	57,09
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	85,35	88,59

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 68,83% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 0,96% na indústria de transformação, 4,20% no setor de construção, 0,09% nos setores de utilidade pública, 4,84% no comércio e 17,83% no setor de serviços.

2.10 HABITAÇÃO

A Figura 12 apresenta as características das condições de habitação da população de Brejetuba.

FIGURA 12: Condições em domicílios

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	69,59	85,47	86,74
% da população em domicílios com energia elétrica	76,73	96,73	99,87
% da população em domicílios com coleta de lixo *Somente para população urbana	77,79	83,62	95,74

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

2.11. VULNERABILIDADE SOCIAL

Entre 2000 e 2010, houve uma redução de diversos indicadores que evidenciam a Situação de vulnerabilidade social. Houve redução do percentual de crianças fora da escola, de pessoas entre 15 e 24 anos vulneráveis à pobreza e da taxa de atividade de crianças de 10 a 14 anos.

FIGURA 13: Vulnerabilidade Social

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	38,17	26,15	14,60
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	78,04	37,84
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	26,21	21,65	2,55
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	16,51	8,02
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,00	1,29	0,00
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	8,60	11,75	2,55
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	34,20	31,92
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	3,53	9,20	8,44
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	3,49	3,08	1,93
% de crianças extremamente pobres	44,41	17,19	15,73
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	75,25	61,65	46,29
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	73,28	60,54
Condição de Moradia			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	23,48	7,73	0,82

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS MUNICIPAL

3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

O município de BREJETUBA possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1- 28,00 per capita) de 12.838 habitantes, corresponde a R\$ 27.883,33 de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 50,21 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, E-SUS, que consideram população de 4.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 40h/semanais para 4.000 habitantes.

QUADRO 01: 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	6	05	05	20.000,00
ACS	30	32	35	31.434,00

Fonte: DAB/ abril-2014

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde da Família (ESF) - modalidade I R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), equipes com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 12.500,00 (Doze mil e quinhentos reais) sendo R\$ 10.000,00 para a bolsa do médico (Governo Federal) e R\$ 2.500,00 fundo a fundo do município. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) R\$ 1.014,00 (um mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

3.1.1 Núcleo de Apoio à 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). Os NASF têm 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. É regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

	Tipo	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	-	-	-	-
	II	1	1	1	12.000,00
	III	-	-	-	-

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de ESF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR e ESFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 ESF e/ou EAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 ESF e/ou EAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

3.1.2 Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **Brejetuba** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **60,00 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **100 %**.

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

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESB - I	6	03	03	3.345,00
ESB - II		0	0	0,00

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). **Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as ESB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS**, de 17/04/2006 , e as ESB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

3.1.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 04 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

O município de Brejetuba no terceiro ciclo do programa (2017) cadastrou as seguintes equipes:

QUADRO 04: Resultado de adesão ao segundo ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
05	4	1	0

O Município de BREJETUBA cadastrou no 3º ciclo do programa 05 equipes de Atenção Básica e 4 equipes de Saúde Bucal em 2017.

QUADRO 05: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2013).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	3	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Excluída	0	0,0
TOTAL	3	100,0

3.1.4 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 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos são repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações. Os municípios recebem uma parcela inicial de 20% do valor total no ato da assinatura dos termos de compromisso e o restante proporcional ao quantitativo de educandos contemplados no prazo de 12 meses. Em relação à Semana Saúde na Escola, há

um repasse financeiro no valor 9.676,00 reais por ano, esse valor foi referente ao ano de 2017, onde pode haver mudanças de valores do repasse em questão durante esses quatro anos de validação do plano.

QUADRO 6: Situação do Programa Saúde na Escola

TOTAL ESCOLAS	EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND.	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO	TOTAL EQUIPES	VALOR REPASSE
19	452	2.230	660	5	38.704.00

3.1.5 Programa Telessaúde Brasil Redes

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionada à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

O processo de adesão ao Componente Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e Informatização das Unidades Básicas de Saúde aconteceu em novembro de 2011. Na ocasião, 3.256 municípios aderiram à proposta, distribuídos em 63 projetos aprovados, totalizando 16.836 ESF beneficiadas. O financiamento de projetos de informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comporta valores máximos dependentes do número mínimo de ESF que serão contempladas em cada projeto. Sairá portaria de Custeio desses núcleos com critérios de financiamento em breve.

O município BREJETUBA está vinculado a um núcleo de Telessaúde na UESF da Sede.

3.1.6 Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família

O município de BREJETUBA possui 1.083 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2017 foram acompanhadas 824 famílias pela Atenção Básica com 76,08%.

3.1.7 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

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), e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

3.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Abrange Serviços ambulatoriais e hospitalares que oferecem atenção especializada e servem de retaguarda à atenção básica, dando suporte no diagnóstico, tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais.

Em relação aos serviços hospitalares contamos com um Pronto Atendimento Municipal localizado na sede, que funciona 24 horas. Nosso suporte hospitalar está sendo referenciado para o Hospital Padre Máximo em Venda Nova do Imigrante e outros hospitais da Grande Vitória.

O suporte da atenção especializada ambulatorial é composto pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Pedra Azul, onde são atendidos dentro do município as especialidades de cardiologia, cirurgião nutricionista, pediatria, psiquiatria, dermatologia, ortopedia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, fonoaudiologia, psicologia, reumatologia e exames de ultrassonografia. As demais especialidades são ofertadas pelo Estado através da PPI.

3.3 APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

Os exames de patologia clínica são realizados nos laboratórios credenciados pelo município que atende cerca de 100% da necessidade dos usuários do SUS. A coleta está sendo disponibilizada nas comunidades rurais. Ressalto que os exames de urgência solicitados no PAM são realizados em caráter imediato.

3.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações consistem na seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. A AF tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo.

4 INDICADORES DE SAÚDE

4.1. MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Brejetuba, vem reduzindo passando de 23,25 por mil nascidos vivos no ano de 2011 para 10,36 no ano de 2016, o índice nacional está 13,3 por mil nascidos vivos, a meta estadual para o ano de 2017 está em 10,6 por mil nascidos vivos.

TABELA 3 – Mortalidade infantil, Brejetuba ES – 2006 – 2016.

Óbito por Ano do Óbito segundo Fx.Etár.Infant.2
Fx.Etár.Infant.2: < 1 dia, 1-6 dias, 7-27 dias, 28d-<1 ano

Fx.Etár.Infant.2	2006	2007	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	1	3	3	4	3	2	1	4	1	22
< 1 dia	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
1-6 dias	1	1	1	2	1	0	0	2	1	9
7-27 dias	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
28d-<1 ano	0	1	1	2	1	0	0	2	0	7

TABELA 4- Mortalidade infantil Causas, Brejetuba ES- 2006-2016 - Idade Tábua-Vida: <1 Ano, 1, 2, 3, 4, 5

Idade Tábua-Vida: <1 Ano, 1, 2, 3, 4, 5												
Município Resid: 320115 Brejetuba												
Período:2006-2017												
Causas Capítulos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Neoplasias (tumores)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Algumas afec originadas no período perinatal	0	1	0	2	0	3	2	2	1	1	1	13
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	6
Mal Definidas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Total	2	5	1	4	2	4	4	3	2	4	2	33

4.2. MORBIDADE INFANTIL

Entre as principais causas de internação hospitalar entre crianças estão às doenças do aparelho respiratório, seguidas de doenças infecciosas e parasitária e algumas afecção originada no período perinatal do aparelho digestivo.

TABELA 4: Morbidade hospitalar em crianças de 0 a 5 anos, 2007 à 2016.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo												
AIH aprovadas por Lista Morb CID-10 e Ano atendimento												
Município: 320115 Brejetuba												
Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 anos												
Período:2008-2016												
Lista Morb CID-10	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	14	11	10	6	8	12	11	8	4	85	
02 Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	3	
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	-	-	2	-	2	-	2	-	9	
05 Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
06 Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	3	1	2	2	1	10	
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
09 Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	4	
10 Doenças do aparelho respiratório	4	21	16	21	17	34	24	29	35	20	221	
11 Doenças do aparelho digestivo	-	12	4	4	3	2	3	7	6	13	54	
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-	6	4	5	3	3	4	5	32	
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	4	
14 Doenças do aparelho geniturinário	-	10	9	7	6	4	5	7	3	5	56	
16 Algumas afec originadas no período perinatal	-	13	6	10	8	4	10	12	11	24	98	
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	2	8	1	-	3	2	3	4	25	
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	-	2	-	1	1	1	1	-	7	
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	11	7	9	4	9	6	6	10	9	71	
21 Contatos com serviços de saúde	-	2	1	-	-	-	-	-	2	-	5	
Total	5	91	59	80	51	72	71	81	91	86	687	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.
 Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

4.3. COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO

Imunizações - Cobertura - Espírito Santo												
Cobertura por Imuno e Ano												
Município: 320115 Brejetuba												
Período:2006-2016												
Imuno	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
072 BCG	70,8	49,6	68,5	57,4	80,9	83,7	78,5	25,58	28,28	25,38	54,65	57,33
099 Hepatite B em < 1mes	...	...	...	...	...	...	...	-	21,21	6,09	15,12	10,83
061 Rotavírus Humano	68,9	100	122	108	95,2	99	88,5	143	104,04	116,75	127,3	105,34
053 Meningococo C	-	-	-	-	12,9	102	88,5	122,1	93,43	118,78	134,3	58,7
073 Hepatite B	122	87,1	113	107	84,2	109	94,3	136,6	124,75	121,32	138,4	111,38
080 Penta	...	...	...	...	...	...	40,2	132	124,75	121,32	129,1	107,49
012 Pneumocócica	...	...	...	...	45,5	93,3	89,5	132,6	124,75	120,3	125	102,78
074 Poliomielite	135	133	120	112	89	109	91,9	132	125,25	121,32	129,1	117,54
006 Febre Amarela	83	92	146	30,6	-	-	0,48	-	-	-	-	32,25
101 Febre Amarela 4 anos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,44	1,44
096 Hepatite A	...	...	...	...	...	...	...	-	100	106,6	126,7	84,71
091 Pneumocócica(1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	116,9	104,04	110,66	102,3	108,39
092 Meningococo C (1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	111,6	114,14	103,55	105,2	108,66
093 Poliomielite(1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	102,3	103,03	87,31	109,3	100,14
021 Tríplice Viral D1	107	90,6	157	106	99	100	103	150	103,54	119,8	107,6	111,79
098 Tríplice Viral D2	...	...	...	...	...	...	...	63,95	111,11	88,83	113,4	94,72
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	...	...	...	...	...	...	...	37,79	112,12	88,83	113,4	88,9
075 DTP	135	133	122	112	90	109	92,8	132	124,75	121,32	129,1	117,91
102 DTP REF (4 e 6 anos)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,94	1,41
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	98,84	112,63	103,55	111,1	106,63
094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	...	...	...	...	...	...	...	50	52,53	95,94	115,7	78,21
003 dTpa gestante	...	...	...	...	...	...	...	-	15,15	82,23	97,67	48,71
067 HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	57,63	175,42
068 HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	25,42	57,63
062 HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	14,05	94,21
063 HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	10,74	62,81
065 HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,4	116
066 HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,79	101,57
069 HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,57	134,65
071 HPV Quadrivalente D2 13 anos -	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,6	109,6

Feminino													
Total	90,3	85,6	106	79,3	66,3	89,4	76,8	84,42	108,84	106,52	68,78	87,59	
Fonte: Programa Nacional de Imunizações													
Notas:													
Data de atualização dos dados: 26/10/2017													

4.4 MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

A principal causa de morte entre as mulheres em idade fértil é a agressão por disparo outra arma de fogo ou NE, seguido do Infarto Agudo do Miocárdio, Câncer de Mama e Acidentes por veículo motor e NE.

TABELA 5: Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos

Categoria CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
C25 Neopl malig do pancreas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C50 Neopl malig da mama	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
C85 Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
NE										
C92 Leucemia mieloide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
E14 Diabetes mellitus NE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
I21 Infarto agudo do miocardio	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
I42 Cardiomiopatas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
J45 Asma	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
N39 Outr transt do trato urinario	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Q01 Encefalocele	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	1	1	-	-	-	-	-	2	-	5
Total	4	4	4	3						23

Fonte: Tabnet.datasus

4.5 TAXA DE FECUNDIDADE

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Brejetuba, a esperança de vida ao nascer aumentou 9,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 65,1 anos em 1991 para 69,1 anos em 2000, e para 74,7 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,1 anos e, para o país, de 73,9 anos.

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	65,1	69,1	74,7
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	38,2	26,2	14,6
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	44,3	30,4	17,0
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3,7	2,9	2,2

4.6 PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em Brejetuba/ES registrou a ocorrência de 193 nascimentos no decorrer do ano de 2016, predominando o sexo masculino com 97 (51%) dos nascimentos, seguido pelo sexo feminino 96 (49%).

TABELA 6: Nascimento por residência mãe por Tipo de parto e Ano do nascimento

Período: 2006-2016

Tipo de Parto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	212	224	178	209	173	172	198	197	172	173	193	2.101
Vaginal	134	114	94	107	85	72	81	85	68	61	59	960
Cesário	78	110	84	102	87	100	117	112	103	112	134	1.139
Ignorado	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2

Fonte: Tabnet.datasus

O tipo de parto que predominou em 2016 foi cesárea em 134 (69,43%) nascimentos, em detrimento do parto vaginal 59 (30,57%). Tal situação demonstra ainda a preferência da cesárea nos hospitais, que pode trazer benefícios à gestante e ao recém-nascido quando bem indicada, mas quando usada indiscriminadamente pode resultar em riscos para a mãe ou para o feto.

A série histórica de tipo de parto (11 anos) mostra que o perfil é o mesmo descrito acima, com predomínio de cesáreas, com exceção do ano de 2008 e 2009. Com o advento da rede cegonha e a sensibilização dos profissionais, especialmente dos Médicos, talvez consigamos mudar esse panorama.

TABELA 7: Nascimento por residência mãe por sexo e Ano do nascimento

Período: 2006-2016

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	212	224	178	209	173	172	198	197	172	173	193	2.101
Masc	104	114	90	90	84	87	109	100	96	89	97	1.060
Fem	108	110	88	119	89	85	89	97	76	84	96	1.041

Fonte: Tabnet.datasus

Analisando a Tabela 8 verificamos a predominância de 7 e + consultas no pré-natal em 2016 (71%), seguida de 4 a 6 consultas (25%), de 1 a 3 consultas (4%). Apenas 1 caso a mulher não realizou o pré-natal. A ausência desses cuidados pode acarretar no aumento do risco de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortalidade materna, infantil e fetal.

TABELA 8: Nascimento por residência mãe por consulta pré-natal e Ano do nascimento
Período: 2006-2016

Consulta Pré-Natal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	212	224	178	209	173	172	198	197	172	173	193	2.101
Nenhuma	3	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1	16
De 1 a 3 consultas	18	11	12	11	6	3	4	5	4	5	5	84
De 4 a 6 consultas	67	70	59	68	57	51	51	62	55	47	49	636
7 ou mais consultas	124	140	103	127	108	115	142	130	112	119	138	1.358
Ignorado	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	7

Fonte: Tabnet.datasus

TABELA 9: Número de nascidos vivos, por peso, Brejetuba.

Período: 2006-2016

Peso ao Nascer(6)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	212	224	178	209	173	172	198	197	172	173	193	2.101
0g a 999g	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	5
1000g a 1499g	2	1	1	1	1	3	2	1	0	0	2	14
1500g a 2499g	13	9	11	12	10	14	9	10	13	8	17	126
2500g a 2999g	47	48	34	46	44	32	35	48	33	37	43	447
3000g a 3999g	142	156	121	136	108	114	142	128	116	119	120	1.402
4000g e mais	8	9	10	13	10	9	10	9	10	9	9	106
ignorado	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Estudos apontam que quanto maior o peso ao nascer, menor a taxa de mortalidade perinatal. Portanto, o baixo peso ao nascer é apontado como um fator de risco para a mortalidade perinatal. De acordo com a Tabela-9 nove (09) (4,54%) recém-nascidos com baixo peso ao nascer, dois (02) (1%) com muito baixo peso.

Algumas afec originadas no período perinatal	0	1	0	2	0	3	2	2	1	1	1	13
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	0	8
Mal Definidas	0	1	0	3	2	0	2	0	0	1	1	10
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	10	16	8	16	8	9	11	14	14	11	14	131
Total	34	62	34	56	47	58	53	66	60	49	63	582

4.8 MORBIDADE GERAL

As três principais causas de internação hospitalar estão relacionadas à gravidez, parto e puerpério, seguido das doenças do aparelho circulatório e respiratório (Tabela 12).

TABELA 12: Internações por Capítulo CID-10 , 2008 à 2016.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo											
AIH aprovadas por Capítulo CID-10 e Ano processamento											
Município: 320115 Brejetuba											
Período:2008-2016											
Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	31	26	38	36	36	40	24	41	319	
II. Neoplasias (tumores)	13	11	12	21	34	39	30	38	68	266	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	4	4	2	4	8	6	3	7	40	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	6	1	12	4	8	11	9	7	68	
V. Transtornos mentais e comportamentais	36	30	46	59	64	95	92	29	8	459	
VI. Doenças do sistema nervoso	6	7	7	5	10	8	11	12	18	84	
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	4	5	5	5	4	4	3	31	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1	-	4	2	2	9	
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	62	64	83	49	56	61	75	80	591	
X. Doenças do aparelho respiratório	67	52	51	79	94	78	75	82	59	637	
XI. Doenças do aparelho digestivo	62	71	41	60	65	64	69	71	76	579	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	12	20	15	22	14	20	18	132	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	6	11	4	22	25	24	24	17	141	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	47	30	30	50	55	42	44	54	65	417	
XV. Gravidez parto e puerpério	152	194	158	144	172	173	151	141	162	1447	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	4	12	9	4	11	13	11	25	102	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	9	3	-	7	4	5	9	42	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	4	3	6	3	6	7	7	15	54	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	64	69	70	83	72	88	120	111	129	806	

5 PROCESSO DE GESTÃO

Baseia-se na continuidade do modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde do usuário, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo embasado pela democracia institucional e na participação popular.

5.1 REGULAÇÃO

O setor de Regulação tem atuado buscando organizar as filas de usuários que são encaminhados para consultas especializadas e exames de média complexidade. Para qualificar as filas de espera, estamos estabelecendo critérios de prioridade clínica para cada caso, conforme protocolos existentes, ainda a lógica dominante é voltada para as demandas (pacientes encaminhados) e não para as necessidades de saúde da população.

Constata-se, assim como em outros municípios brasileiros, um excesso de encaminhamentos da atenção primária para outros níveis de atenção, evidenciando uma dependência na utilização de tecnologias duras, centradas em equipamentos e procedimentos.

5.2 OUVIDORIA

A Ouvidoria em Saúde é um instrumento da gestão pública e do controle social para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS, trazendo para dentro das decisões da gestão as avaliações, as opiniões e as idéias geradas pelos usuários dos serviços públicos de saúde. Foi instituído em Brejetuba no ano de 2012 o nível II de acesso, onde é utilizado atualmente por todos os órgãos que possuem login e senha, recebem as manifestações encaminhadas pelo Doges (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS). As ocorrências são encaminhadas através da referência estadual para o técnico referência no município.

5.3 CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem como objetivo implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social da saúde e a atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na sede da Secretaria Municipal de Saúde, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da lei n 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde.

5.4 RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- Atenção Básica- Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC);
- Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentiva no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;
- Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;
- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

No ano de 2017, o município de Brejetuba recebeu R\$ 1.422.822,39 em repasses do Ministério da Saúde.

TABELA 2: Repasse do FNS ao FMS no ano de 2017.

Id	Programa	Valor
1	PROG NAC DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS)	12.000,00
2	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	68.567,06
3	PAB FIXO	334.599,96
4	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	377.208,00
5	INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	12.168,00
6	NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	24.000,00
7	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	102.100,00
8	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE	9.676,00
9	SAÚDE BUCAL - SB	56.865,00
10	SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	240.000,00
11	PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS CONSTRUÇÃO	81.600,00
12	TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ	332,64
13	AÇÕES ESTRUTURANTES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - (FNS)	6.415,12
14	INCENTIVOS PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILANCIA EM SAUDE (IPVS).	22.243,32
15	PISO FIXO VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) PARCELA	57.392,86
16	PISO FIXO VIGILANCIA EM SANITARIA PARTE DA ANVISA PARCELA	1.782,99
17	PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVVS)	12.499,90
18	APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE (SUS)	3.371,54
TOTAL		1.422.822,39

6 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2018-2021

Os Objetivos do Plano de Saúde expressam o que se pretende alcançar. As Diretrizes indicam as linhas de ação. E as Metas concretizam os objetivos quantificando e indicando as ações para o período de 2018 a 2021. Na programação Anual as metas propostas serão detalhadas em ações a serem realizadas de acordo com o planejamento e na disponibilidade orçamentária necessária ao cumprimento da programação.

ÁREA TEMÁTICA I: Atenção Primária à Saúde							
DIRETRIZ 1	Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao Atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Garantir a cobertura da estratégia de saúde da família.	Adequação do nº de profissionais com a capacidade instalada; Atualizar territorialização; Contratar profissionais	Gestor / Atenção Primária	Percentual de cobertura da ESF (SISPACTO)	100%	100%	100%	100%
Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica.	Realização de visita domiciliar pelo ACS mensalmente; Implantação e classificação de risco das famílias e monitoramento; Atividade educativa para a comunidade fortalecendo o vínculo do usuário e APS; Manter a contratação de profissionais para a equipe mínima de E.S.F; Monitorar as ações desenvolvidas na APS.	Gestor / Atenção Primária	Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica (SISPACTO)	43,89%	43,29%	42,85%	42,42%

Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	Divulgação de cronograma com a data dos atendimentos da E.S.F; Registro em formulário adequado; Envio das planilhas com os dados em tempo abio para a nutricionista para a mesma realizar a digitação. Manter a contratação de Nutricionista.	Atenção Primaria Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF)/SISPACTO).	100%	100%	100%	100%
Melhorar a qualidade dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Básica Municipal.	Implantação do acolhimento humanizado nas UBS; Implantação do POP nas UBS.	Gestor / Atenção Primaria	Percentual de acolhimento humanizado e POP implantado nas UBS.	80%	80%	80%	80%
Fortalecer as ações em saúde na ESF através de programas do MS.	Acompanhamento do HA e DIA através do hiperdia; Cadastro e acompanhamento das gestantes através do SISPRENATAL; Cadastro e acompanhamento da população no SISVAN; Adesão anual ao PSE; Executar ações pactuadas do PSE nas escolas.	Gestor / Atenção Primaria/ Saúde Bucal.	Número de Equipes de ESF com acompanhamento dos programas do MS.	05	05	05	05
Garantir a manutenção das estruturas predial e dos equipamentos médicos hospitalares.	Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos médico hospitalar para atendimento das unidades de saúde da rede municipal.	Gestor / Atenção Primaria	Contrato de manutenção preventiva e corretiva firmado.	90%	90%	90%	90%

Implementar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.	Elaborar um plano de trabalho com ações desenvolvidas nas comunidades.	Atenção Primaria NASF.	Indicadores da ESF e NASF	100%	100%	100%	100%
Aquisição de veículos para transporte das equipes de atenção básica.	Compra de veículo com capacidade adequada para transporte das equipes de ESF e saúde bucal para as comunidades.	Gestor / Atenção Primaria.	Aquisição de veículo.	100%	100%	100%	100%
Garantir a estruturação e reformas das UBS e pontos de apoio.	Contratação da mão de obra para a manutenção e apoio da Secretaria de Obras do município. Levantamento das unidades que necessitam de reforma ou ampliação; Acompanhamento e fiscalização dos serviços realizados.	Gestor / Atenção Primaria/ Secretaria de Obras/ Setor de Convênios.	Número de UBS reformada e ampliada conforme projeto.	70%	80%	90%	100%
Adquirir equipamentos mobiliários e permanentes para as UBS	Realizar levantamento dos materiais necessários; Capitação de recursos para aquisição dos mesmos; Compra dos equipamentos.	Gestor / Atenção Primaria e setor de convênios.	UBS com equipamentos imobiliários instalados.	90%	90%	90%	90%
Apoiar a organização dos processos de trabalho das equipes de saúde da família.	Realização da territorialização a fim de garantir acessibilidade do usuário a UBS; Disponibilização dos profissionais adequadamente;	Gestor / Atenção Primaria.	Manter a atualização do E-SUS atualizada.	80%	100%	100%	100%
Organizar as redivisões das áreas de acordo com o	Realizar o reconhecimento do territorial e fazer levantamento do número de	Gestor / Atenção Primaria.	Adequar o número de famílias para cada equipe;	100%	100%	100%	100%

ministério da saúde.	famílias por ACS.		Igualdade do quantitativo a cada agente de saúde;				
Centralização dos serviços de saúde.	Analisar a possível centralização dos serviços de saúde para as UBS sedes.	Gestor / Atenção Primária.	Melhor referência dos usuários aos serviços de saúde.	70%	75%	80%	95%
Organizar o fluxo de marcação de consultas pelos técnicos de enfermagem.	Aprimorar as ferramentas tecnológicas para facilitar o agendamento das consultas pelo técnico de enfermagem.	Gestor / Atenção Primária.	Melhor acessibilidade ao usuário.	70%	80%	90%	100%
Implementar o programa de atenção integral a saúde do homem na APS;	Elaboração de projeto para desenvolver ações a saúde do homem; Nomeação de profissional de referência municipal; Realização da campanha "Novembro Azul";	Gestor / Atenção Primária.	Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem implantado.	-	01	-	-
Implementar ações de abordagem básica ao fumante nas USF.	Nomeação de grupo de trabalho para desenvolver ações ao fumante; Contratação de psicólogo para terapia de grupo; Aquisição de medicamento e adesivo; Implantação de instrumento de trabalho.	Gestor / Atenção Primária.	Nº de USF desenvolvendo ações de abordagem básica ao fumante.	05	05	05	05%

Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Implantar a rede de cuidado a pessoa com deficiência.	Capacitação dos profissionais para o atendimento a pessoa com deficiência; Resolutividade nas ações em saúde; Prioridade no atendimento a pessoa com deficiência nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Gestor / Atenção Primária/ MS	Instrumento de trabalho para o cuidado a pessoa com deficiência.	-	01	-	-
Implantar a rede de cuidados a Pessoa Idosa.	Atividade educativa nas UBS sobre prevenção de quedas em domicílio; Implantação de grupos terapêuticos e atividade física com profissional do NASF; Capacitação da equipe ESF para identificar situação de riscos; Encontros de idosos familiares e cuidadores.	Gestor / Atenção Primária/ Assistente Social	Percentual de ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.	-	-	01	-
Implantar Portuário Eletrônico em todas as UBS e demais serviços de saúde.	Melhor acompanhamento e informações dos pacientes.	Gestor / Atenção Primária	Aquisição de equipamentos e estruturação da rede de internet.	70%	80%	90%	100%
Implementar a atenção odontológica no município.	Continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas prioritárias em todas as UBS; Avaliar e acompanhar os usuários para prótese; Formar vínculo com a	Gestor / Saúde Bucal	Percentual de UBS com atendimento odontológico.	50%	70%	75%	80%

	<p>população adscrito por meio de ações coletivas;</p> <p>Remanejamento ou contratação de profissional através de processo seletivo/ concurso para atender a demanda;</p> <p>Aquisição de equipamentos, instrumentais, insumo odontológico e EPEI de forma regular e com controle de estoque;</p> <p>Participação de reuniões para planejamento mensal com a equipe;</p> <p>Organização de fluxo para garantir a referência e contra referência nos pontos de atenção à saúde bucal;</p> <p>Regulamentação sanitária;</p>						
Ampliar estratégias de prevenção a Saúde Bucal.	<p>Ação coletiva de escovação supervisionada;</p> <p>Atividade Educativa nas UBS e escolas;</p> <p>Aplicação de flúor;</p>	Gestor / Saúde Bucal.	Nº de ações coletivas realizadas pela saúde bucal.	50%	70%	75%	80%
Ampliar o serviço de radiologia odontológica em todas as UBS.	<p>Descentralização de consultório odontológico no município;</p> <p>Oferta de radiografia odontológica na Unidade de Atendimento;</p> <p>Adequação de insalubridade/ periculosidade para o dentista.</p>	Gestor / Saúde Bucal.	Nº de radiografia odontológica realizada na unidades de saúde.	50%	70%	75%	80%
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas	Adequação do número de profissionais com a capacidade instalada;	Gestor / Atenção Primária/ Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	80%	85%	90%	95%

equipes de saúde bucal.	Descentralização dos profissionais dentistas para as UBS.						
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Ampliação da oferta de serviço; Educação em saúde bucal.	Gestor / Atenção Primária/ Saúde Bucal	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	2,70%	2,65%	2,63%	2,61%
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aquisição e distribuição de escovas, creme e fio dental a população em idade escolar de 5 á 14 anos a cada três meses; Ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Gestor / Saúde Bucal.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,6%	1,8%	2%	2,2%
Garantir a ação coletiva de cuidados bucais as gestantes.	Aquisição de Kits de higiene Bucal, palestras.	Gestor / Saúde Bucal.	Media de ação coletiva.	65%	70%	75%	80%
Implantar ações coletivas voltada aos tabagistas.	Educação em saúde para os fumantes; palestras; União da saúde bucal aos grupos de tabagismo da Atenção Primaria.	Gestor / Atenção Primária/ Saúde Bucal	Media de ação coletiva; Mensuração dos números de ex. fumantes.	60%	65%	70%	75%
Implantar o Centro de Especialidades Odontológica (CEO)	Serviços especializados odontológicos aos usuários do Município.	Gestor/ Saúde Bucal	Utilizar espaço já existente para funcionamento do CEO e profissionais efetivos.	-	01	-	-
Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização da Rede de Atenção à Saúde.	Aprimorar a gestão, através de manutenção e da qualificação da Rede de Atenção Primaria do município, da ampliação da cobertura dos serviços ofertados, visando a	Gestor / Atenção Primária.	Estruturar as unidades de acordo com o MS e normas de biossegurança. Atividades coletivas. Portuário eletrônico.	85%	90%	95%	100%

	promover o acesso resolutivo e oportuno dos usuários aos serviços de saúde além de garantir a educação permanente dos profissionais de saúde.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ÁREA TEMÁTICA II: Atenção à Urgência e Emergência							
DIRETRIZ 2		✓ Organização da Assistência especializada de urgência e emergência, com implantação dos pontos de Atenção.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Consolidar o funcionamento da Rede de Urgência e Emergência com garantia do acesso aos pontos de atenção qualificados, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade.					
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Ampliar o número de unidades de saúde com serviços de notificações contínuas da violência doméstica, sexual e outras violências.	Capacitação dos profissionais sobre a notificação; Registro Semanal de casos de violência em formulário específica; Busca ativa das UBS sem registro por período de 90 dias.	Atenção Primária/ Vigilância em saúde.	Número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica sexual e outras violências.	05	05	05	05
Garantir o acolhimento com classificação de Risco no Pronto Atendimento Municipal.	Contratação de enfermeiro para realizar a classificação de risco; Capacitação dos profissionais quanto a utilização do sistema de classificação de risco; Aquisição de mobiliário e material de consumo para a classificação; Adequação da estrutura física da sala de classificação de risco.	Gestor/ PAM.	Certificado de conclusão de curso e capacitação; Registro da classificação de risco.	01	01	01	01
Melhorar e garantir à qualidade dos serviços de saúde prestados a população no Pronto Atendimento Municipal.	Manutenção preventiva dos equipamentos e ambulâncias; Informatização dos serviços; Implantação de fluxos assistenciais;	Gestor/ PAM.	Relatório de Vistoria realizada; Fluxo Elaborado;	100%	100%	100%	100%

Garantir o custeio e incremento necessário de recursos humanos, despesas permanentes e insumos para o funcionamento do Pronto Atendimento Municipal (PAM) 24 h.	Manter a contratação de profissionais adequados para o funcionamento dos serviços; Aquisição de insumos necessários.	Gestor/ PAM.	Licitação realizada de compra e entrega de materiais; Recursos humanos.	100%	100%	100%	100%
Garantir o funcionamento do serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU)	Assistência necessária por parte do município para a permanência dos serviços prestados pelo SAMU no Município, manutenção de Aluguel, Limpeza, Luz, Água, e Gás.	Gestor/ PAM.	Serviço do SAMU funcionando.	01	01	01	01
Fortalecer a integração entre os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo;	Capacitação dos profissionais do PAM em Urgência e Emergência; Reunião de equipe periódica para discussão de casos atendidos;	Gestor/ PAM.	Proporção de profissionais capacitados; Proporção de reuniões realizadas com registro em livro de ata.	80%	85%	90%	95%
Aquisição de automóvel ambulância para atendimento ao PAM.	Garantir o atendimento de pacientes com necessidade de transferência.	Gestor.	Automóvel Entregue ao PAM	01	-	01	-
Garantir e modernizar a estrutura física do PAM.	Aquisição de computador impressora, e equipamentos para manutenção e suporte de vida.	Gestor/ PAM.	Proporção de equipamentos adquiridos.	85%	90%	95%	100%
Estruturar o centro de esterilização do PAM.	Montar uma sala de esterilização para os materiais usados dentro do PAM; Disponibilizar um profissional somente para esterilização.	Gestor/ PAM.	Equipamentos e contratação de Recursos Humanos	85%	90%	95%	100%

Aquisição de um novo aparelho de RX	Para um melhor atendimento aos usuários.	Gestor/ PAM.	Equipamento adquirido e entregue ao PAM.	01	-	-	-
Aumentar o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador.	Cadastro dos pacientes para transferência no sistema regulador estadual; Monitoramento da vaga em tempo oportuno.	Gestor/ PAM.	Percentual de pacientes transferidos e vagas liberadas pelo sistema.	100%	100%	100%	100%
Implementar a contra referência para a Atenção Primária especialmente para os casos crônicos, organizado fortalecendo o vínculo do paciente com a equipe de atenção primária dentro da rede municipal de saúde.	Capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros para a referência e contra referência; Realização de reuniões periódicas com as equipes.	Gestor/ PAM/ Atenção Primária.	Percentual de profissionais capacitados.	85%	90%	95%	100%

ÁREA TEMÁTICA III: Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.							
DIRETRIZ 3		✓ Implementação da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança e adolescentes com ênfase na implantação da rede de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Qualificar a atenção a gravidez, parto, nascimento e puerpério e suas intercorrências, a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil através de ações de promoção e prevenção à saúde nas UBS.					
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada ano.	Estimular à coleta do exame a população alvo através da visita domiciliar do ACS; Coleta dos exames citopatológico em todas as UBS; Entrega semanal dos exames coletados a coordenação de saúde da mulher; Monitorar o envio e entrega dos resultados; “Outubro Rosa”. Com a aquisição de matérias de divulgação para as unidades de ESF, camisas e alimentação para os participantes.	Gestor/Atenção Primária/ SISCAM.	Razão de exames citopatológico do colo do útero de mulheres de 25 a 64 anos / pela população da mesma faixa etária. (SISPACTO); Visitas realizadas pelas ACS; Número de exames colhidos;	0,71%	0,71%	0,78%	0,86%
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	Implantar um fluxo de trabalho para o agendamento de mamografia; Divulgação do fluxo para as UBS; Encaminhar e monitorar mulheres com mamografias alteradas para o serviço de referência.	Gestor/Atenção Primária/ SISCAM.	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos/ pela população da mesma faixa etária. (SISPACTO).	0,34%	0,34%	0,35%	0,36%
Programar o	Desenvolver uma ferramenta	Gestor/Atenção	Razão de exames de	85%	90%	95%	100%

seguimento e tratamento de mulheres com diagnostico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	de monitoramento dos casos positivos. Encaminhar para Referência com urgência.	Primaria/ SISCAM.	mamografias de casos positivos realizadas em mulheres de 50 a 69 anos/ pela população da mesma faixa etária.				
Aumentar o percentual de parto normal.	Palestrar das Equipes de Estratégia de saúde das famílias sobre a importância do parto normal e seus benefícios.	Gestor/Atenção Primaria	Educação permanente; Números de parto normal registrado.	85%	90%	95%	100%
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com sete consultas de Pré-natal;	Cadastro e acompanhamento de gestantes no SISPRENATAL WEB pela UBS; Realização de busca ativa das gestantes faltosas na UBS; Realização de teste rápido de gravidez nas UBS.	Atenção Primaria	Pré-Natal/ SISPACTO.	75%	80%	85%	90%
Garantir a atenção ao pré-natal, parto, puerpério as gestante, inserindo a as adolescentes na implantação das ações previstas na Rede Cegonha.	Oferta de consultas com médicos e enfermeiros conforme o protocolo do município; Agendar a gestante encaminhada para o alto risco na UBS pelo SISREG; Acompanhamento da gestante encaminhada para a referência também na Atenção Primaria do município;	Gestor/ Atenção Primaria/SISPRE NATAL.	Proporção de gestante cadastrada no SISPRENATAL.	80%	80%	80%	80%

Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Garantir a vinculação das gestantes da UBS à maternidade de referência.	<p>Pactuação dá com a maternidade referência para risco habitual de forma a garantir o nº suficiente de leitos para todas as gestantes do município.</p> <p>Vincular as gestantes a maternidade de referência com fluxo estabelecido.</p>	Gestor/ Atenção Primária. SISPRENATAL.	Percentual de gestante com vinculação a maternidade	80%	80%	80%	90%
Realizar teste de Sífilis (VDRL), HIV e Hepatite nas gestantes usuárias do SUS.	<p>Aquisição de Kits para realização dos testes nas UBS;</p> <p>Capacitação dos profissionais para realização dos testes;</p> <p>Implantação dos testes rápidos nas UBS do município.</p>	Gestor/ Atenção Primária.	Número de testes realizados/ SISPACTO	100%	100%	100%	100%
Eliminar a incidência de Sífilis Congênita.	<p>Agendamento de Pré Natal mensal na UBS;</p> <p>Oferta de testes rápidos na UBS;</p> <p>Autorização de exames complementar nas UBS.</p>	Atenção Primária	Números de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano registrados/ SISPACTO.	100%	100%	100%	100%
Garantir triagem neonatal a todos RN do município.	<p>Capacitação do profissional para a coleta;</p> <p>Disponibilizar profissional para a coleta em tempo integral;</p> <p>Enviar amostra em tempo oportuno para serem analisadas;</p> <p>Registrar a coleta e o resultado do exame.</p>	Gestor/ Atenção Primária/ Vigilância Epidemiológica.	Números de exames realizados	100%	100%	100%	100%

Reduzir os óbitos maternos.	Realização de consulta de Pré-Natal mensal; Ofertas de exames no pré-natal conforme estabelecido em protocolo municipal de saúde da mulher; Atividade educativa pela equipe de estratégia de saúde da família.	Gestor/ Atenção Primária/ Vigilância Epidemiológica/ Saúde da Mulher.	Números de óbitos maternos/SISPACTO	00	00	00	00
Reduzir a mortalidade infantil.	Realização de consulta de Pré-Natal mensal; Ofertas de exames no pré-natal conforme estabelecido em protocolo municipal de saúde da mulher; Realização da consulta puerperal em tempo adequado.	Gestor/ Atenção Primária/ Vigilância Epidemiológica/ Saúde da Mulher.	Números de óbitos em menores de um ano/SISPACTO	02	01	01	00

ÁREA TEMÁTICA IV: Saúde Mental							
DIRETRIZ 4	✓ Organização da Rede de Saúde Mental e Atenção aos dependentes de álcool e outras drogas.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	✓ Garantir acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais e dependência química preservando sua integridade e autonomia.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Qualificar os serviços de ESF para identificação e acompanhamento de portadores de transtornos mentais.	Capacitação dos profissionais da ESF em saúde mental.	Atenção Primária/ Saúde Mental.	Percentuais de profissionais qualificados	70%	80%	90%	90%
Capacitar os profissionais de saúde para um diagnóstico da população de seu território em gestão humanizada dos cuidados aos usuários que já apresentem condições crônicas estabelecidas.	Acompanhamento dos pacientes portadores de transtornos pela ESF;	Atenção Primária/ Saúde Mental.	Percentual de pacientes acompanhados pela ESF.	50%	60%	70%	80%
Firmar parcerias intersetoriais para realização de ações de promoção e prevenção;	Realização de oficina terapêutica em parceria com a Educação e Ação Social; Aquisição de material para execução de trabalho terapêutico.	Atenção Primária/ Saúde Mental.	Percentual de oficinas realizadas	50%	60%	70%	80%
Implantar o Centro de Apoio psicossocial municipal	Elaborar projeto estrutural para construção de CAPS municipal.	Gestor/Saúde Mental	CAPS implantado	50%	50%	50%	50%

ÁREA TEMÁTICA V: Vigilância em Saúde								
DIRETRIZ 5		✓ Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção e vigilância em saúde.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Fortalecer a vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, e regular o consumo de bens e serviços sujeitos a legislação e as normas do SUS/ES						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta				
				2018	2019	2020	2021	
Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.	Contratação de ACE para garantir a cobertura adequada; Elaboração de planejamento com cronograma para visita domiciliar; Realização da visita do ACE de acordo com o planejamento; Supervisão de campo de 5% dos imóveis visitados no quadrimestre; Registro dos dados no PCFAD; Realização de atividade educativa comunidade/ UBS.	Gestor/ Vigilância em Saúde	Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	80%	80%	80%	80%	
Ampliar a proporção de análises realizada em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Aquisição de equipamento de proteção individual (EPI); Capacitação dos profissionais para coleta de amostra; Envio para o LACEN conforme preconizado.	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Proporção de análise realizada em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80%	80%	80%	80%	
Investigar os óbitos infantis e fetais.	Aquisição de veículo para visita domiciliar de investigação; Realização de busca ativa	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados; Veículo entregue a	100%	100%	100%	100%	

	para investigar os óbitos infantis e fetais até 120 dias.		Vigilância em Saúde.				
Investigar os óbitos maternos;	Aquisição de veículo para visita domiciliar de investigação; Registro no SINAN.	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de óbitos maternos investigados; Veículo entregue a Vigilância em Saúde.	90%	95%	100%	100%
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil.	Aquisição de veículo para visita domiciliar de investigação; Registro no SINAN.	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados; Veículo entregue a Vigilância em Saúde	90%	95%	100%	100%
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas.	Capacitação dos profissionais para registro adequado da declaração de óbito (DO);	Vigilância em saúde.	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	98%	98%	100%	100%
Ampliar o N° de UBS com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Capacitação dos profissionais da UBS; Envio das informações semanalmente	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de UBS com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificado.	60%	60%	65%	70%
Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Capacitação dos profissionais atuantes no SINAN; Encerramento dos casos registrados em tempo hábil;	Vigilância em saúde.	Proporção de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação.	80%	83%	85%	88%
Implantar o programa de saúde do trabalhador.	Contratação de profissionais para desenvolver ações pertinentes ao programa;	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Programa implantado.	-	01	-	-
Aumentar o acesso ao diagnóstico da Hepatite C.	Capacitação dos profissionais; Solicitação do teste em casos suspeitos por profissionais da	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	N° de testes sorológicos de Anti-HCV realizados.	60%	70%	80%	100%

	rede do SUS; Realizar busca ativa dos casos suspeitos através do A.C.S;						
Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequada do Calendário Básico de vacinação da criança.	Capacitação do profissional para atuação na sala de vacina; Registro adequado no SISPNI; Busca ativa da criança com vacina atrasada através do ACS; Orientação, implantação, e atualização de cartão espelho em todas as unidades com sala de vacina; Descentralizar a sala de vacina para as UBS;	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais adequadas.	85%	85%	85%	90%
Notificar e investigar adequadamente todo caso de evento adverso à vacinação.	Registro de eventos adversos no SINAM; Investigação do caso por profissionais da vigilância;	Vigilância em saúde.	Proporção de casos investigados;	100%	100%	100%	100%
Estruturar sala de vacina.	Aquisição de uma geladeira científica.	Vigilância em saúde.	Geladeira entregue.	01	-	-	-
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Nomeação do profissional médico de referência; Acompanhamento do paciente em tratamento pela a equipe da E.S.F; Definir agenda programada do médico de referência; Definir um fluxo para comunicação entre o médico e o setor de epidemiologia;	Gestor/ Vigilância em Saúde/ Atenção Primária.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	100%	100%	100%	100%
Garantir a realização de exames Anti-HIV nos casos novos de	Autorização das requisições na UBS; Realização do exame no	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de	80%	80%	85%	90%

tuberculose.	laboratório credenciado no município; Acompanhamento dos casos pela E.S.F;		tuberculose.				
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Nomeação do profissional medica de referência; Acompanhamento do paciente em tratamento pela equipe da ESF; Definir agenda programada do médico de referência; Definir um fluxo para comunicação de alta entre o médico e o setor de epidemiologia;	Gestor/ Vigilância em Saúde/ Atenção Primária.	Proporção de Cura de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	85%	90%
Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	Agendamento de consultas com medico de referência no município; Busca ativa de acasos faltosos.	Vigilância em saúde/ Atenção Primária.	Proporção de contatos intradomiciliar de casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	85%	90%
Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.	Elaborar um fluxo de trabalho para alcance das metas estabelecidas; Aquisição de camisa para campanha. Descentralizar a vacinação para as comunidades com datas previamente estabelecida;	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica; Canina Camisas entregue.	90%	90%	90%	90%
Implantar ambientes livre de tabaco nas Unidades de Saúde.	Escolha do Local para implantação do ambiente livre nas unidades de saúde; Aquisição de folder explicativo e materiais de consumo para sua manutenção;	Vigilância em saúde/ Atenção Primária	Ambiente implantado	01	01	01	01
	Capacitação dos	Vigilância em	Proporção de escolares	80%	80%	80%	80%

Realizar busca ativa de casos de tracoma em 80% da população de escolares da rede pública. Com idade de 05 a 14 anos do ensino fundamental.	profissionais; Realização dos exames pelos profissionais da ESF; Registro da atividade no SINAN;	saúde/ Atenção Primária	examinados para o tracoma.				
Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos de interesse à saúde.	Cadastro dos estabelecimentos; Manter arquivo com a documentação dos estabelecimentos organizado; Elaborar um plano de trabalho mensal; Contratação de profissional-fiscal sanitário e ou nomeação; Realizar inspeção sanitária; Registrar a inspeção em relatório padronizado pela VISA municipal.	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Proporção de estabelecimentos inspecionados	80%	80%	80%	80%
Implementar a estrutura do marco legal da vigilância sanitária.	Revisão e aprovação de um novo código sanitário; Aprovação da revisão e adequação da lei de Produtividade Fiscal no que tange à parte da Vigilância Sanitária (VISA).	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Código Sanitário e lei de produtividade fiscal aprovado pela Câmara Municipal de Vereadores;	-	01	-	-
Estruturar a Vigilância em saúde.	Aquisição de veículo de carroceria para atendimento as demandas da vigilância sanitária e ambiental; Compra de EPI para realização de atividades; Aquisição de uniforme	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Materiais entregues	85%	90%	95%	100%

	<p>completo, camisa, calça, sapatos, mochilas.</p> <p>Aquisição de Datashow, Notebook e caixa de som com microfones.</p> <p>Termômetros para temperatura quente e fria, medidor de PH.</p>						
<p>Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município.</p>	<p>Notificação do estabelecimento;</p> <p>Apreensão do produto vencido;</p>	<p>Gestor/ Vigilância em Saúde.</p>	<p>Proporção de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário identificado.</p>	50%	60%	70%	80%
<p>Implantar cronograma de atividades educativas para a comunidade com termos do setor regulado.</p>	<p>Elaboração de cronograma;</p> <p>Atividade educativa realizada.</p>	<p>Gestor/ Vigilância em Saúde.</p>	<p>Registro de atividades executadas.</p>	50%	60%	70%	80%

ÁREA TEMÁTICA VI: Determinantes e condicionantes a saúde							
DIRETRIZ 6	✓ Programar as ações de promoção considerando os determinantes e condicionantes a saúde.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	✓ Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças à vida nas comunidades.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Aderir ao Programa Saúde na Escola com equipe profissional qualificada.	Ampliação das ações do PSE pactuada no termo anual de adesão ao Programa Ampliação da Vigilância Nutricional dos educandos da rede municipal de ensino; Capacitação dos profissionais da saúde e escola com temas das ações pactuadas;	Gestor/Atenção Primária/ Programas MS.	Percentual de escolas com PSE implantado;	50%	60%	70%	80%
Aderir as USF ao Programa de Melhoria da Qualidade e do acesso (PMAQ).	Adesão das USF ao PMAQ; Pactuação de indicadores de gestão com as equipes que realizaram a adesão para monitoramento periódico; Realização da 1ª auto avaliação das equipes logo após a adesão ao PMAQ; Monitorar e avaliar os planos de ação elaborados pelas equipes para alcance dos indicadores;	Gestor/Atenção Primária/ Programas MS.	Termo anual de adesão ao PMAQ assinado.	70%	80%	90%	100%
Firmar parcerias com as demais secretarias do município para o enfrentamento dos determinantes socioambientais das DCNT e para a promoção de	Atividade educativa/teatro nas escolas e creches do município; Realização de limpeza de lotes vaga com acúmulo de lixo em parceria com o setor de meio ambiente; Informações das famílias em	Gestor/ Vigilância em Saúde.	% de atividades realizadas através de parcerias.	50%	60%	70%	80%

comportamentos saudáveis.	risco para Ação Social;						
Promover medidas de mobilidade e acessibilidade aos espaços público da Saúde.	Adequação das UBS para acessibilidade da população; Divulgação do cronograma de atendimento das USF nas comunidades;	Gestor/Atenção Primária.	% de pessoas que são atendidas nas USF	50%	60%	70%	80%
Incrementar as notificações no SINAN de casos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho graves e fatais.	Capacitação dos profissionais; Busca ativa das notificações nas Unidades da Atenção Primária à Saúde;	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Nº de registro das notificações de casos de doenças ocupacionais no SINAN;	50%	60%	70%	80%

ÁREA TEMÁTICA VII: Desastres							
DIRETRIZ 7		✓ Redução de riscos a saúde por meio do controle das epidemias e desastres.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Manutenção da capacidade de resposta as emergências e desastres.					
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Elaborar plano de enfrentamento para situação de emergência em saúde pública.	Plano Anual de Ação elaborado e aprovado no CMS;	Gestor/ Vigilância em Saúde.	Plano Elaborado	01	01	01	01
ÁREA TEMÁTICA VIII: Assistência Farmacêutica							
DIRETRIZ 8		✓ Implementação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais, assegurando a integralidade da atenção.					
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Promover o acesso e o uso racional de medicamentos, e materiais medico hospitalares de forma integrada e racional com as demais ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades da população com amplo controle de inventario.	Realização de atividade educativa para a população; Oferta de medicamentos e materiais medico hospitalares de acordo com o padronizado pela relação Municipal de Medicamentos; Manter um profissional de nível médio realizando o controle de estoque com entrada nos sistema PROJETA de notas fiscais, saída de medicamentos para as equipes de PSF, saída medicamentos e materiais para o Pronto Atendimento Municipal e equipes de PSF;	Gestor/Assistênci a Farmacêutica.	Percentual de Medicamentos e materiais médicos hospitalares atendidos para a REDE (população, Pronto Atendimento Municipal e PSF); Relatórios de Controle do estoque fornecidos pelo sistema PROJETA.	95%	95%	95%	95%

	<p>Manter as coletas de Hanseníase e testes rápidos de glicemia com monitoramentos dos pacientes, calibração dos glicosímetros, trocas de baterias e fornecimento de glicosímetros, tiras de glicemia, seringas, Insulinas regular e NPH e lancetas aos pacientes insulíndependentes;</p> <p>Manter o funcionamento do componente especializado – Alto Custo com montagem de processos, alimentação dos processos e abertura de novos processos e aviamento dos medicamentos na Farmácia Cidadã Estadual em Venda Nova do Imigrante;</p>						
<p>Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) no município;</p>	<p>Contratação de profissional farmacêutico para atendimento as equipes de ESF por meio de processo seletivo ou via consorcio;</p> <p>Capacitação de profissionais que atuam na assistência farmacêutica;</p> <p>Trocas dos equipamentos de informática;</p> <p>Oferta de internet adequada para o sistema.</p>	<p>Gestor/Assistência Farmacêutica.</p>	<p>Percentual de registro de medicamentos e materiais medicos hospitalares no sistema Hórus;</p>	<p>90%</p>	<p>95%</p>	<p>95%</p>	<p>100%</p>
<p>Garantir funcionamento do programa QualifarSUS;</p>	<p>Estrutura física adequada de acordo com a norma sanitário eliminado as mazelas atuais como vazamentos em</p>	<p>Gestor/Assistência Farmacêutica.</p>	<p>Percentual de ações executadas.</p>	<p>80%</p>	<p>85%</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>

	períodos de chuva e falta de espaço físico adequado; Capacitação dos profissionais; Acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da assistência farmacêutica; Otimização de benefícios e redução de riscos relacionado a farmacoterapia.						
Garantir os insumos relacionados às doenças e agravos prioritários em saúde pública, de acordo com o estabelecido na REMUNE.	Aquisição de medicamentos; Controle de estoque adequado; Dispensação de medicamentos através de prescrição médica, ou de outro profissional conforme preconizado em protocolo dos Programas do MS.	Gestor/Assistência a Farmacêutica.	Percentual de insumos adquiridos.	80%	85%	90%	95%
Programar ações de assistência farmacêutica.	Revisar sistematicamente a REMUNE; Elaborar um Fluxo para dispensação de medicamentos para as USF com contratação de um profissional farmacêutico;	Gestor/Assistência a Farmacêutica.	Ações revisadas e elaboradas	01	01	01	01
ÁREA TEMÁTICA IX: Atenção Especializada							
DIRETRIZ 9	✓ Garantir assistência integral especializada.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	✓ Garantir cuidado integral a saúde a partir da organização do acesso regulado.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Garantir consultas e exames	Levantamento da demanda reprimida de consultas e	Gestor/Regulação	PPI atualizada	100%	100%	100%	100%

especializados, de acordo com a PPI e oferta do Estado;	exames especializados; Atualização da PPI de acordo com a necessidade local;						
Disponibilizar transporte sanitário para consultas e exames especializados;	Agendar a passagem do paciente e ou acompanhante na Secretaria Municipal de Saúde; Licitação de combustível em tempo hábil para não interromper o agendamento dos pacientes; Manutenção do automóvel em dia; Contratação de motorista por processo seletivo ou concurso público;	Gestor/ Regulação	Percentual de consultas e exames realizados fora do município.	90%	90%	90%	90%
Garantir transporte sanitário para pacientes em hemodiálise;	Licitação de combustível em tempo hábil para não interromper o tratamento dos pacientes; Manutenção do veículo; Contratação de motorista por processo seletivo ou concurso público; Capacitação do motorista; Aquisição de veículo para transporte de paciente quando necessário.	Gestor/ Regulação	Hemodiálise realizada e planilha de transporte.	100%	100%	100%	100%
Garantir consultas especializadas no município através do consórcio CIM Pedra azul.	Elaboração de plano de ação anual; Adesão por contrato de rateio anual; Repasse mensal do valor de rateio; Marcação de consultas e exame através do sistema informatizado; Fechamento mensal da	Gestor/ Regulação/ Contabilidade.	Contrato efetuado	01	01	01	01

	produção;						
Construir ou alugar um imóvel para sediar um centro de especialidades;	Elaboração de projeto de engenharia e arquitetura; Firmar convênio com o Governo; Alugar imóvel que atenda as necessidades de um centro de referência;	Gestor/ Regulação/ Convênios.	Construção efetuada ou contrato firmado.	-	-	01	-
Padronizar o uso do protocolo Estadual para encaminhamentos e consultas especializadas.	Capacitação dos profissionais; Disponibilização do manual impresso para as USF; Monitoramento dos encaminhamentos pela Regulação municipal.	Regulação	Nº de profissionais capacitados.	50%	70%	80%	90%

ÁREA TEMÁTICA X: Educação Permanente								
DIRETRIZ 10		✓ Gestão, Formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS do Estado do Espírito Santo, em consonância com os princípios e diretrizes da NOB/RH-SUS e as políticas nacionais de educação permanente e de humanização.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Desenvolvimento de habilidades e atitudes capazes de aprimorar a prática e transformar os ambientes de trabalho.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta				
				2018	2019	2020	2021	
Ampliar o nº de pontos do Telessaúde;	Implantação do telessaúde nas USF; Realização de acesso para tele consultoria por profissionais das unidades; Aquisição de mesas e cadeiras.	Gestor/Atenção Primária.	Nº de pontos do telessaúde implantado.	01	01	01	01	
Garantir acesso a cursos ofertados pelo Estado e ministério da saúde.	Oferta de horário protegido para o profissional em curso de capacitação ou especialização, conforme a lei municipal.	Gestor/Atenção Primária.	Cursos ofertados	100%	100%	100%	100%	
Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculo protegido.	Realização de processo seletivo ou concurso público; Cadastro dos profissionais no CNES.	Gestor/Atenção Primária.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculo protegido.	100%	100%	100%	100%	
Qualificar os profissionais em urgência e emergência.	Licitação e contratação de cursos em urgência e emergência para os profissionais da rede municipal.	Gestor/Atenção Primária/ PAM.	% de profissionais capacitados.	80%	80%	80%	80%	
Capacitar os profissionais da Atenção Primária à saúde.	Cursos de especialização em parceria com o Estado; Disponibilização de transporte para o curso. Assim como diária para alimentação.	Gestor/Atenção Primária.	% de profissionais capacitados	90%	90%	90%	90%	

Capacitar os profissionais da vigilância em saúde.	Curso de especialização ou atualização em parceria com o Estado; Disponibilização de transporte para o curso, assim como diária para alimentação.	Gestor/ vigilância em saúde.	% de profissionais capacitados	90%	90%	90%	90%
Fortalecer o trabalho no SUS municipal.	Criação de plano de cargos e carreiras e salários.	Gestor/ Planejamento.	Plano aprovado na câmara municipal de Vereadores.	-	01	-	-

ÁREA TEMÁTICA XI: Gestão								
DIRETRIZ 11		✓ Implementação da gestão de acordo com a regulamentação do SUS e o desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		✓ Aprimorar o pacto federativo, com o desenvolvimento de processos de contratualização e cooperação entre as esferas e gestão compartilhada do SUS.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta				
				2018	2019	2020	2021	
Elaboração dos instrumentos de gestão: plano municipal de saúde(PMS), Programação anual de Saúde(PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).	Reuniões com a equipe técnica da SMS para o planejamento dos instrumentos de gestão municipal; Apresentação do PMS, PAS, RAG, e assim como as avaliações quadrimestrais ao CMS;	Gestor/Planejamento.	Instrumentos elaborados e apresentação ao CMS.	100%	100%	100%	100%	
Adequar e incrementar contratos, convênios ou credenciamento com prestadores de serviços MAC sob gestão municipal.	Elaboração dos contratos, convênios, ou credenciamentos com prestadores de serviços MAC em tempo hábil.	Gestor/Planejamento.	Contratos, convênios ou credenciamentos realizados.	100%	100%	100%	100%	
Adequar a infraestrutura do almoxarifado.	Elaboração de projeto da infraestrutura; Execução da obra; Aquisição dos materiais e equipamentos;	Gestor/Planejamento.	Almoxarifado adequado para armazenamento de medicamentos e insumos.	-	01	-	-	
Implementar a gestão orçamentária, financeira e contábil do fundo municipal de saúde (FMS) eficiente e transparente.	Contratação de pessoal qualificado na área orçamentaria financeira e contábil pública; Efetivação dos sistemas: orçamentário, financeiro e contábil informatizado para uso dos servidores do FMS; Contratação de pessoal	Gestor/Planejamento.	% de equipe qualificada; Sistema com acesso liberado a todos os servidores conforme necessidade do FMS; Profissionais	100%	100%	100%	100%	

	efetivo ou processo seletivo (contador, técnico em contabilidade, técnico em administração) para compor a equipe de trabalho; Estruturação da rede informatizada com material e equipamentos (computadores completos, nobreak, impressora);		contratados, conforme a necessidade do setor; Equipamento entregue conforme estudo levantado.				
Qualificar profissionais do FMS.	Realização de curso de capacitação para servidores do FMS (Orçamento público, contabilidade pública, retenção fiscais, sistemas de informações de gestão orçamentaria e financeira, SIOPS, entre outros)	Gestor/ Planejamento.	Nº de cursos realizados	01	02	03	04
Patrimoniar os bens da SMS.	Levantamento em loco de inventário patrimonial de bens de todos os setores da SMS.	Gestor/ Planejamento.	% de bens patrimonizados.	60%	70%	80%	90%
Garantir a realização de cadastro e impressão do Cartão Nacional de Saúde (CNS).	Capacitação de profissional; Realização diária do CNS;	Gestor/ Planejamento.	CNS realizados	100%	100%	100%	100%
Fazer cumprir a emenda Constitucional 29.	Recursos próprios para execução das ações em saúde, conforme a arrecadação municipal.	Gestor/ Contabilidade.	SIOPS	15%	15%	15%	15%
Implantar sistema de monitoramento, controle, avaliação e auditoria em controle rígido de horários de entrada e saída dos funcionários.	Contratação de profissionais capacitados; Realização de auditoria interna nas USF; Monitoramento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde;	Gestor/ Planejamento.	Sistema implantado; Cumprimento de carga horaria.	01	01	-	-

	Implantação do sistema de ponto eletrônico.						
--	---	--	--	--	--	--	--

ÁREA TEMÁTICA XII: Participação e Controle Social							
DIRETRIZ 12	✓ Ampliação e fortalecimento da participação e controle social.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	✓ Ampliar a participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.						
Objetivos Específicos	Ações Estratégicas	Responsável	Indicador de Monitoramento	Meta			
				2018	2019	2020	2021
Realizar processo de sensibilização e capacitação de conselheiros municipais.	<p>Divulgação de cursos nas reuniões do CMS;</p> <p>Realização de educação permanente com os conselheiros;</p> <p>Custear as despesas dos conselheiros em cursos, congressos ou outros com recurso financeiro programado no PPA;</p> <p>Divulgação das reuniões ordinárias por meio de material gráfico e criação de um espaço de comunicação entre o conselho e as comunidades;</p>	Gestor/ Planejamento.	<p>Capacitação realizada;</p> <p>Cronograma definido.</p>	60%	70%	80%	90%
Viabilizar o funcionamento e a atuação do Conselho Municipal de Saúde.	<p>Disponibilizar sala adequada para o funcionamento do conselho;</p> <p>Aquisição de equipamentos e materiais para uso do CMS;</p> <p>Realização de Conferência Municipal ou intermunicipal de saúde;</p>	Gestor/ Planejamento.	Equipamentos e materiais adquiridos conforma necessidade;	100%	100%	100%	100%

Implementar a ouvidoria municipal nível 2 do sistema ouvidor SUS.	Capacitação de profissional; Acesso ao sistema Ouvidor para atender as demandas do município; Responder as demandas do município em tempo hábil.	Gestor/ Planejamento/ membros do conselho.	% de demanda respondida pelo município.	100%	100%	100%	100%
Trabalhar o reconhecimento social conselho, bem como de seus conselheiros.	Confecção do slogan e logomarca do conselho; Confecção do crachá.	Gestor/ membros do conselho.	Reconhecimento por parte da sociedade sobre a existência do conselho.	100%	100%	100%	100%

REFERÊNCIAS

http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/brejetuba_es#vulnerabilidade

BRASIL. Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011. “Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de junho de 2011.

BRASIL. Lei N° 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.”. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.”. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro de 1990^a.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Senso Demográfico 2010.