

**Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento**

Programação Anual de Saúde (PAS) 2012

Brasília-DF, 26 de junho de 2012

Índice

I - Introdução	3
II - Programação Anual de Saúde	5
Diretrizes do PNS 2012-2015	5
1ª Diretriz.....	5
2ª Diretriz.....	7
3ª Diretriz.....	8
4ª Diretriz.....	10
5ª Diretriz.....	11
6ª Diretriz.....	12
7ª Diretriz.....	13
8ª Diretriz.....	17
9ª Diretriz.....	18
10ª Diretriz.....	19
11ª Diretriz.....	21
12ª Diretriz.....	23
13ª Diretriz.....	25
14ª Diretriz.....	27
Diretrizes Transversais	28
III - Considerações finais	30

I - Introdução

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-15, instrumento que norteia a atuação do Governo Federal para o quadriênio, tem por objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde/SUS com vistas a ampliar o acesso oportuno da população com garantia de integralidade as ações e serviços de saúde. Espera-se, dessa forma, contribuir para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e promoção da qualidade de vida dos brasileiros. O PNS está estruturado em 16 diretrizes que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor, tendo sido discutido e aprovado no Conselho Nacional de Saúde (CNS) em dezembro de 2011.

A partir disso, o Ministério da Saúde (MS) deu início a elaboração de sua Programação Anual de Saúde (PAS) para o ano de 2012. A PAS constitui-se em instrumento de gestão que operacionaliza, no respectivo exercício, as intenções expressas no PNS. Buscou-se, com a PAS explicitar quais os compromissos serão cumpridos já no ano de 2012, bem como os valores alocados para a cobertura das metas propostas.

Destaca-se que o planejamento é uma função gestora que norteia o Sistema Único de Saúde desde sua criação. As Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990) e, mais recentemente, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelecem um conjunto de procedimentos e instrumentos a serem adotados para efetivação do planejamento para subsidiar as decisões dos gestores.

No processo de construção da PAS 2012 houve compatibilização com os objetivos e iniciativas propostos no Plano Plurianual 2012-15, nas metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e nos recursos alocados na Lei Orçamentária Anual, assim como nas orientações do Alinhamento Estratégico do Ministério da Saúde.

Ao final do exercício de 2012, teremos, com a elaboração do Relatório Anual de Gestão, o estabelecimento de uma correlação entre as metas, os resultados obtidos e os recursos utilizados, que serão sistematizados e divulgados, fornecendo subsídios para a tomada de decisão e contribuindo para a visibilidade da gestão. Os resultados alcançados no exercício serão apresentados a partir das ações e metas definidas na

PAS, as quais serão referência para o monitoramento e a avaliação e, ao fechamento do exercício, para a avaliação do Relatório Anual de Gestão.

Tem-se, portanto, a partir da articulação entre o Plano de Saúde, a respectiva Programação Anual e o Relatório Anual de Gestão a conformação de um processo de planejamento sistêmico, que busca construir no SUS, sob a forma de uma atuação integrada voltada para a obtenção de resultados.

II - Programação Anual de Saúde

Diretrizes do PNS 2012-2015

1ª Diretriz

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

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. As ações desenvolvem-se por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, constituindo-se a rede de unidades básicas de saúde na porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

Cabe a essa área dentro do Ministério da Saúde desenvolver mecanismos de controle e avaliação dos serviços de atenção básica e prestar cooperação técnica aos entes da federação na organização de ações de atendimento básico, como a Estratégia da Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal, Programa de Hipertensão e Diabetes, Alimentação e Nutrição, assim como na, Avaliação e Acompanhamento.

Na atenção especializada, compete ao gestor federal do SUS, elaborar e avaliar as políticas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar do SUS, regular e coordenar as atividades do Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos, Urgência e Emergência, e a Atenção Hospitalar, como componentes necessários para buscar a integralidade da atenção..

Uma das prioridades na implementação dessa diretriz será a ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária e da atenção especializada, organizadas em redes, nas quais deverão ser universalizados o acolhimento e as práticas humanizadas. Na atenção básica as prioridades estão na adequação da infraestrutura das unidades básicas, implantação do Programa de melhoria da qualidade, expansão e qualificação do Programa Saúde na Escola, sendo que na atenção especializada, as redes de oncologia, transplantes, reabilitação e hemoglobinopatias encontram-se entre as práticas a serem desenvolvidas.

Ações e resultados previstos para 2012

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar a área física e/ou reformar de 23 mil unidades básicas de saúde (UBS)	5.465 UBS ampliadas/reformadas	498,00
2	Implantar 3.272 UBS, passando de 36.892 UBS em 2011 para 40.164 até 2015 ¹	0	0
3	Ampliar em 46 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 244 mil agentes em 2011 para 291 mil até 2015	10.116 novos ACS implantados	2.903,82
4	Ampliar em 5.963 o número de equipes de saúde família, passando de 31.660 equipes em 2011 para 37.623 até 2015.	1.332 equipes implantadas	3.270,83
5	Ampliar em 6.800 o número de equipes de saúde bucal, passando de 20.424 equipes em 2011 para 27.224 até 2015	1.452 ESB implantadas.	728,00
6	Implantar 953 centros de especialidades odontológicas (CEO), passando de 950 CEO em 2011 para 1.903 até 2015	118CEO's implantados	12,20
7	Implantar 160 novas equipes de saúde no sistema penitenciário, passando de 300 em 2011 para 460 em 2015	40 equipes de saúde no sistema penitenciário implantadas	13,20
8	Promover a adesão de 5.556 municípios ao programa "Saúde na Escola"	2.812 municípios com adesão ao programa "Saúde na Escola"	82,00
9	Implantar 977 equipes de atenção à saúde domiciliar até 2015	376 equipes de atenção à saúde domiciliar implantadas	82,25
10	Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800	23.144 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados	74,00
11	Implantar 15 centros de alta complexidade em oncologia, passando de 28 centros em 2011 para 43 até 2015	3 centros de alta complexidade em oncologia implantados	23,05
12	Implantar 270 <u>redes loco-regionais de serviços</u> de reabilitação, passando de 334 serviços em 2011 para 604 até 2015 ²	0	0
13	Implantar, em pelo menos 10 estados do país, a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras	3 estados com a Política de Atenção às Pessoas com	9,00

¹ A meta para 2012 já foi alcançada em 2011, motivo pelo qual não haverá novas implantações, apenas acompanhamento das construções em andamento.

² Com a implantação do Programa Viver Sem Limite, houve alteração da meta proposta. Dessa forma, passarão a ser acompanhados a implantação de 12 CER (novos e qualificados); 2 Oficinas Ortopédicas; implantação de 4 protocolos clínicos; e 27 centros cirurgicos e 220 CEOs qualificados. O custo estimado para 2012 é de 250 milhões para o total das ações previstas.

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
	Hemoglobinopatias	Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias implantada	

2ª Diretriz

Aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento/UPA, de serviços de atendimento móvel de urgência/Samu, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

A Atenção às Urgências envolve toda a gama de serviços de saúde do SUS desde as Unidades Básicas com suas Equipes de Saúde da Família, o atendimento nos serviços de urgência como as UPAs, os pronto-socorros hospitalares e as internações até o encaminhamento para a continuidade do cuidado quando necessário.

Um dos componentes mais importantes da RUE é o Samu, com unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, respondendo às necessidades da população, oferecendo a resposta mais adequada a necessidade do cidadão, por meio de Centrais de Regulação Médica. Além da ampliação da cobertura pelo SAMU e pelas UPAS, é necessária a qualificação dos grandes pronto socorros principais portas de entrada para as urgências, estão entre as bases de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde.

As ações da rede estarão pautadas no acolhimento com classificação de risco e na capacidade resolutiva dos serviços.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015	540 ambulâncias adquiridas	262,92
2	Reformar, ampliar ou equipar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015	58 unidades de atenção especializada reformadas/ampliadas ou equipadas	244,00
3	Implantar 2.163 leitos hospitalares (leitos de UTI, unidade de cuidado	540 leitos hospitalares implantados	56,00

	intermediário/UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015		
4	Implantar 500 UPA, passando de 596 em 2011 para 1.096 até 2015	191 UPA's implantadas	345,84
5	Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do SAMU até 2015	16 novas centrais de regulação do SAMU implantadas/expandidas	3,41

3ª Diretriz

Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

A área da Saúde da Mulher é responsável pelas ações de atenção ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população LGBT.

O conceito de atenção reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

A implementação dessa diretriz estará baseada na organização e desenvolvimento da "Rede Cegonha" (estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil), por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir: (i) acolhimento, ampliação do acesso e qualidade do pré natal; (ii) vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; (iii) boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; (iv) atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses, com qualidade e resolubilidade; e (v) ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. Ou seja, é uma Rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério; e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Nesse esforço, será considerada a integralidade da mulher, tendo em conta as necessidades respectivas no seu ciclo de vida, assim como a sua realidade social.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Adequar a ambiência de 120 maternidades	40 maternidades	12,00

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
	(reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento	com ambiência adequada	
2	Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 50% até 2015	Investigação de óbitos infantis e fetais ampliada para 35%	20,10
3	Ampliar a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna, passando de 53% em 2010 para 85% até 2015	Investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ampliada para 65%	20,10
4	Ampliar em 513 o número de leitos de unidade de terapia intensiva para adultos localizados em hospitais habilitados em alto-risco obstétrico, passando de 2.382 leitos para 2.895 até 2015	171 leitos de UTI para adulto implantados	17,10
5	Ampliar em 684 o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, passando de 3.775 leitos em 2011 para 4.459 até 2015	227 leitos de UTI neonatal implantados	22,74
6	Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas	50 parteiras capacitadas	240,00
7	Custear 3.141 leitos de unidades de cuidado intermediário neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados em 2011 para 3.490 até 2015	2.026leitos de UCI custeados	186,00
8	Implantar 156 novas casas de gestante, bebê e puérpera, passando de 36 (implantadas pela "Rede Cegonha") em 2011 para 192 até 2015	51CGBP implantadas	14,98
9	Implantar 249 novos centros de parto normal, passando de 35 centros (implantadas pela "Rede Cegonha") em 2011 para 284 até 2015	110 centros de parto normal implantados	20,07
10	Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama.	12 serviços de referência implantados	15,00
11	Implantar 20 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras	10 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras implantados	1,50
12	Realizar 15,2 milhões de mamografias bilaterais	3.800.000 mamografias bilaterais realizadas	40,00
13	Realizar 48 milhões de exames citopatológicos	12.000.000 exames citopatológicos	7,38

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
		realizados	
14	Realizar o teste de eletroforese em 100% das gestantes usuárias do SUS, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha"	30% de teste de eletroforese realizados	5,41 reais por procedimento
15	Realizar teste rápido da sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS até 2015, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha"	50% de teste rápido da sífilis realizado	30,00

4ª Diretriz

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

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta Política.

O fortalecimento dessa rede compreenderá a ampliação do acesso e a qualificação do tratamento a usuários e dependentes de álcool, crack e outras drogas, bem como o atendimento de seus familiares. Entre as estratégias, será fundamental a expansão dos consultórios de rua, com equipe multidisciplinar volante para atendimento às pessoas em situação de rua, com desenvolvimento de ações de prevenção, redução de danos, promoção e cuidados básicos em saúde.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa "De Volta para Casa", passando de 3.786 em 2011 para 6.186 até 2015	4.386 beneficiários (600 novos) com o Programa "De Volta para Casa"	18,60
2	Implantar 3.508 novos leitos de atenção	2.785 leitos	192,08

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
	integral de saúde mental em hospitais gerais e qualificar 1.615 leitos existentes, passando de 4.121 em 2011 para 7.629 até 2015	implantados/qualificados	
3	Implantar e implementar 640 centros de atenção psicossocial (CAPS), passando de 1650 em 2011 para 2290 até 2015	10 CAPS construídos e 160 CAPS equipados	15,00
4	Implantar e implementar 641 Unidades de Acolhimento até 2015	180 UA implantadas/implementadas	12,6

5ª Diretriz

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

Essa política objetiva, no Sistema Único de Saúde (SUS), garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, na manutenção e reabilitação da capacidade funcional e no apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Busca-se preservar a autonomia do idoso, tanto na sua independência física, como na psíquica, e ampliar o acesso à medicação das doenças crônicas.

A promoção da saúde da pessoa idosa, de modo a ampliar, sobretudo o seu grau de independência para o auto-cuidado – envolvendo familiares e comunidade – constituirão um dos principais focos dessa diretriz, a ser operacionalizada mediante a adoção de um modelo que permita ampliar o acesso a uma atenção integral. Esse modelo deverá organizar, por exemplo, as linhas de cuidado para idosos frágeis, por intermédio da formação de cuidadores, e a adequação da estrutura dos pontos de atenção da rede, de forma a melhorar a acessibilidade e o acolhimento. Insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de violência.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Capacitar 400 profissionais para o desenvolvimento do processo qualificações da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso nos estados e	100 profissionais capacitados	0,70

	municípios até 2015		
2	Capacitar cinco mil profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo na modalidade de ensino a distância até 2015	1250 profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo capacitados	2,00
3	Realizar, anualmente, inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas	1 inquérito realizado	3,00

6ª Diretriz

Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

A área da Saúde Indígena tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas. Exercem a gestão de saúde, bem como orientam o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária da população de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – SUS.

Há uma coordenação e avaliação das ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena; promoção, articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena.

O cuidado preconizado nessa diretriz terá como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde deverão ser atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção. No tocante à situação epidemiológica, os esforços serão concentrados na redução da morbimortalidade e, por conseguinte, na melhoria dos níveis de saúde. Nesse sentido, continuarão prioritárias a manutenção em todos os DSEI das coberturas vacinais alcançadas e a elevação desta cobertura em relação às novas vacinas incluídas no calendário como a vacina oral de rotavírus humano e a vacina pentavalente contra a difteria, tétano, pertussis, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b e acesso ao saneamento básico.

Outra prioridade será a redução da prevalência da desnutrição entre crianças e da obesidade, assim como a vigilância e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis. O tratamento do alcoolismo em áreas indígenas configurará objeto de atenção especial, o que envolverá a adoção de estratégias adequadas à realidade destes povos.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde	65,0% da população indígena com cobertura vacinal (linha de base: 14 DSEI em 2011 - dados preliminares)	1,227
2	Estabelecer até 2015, contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 Distritos Sanitário Especial Indígena	8 contratos estabelecidos	0,125
3	Implantar a estratégia "Rede Cegonha" nos 34 Distrito Sanitário Especial Indígena	8 DSEI com a "Rede Cegonha" implantada	0,455
4	Implantar, até 2015, sistemas de abastecimento de água em 1.220 aldeias com população a partir de 50 habitantes	150 sistemas de abastecimento de água implantados	58,50
5	Reformar e estruturar 58 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015	15 Casas de Saúde Indígena reformadas/estruturadas	2,00

7ª Diretriz

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

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção. Constitui-se de ações de vigilância (epidemiológica, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador),

proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde e de promoção da saúde.

As atividades desenvolvidas, por meio dessa diretriz, estão baseadas na análise da situação de saúde para identificação de perfis e fatores de risco, visando a adequada vigilância em saúde; e a avaliação epidemiológica de serviços, ações e programas, subsidiando a formulação de políticas de saúde e decisões gerenciais.

Dentro das ações de promoção da saúde, estão incluídas a promoção da alimentação saudável, com o desenvolvimento de ações e abordagens para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição; a prática de atividade física, por meio do Programa Academia da Saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida da população.

Nessa diretriz também estão previstas metas para estruturação de medidas de saneamento com o objetivo de reduzir a ocorrência de doenças relacionadas ao meio ambiente.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas para as 27 até 2015.	25UF com confirmação laboratorial ampliada para Hepatite C	23,00
2	Aumentar para mais de 90% a proporção de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 em 2015.	23 UF com mais de 90% de causa básica de óbitos definida	20,10
3	Ampliar a cobertura vacinal de tetravalente em menores de 1 ano, passando de 62,39% para 70% o percentual dos municípios com 95% de cobertura vacinal.	70% dos municípios com cobertura vacinal ampliada	50,00
4	Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 64,4% em 2009 para 85% até 2015	75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados	14,00
5	Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 30 Centrais de Rede de Frio de imunobiológicos até 2015.	11 Centrais de Rede de Frio de imunobiológicos construídas/reformadas/ampliadas e equipadas	12,5
6	Reduzir a incidência de Aids de 20,1/100.000 hab. em 2009 para 18,9/100.000 hab. até 2015	19,7/100.000 hab. da incidência de Aids	252,00
7	Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando de 13,5/1000 hab. em 2010 para 9,45/1.000 hab. até 2015	11/1000 hab. da incidência parasitária anual por malária	16,00
8	Reduzir em 44% o coeficiente de	Coeficiente de	42,00

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
	prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10.000 hab. para 0,98/10.000 hab. em 2015	prevalência da hanseníase reduzido para 1,39/10.000 hab	
9	Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 671 óbitos em 2010 para 335 óbitos em 2015	10% do número absoluto de óbitos por dengue reduzido	214,30
10	Ampliar de 12 para 100 o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador	50%de Cerest desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador	11,00
11	Implantar as academias de saúde, chegando a 4.000 unidades em 2015	228 academias de saúde implantadas	32,60
12	Ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural.	8 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural habilitados	4,00
13	Apoiar 1.125 comunidades – remanescentes de quilombos e rurais – com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento.	203 comunidades apoiadas	2.030.000,00
14	Apoiar 1.500 municípios com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação dos serviços de saneamento.	246 municípios apoiados	3.720.000,00
15	Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais.	26 municípios apoiados	3,50
16	Apoiar 800 municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico.	115 municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento apoiados	35,00
17	Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos.	100 comunidades remanescentes implantadas	25,00
18	Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais, incluindo os assentamentos da reforma agrária, ribeirinhos, reservas extrativistas, entre outras.	150 comunidades com obras de saneamento implantadas	48,70
19	Beneficiar 30 municípios com a implantação e melhorias de serviços de drenagem.	2 municípios beneficiados	2,00
20	Beneficiar 400 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos.	120 municípios beneficiados	38,60
21	Beneficiar 500 municípios com população	193 municípios	103,00

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
	abaixo de 50 mil habitantes com a implantação de melhorias sanitárias domiciliares.	beneficiados	
22	Contratar 2.703 projetos de engenharia de sistemas de abastecimento de água ou esgotamento sanitário, para apoio à execução de intervenções nestes âmbitos, em municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com baixos índices de acesso aos serviços ou qualidade insatisfatória.	1000 projetos de engenharia	190,00
23	Ampliar o número de amostras no controle da qualidade da água relativas aos parâmetros “coliforme total” e “turbidez”, passando de 28% (333.962) de realização da análise no parâmetro “coliformes totais” e 27% (346.443) no parâmetro de “turbidez” em 2010 para 50% em ambos os parâmetros até 2015.	35%de amostras realizadas	2,00
24	Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas	40 municípios beneficiados	20,00
25	Implantar o modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015.	6 UF com modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos implantado	7,50
26	Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas – atualmente um total de 20 – a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos.	2 culturas agrícolas	2.032.250
27	Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 6.240 para 11.423 casos de intoxicação notificados no Sinan.	8292 notificações	5,00
28	Aumentar em 25% a cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan).	7,5% de aumento da cobertura	5,00
29	Reduzir a desnutrição energético-proteica (déficit ponderal) entre crianças menores de cinco anos de idade em 10%, passando de 4,4% em 2011 para 4,0% em 2015.	4,3%	Não possui meta financeira
30	Reduzir a desnutrição crônica (déficit de estatura) entre crianças menores de cinco anos de idade em 15%, passando de 13,5% em 2011 para 11,5% em 2015.	13,10%	Não possui meta financeira
31	Reduzir em 25% o consumo de sal na população brasileira, passando de	11g/pessoa	Não possui meta

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
	12g/pessoa/dia, em 2008/2009, para 9g/pessoa/dia até 2015.		financeira

8ª Diretriz

Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

A assistência farmacêutica é um componente essencial do Sistema Único de Saúde, reunindo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional.

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

Uma das principais estratégias para a garantia da assistência farmacêutica consistirá na promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, por meio dos programas “Farmácia popular do Brasil” e “Saúde não tem preço”, com foco em expandir estes programas nos municípios constantes do mapa de extrema pobreza. Também serão reforçados e aprimorados os processos voltados a suprir as necessidades de medicamentos no atendimento básico e especializado no SUS, bem como aqueles demandados pelos programas estratégicos, como de tuberculose, hanseníase, DST/Aids etc.

No conjunto de iniciativas relevantes, figurarão também, entre outros, o aumento da eficiência nas compras públicas de medicamentos, o aprimoramento da regulação da assistência farmacêutica, envolvendo política de preços, aquisições e incorporação tecnológica, a identificação e implementação de mecanismos que permitam a atuação do profissional farmacêutico nas farmácias municipais, a estruturação da rede de assistência farmacêutica como parte integrante das redes de atenção à saúde, a implementação de medidas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, e a ampliação do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, mediante apoio a arranjos produtivos locais (APL),

Na tabela abaixo são listadas as metas estabelecidas para o ano de 2012, bem como especificados os recursos necessários para o seu atendimento:

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar a cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular” nos municípios do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 638 municípios em 2011 para 2.365 municípios até 2015.	1.501 municípios do mapa da extrema pobreza com cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular”	517,00
2	Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de oito em 2011 para 20 até 2015	12 medicamentos fitoterápicos implementados	Não aplicável
3	Disponibilizar três unidades internacionais (U.I.) de fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 U.I. de fator IX per capita (hemofilia B) para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	3 U.I de fator VIII per capita e 0,8 U.I de fator IX per capita disponibilizados	500,00

9ª Diretriz

Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. A ANS pretende contribuir, por meio de sua função de regulação e fiscalização, para a construção de um setor de saúde suplementar cujo principal interesse seja a geração de saúde.

Os pilares da regulação do setor foram caracterizados, tendo por base o modelo assistencial; a informação ao cidadão; a sustentabilidade do setor e articulação com o SUS. As principais iniciativas acordadas referem-se à garantia de acesso, qualidade

assistencial e cuidado continuado; modelos sustentáveis de planos de saúde e a garantia de acesso à informação.

A articulação entre o SUS e a saúde suplementar será estratégico para otimizar os recursos dos setores público e privado, bem como harmonizar e organizar a sua atuação, visando a qualidade assistencial e o cuidado continuado.

Ainda são observadas limitações na divulgação de informação organizada ao cidadão no acesso às ações e serviços de saúde essenciais à escolha e à entrega com qualidade do produto contratado. As estratégias de aperfeiçoamento da regulação da saúde suplementar enfatizarão o estímulo às operadoras para que busquem a acreditação dos serviços e promovam a melhoria de sua gestão; o aperfeiçoamento do programa de qualificação em relação à satisfação dos beneficiários e à atenção à saúde do idoso; e o incentivo aos prestadores para o monitoramento da qualidade de seus serviços.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015.	118.700 processos concluídos	262,72
2	Operacionalizar 90% dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais.	90% dos acordos operacionalizados	949,02

10ª Diretriz

Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.

O desenvolvimento, a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, bem como a sua sustentabilidade, estão inseridos em contextos sociais e econômicos, que derivam da contínua produção e consumo de bens e produtos. O crescimento contínuo dos gastos em saúde, em virtude da produção cada vez maior de novas tecnologias e das mudanças no perfil epidemiológico das populações tem levado a necessidades diversificadas de atenção, implicando a necessidade de desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e na utilização de tecnologias nos sistemas de saúde.

A diretriz de fortalecimento do complexo produtivo será implementada em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional alcance a sustentabilidade buscada, com base na construção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

No fomento à produção e inovação, será enfatizada a articulação entre a eficiência de curto prazo e a perspectiva estratégica de capacitar o Brasil nas atividades que permitam superar a dependência estrutural em saúde, com foco no fortalecimento dos laboratórios públicos, na ampliação da produção, no atendimento da demanda de programas estratégicos e no incentivo às atividades de pesquisa e desenvolvimento, com base na PNCTIS, na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e na Agenda de Pesquisas do Ministério da Saúde.

Esse fomento estará baseado no financiamento da produção dos insumos estratégicos, no fortalecimento da produção para favorecer o acesso a equipamentos e materiais de uso em saúde, fármacos e medicamentos desenvolvidos nacionalmente e alinhados com as linhas de cuidado prioritárias, - articulando programas da assistência farmacêutica com a modernização da rede de laboratórios públicos - e no uso do poder de compra governamental (sobretudo para estimular a produção no País, mediante Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e transferências de tecnologia para produção local de vacinas.

No tocante à regulação, configurarão temas estratégicos a articulação da lógica sanitária com a lógica econômica, a incorporação tecnológica, redução de custos e estímulo à produção e inovação nacional, regulação sanitária e propriedade intelectual, e ética em pesquisa.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015.	15%	195,00
2	Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015.	30%	57,00
3	Atender a demanda do programa de controle da tuberculose com produção nacional de dois medicamentos.	0	-

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
4	Atender a demanda do programa para a prevenção e controle das hepatites virais com produção nacional de dois medicamentos.	0	-
5	Atender a demanda do programa de prevenção e controle das DST/Aids com produção nacional de três medicamentos.	2	7,00
6	Disponibilizar 300 mil litros de plasma para o uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados.	150.000 litros de plasma	76,521
7	Concluir a construção do complexo industrial de produção de hemoderivados, até 2015.	29% da construção concluída	200,00
8	Disponibilizar 2 produtos para diagnóstico em oncologia.	2 etapas de projetos realizadas	-
9	Promover a realização de dois testes clínicos da vacina contra dengue.	0	-
10	Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015	30 estudos nacionais fomentados	20,00

11ª Diretriz

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

A gestão de pessoas no âmbito do SUS é um desafio para os gestores de todos os níveis da federação. Nesse sentido, o Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na qualificação de sua força de trabalho, em especial da educação profissional técnica de nível médio articulada aos serviços de saúde. No conjunto dos trabalhadores do setor saúde, aproximadamente 60% possuem nível de escolaridade fundamental e médio e, destes, uma parcela expressiva não dispõe de certificação profissional, embora atue diretamente com os usuários nas unidades de saúde. Os programas, projetos e ações de educação profissional técnica de nível fundamental e médio para a área da saúde vêm sendo executados pelas 36 escolas técnicas do SUS (ETSUS), distribuídas em todas as UF, com as mais diversas configurações administrativas (vinculadas às SES, SMS, entre outras). Para dar unidade e garantir os princípios do SUS, essas escolas estão conformadas em rede (Rede de Escolas Técnicas do SUS/Retsus).

Em relação aos profissionais de saúde de nível superior, as dificuldades referem-se à qualidade e adequação do perfil necessário ao SUS. A equidade e o acesso universal aos serviços ficam prejudicados pela dificuldade apresentada por inúmeros municípios em fixarem profissionais em seu território, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A carência e má distribuição geográfica e social de profissionais, especialmente médicos, têm sido apontadas como problema grave, que atinge também outros países. Para dar conta deste desafio, o Governo Federal criou o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, que teve seu primeiro edital lançado em dezembro de 2011. Nesta primeira edição será firmado contrato de um ano com os profissionais que se inscreverem e forem convocados. Ao final desse período, os médicos com boa avaliação de desempenho terão uma pontuação adicional de 10% na nota dos exames de residência médica. O programa prevê a Teleassistência e a Tele-educação em Saúde, com destaque para a Atenção Básica. O governo federal financiará a operação dos Núcleos de Telessaúde das unidades onde estarão atuando os profissionais, bem como das atividades dos tutores, além de cursos de especialização em Saúde da Família. A contratação dos profissionais será feita pelas secretarias municipais de saúde, com as quais será estabelecido o vínculo empregatício, de acordo com os procedimentos de seleção e admissão adotados pelos respectivos municípios. Também caberá às secretarias municipais o pagamento dos salários e o custeio de moradias, quando houver necessidade.

A ampliação da residência em saúde em todas as especialidades e regiões do País constituirá também estratégia importante no período. Alie-se a isso a ampliação e o aprimoramento do Pró-Saúde, articulado ao Pet-Saúde, visando a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integrada do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica, nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado, e promovendo a transformação na prestação de serviços à população.

Na tabela abaixo são listadas as metas estabelecidas para o ano de 2012, bem como especificados os recursos necessários para o seu atendimento:

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Capacitar 7.970 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde.	1.993 profissionais capacitados	2,65

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
2	Alcançar mais 4.000 bolsas, além das 2.600 que já estão disponibilizadas pelo Pró-Residência.	500 bolsas disponibilizadas pelo Pró-Residência	17,00
3	Ampliar e qualificar a formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS.	100.000 trabalhadores do SUS qualificados	148,20
4	Atingir até 2014 a meta de concessão de 216 mil bolsas, garantindo a multiprofissionalidade, através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde.	100.000 bolsas concedidas através do PET-Saúde	70,00
5	Implantar 18 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil até 2015, cobrindo todos os estados.	5 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil implantados	10,00
6	Expandir o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para atingir um total de 1.000 cursos de graduação da área da saúde.	100 cursos de graduação oferecidos	36,00
7	Inserir 5.000 profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, para atuação em municípios e localidades desprovidos de atenção à saúde.	1.200 profissionais de saúde inseridos no Programa	25,00

12ª Diretriz

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

A gestão governamental em saúde possui natureza complexa, que abrange várias dimensões – ética, política, estratégica, técnica e administrativa – e conforma-se a partir da intermediação de interesses distintos e, principalmente, das interações de poder. O propósito primordial da gestão em saúde é a tomada de decisões, que desencadeia a implementação das políticas. A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. E compete ao

Ministério da Saúde o processo de aperfeiçoamento da gestão do SUS e a incorporação de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, tais como a construção do contrato organizativo de ação pública. Estruturaram-se de forma integrada as áreas de Informação e informática do SUS, Gestão Participativa e Articulação Interfederativa, contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

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

Essa diretriz envolverá igualmente a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do cartão nacional de saúde nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde. O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o instrumento criado para possibilitar o acompanhamento do conjunto de atendimentos realizados pelo SUS aos seus usuários, mediante um prévio cadastramento, que gera uma codificação unívoca possibilitando a identificação do usuário em toda rede de atendimento do SUS.

Na tabela abaixo são listadas as metas estabelecidas para o ano de 2012, bem como especificados os recursos necessários para o seu atendimento:

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Capacitar 200 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2015	50.000 pessoas capacitadas	28,20
2	Promover a assinatura de contratos de ação pública, com definição de responsabilidades	Assinados contratos com	33,40

	recíprocas na rede federativa em relação à população, em 80% das comissões intergestores regionais (CIR) até 2015	20% das CIR (88 assinaturas promovidas)	
3	Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades	2 seminários realizados	1,26
4	Realizar 6 encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015	2 encontros nacionais realizados	5,5
5	Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde	0	-
6	Disponibilizar o sistema Cartão Nacional de Saúde para 100% das redes assistenciais	146.250.000 sistemas Cartão Nacional de Saúde disponibilizados	151,00

13ª Diretriz

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

Trata-se de ações voltadas para os processos que compõem o campo da gestão do SUS, na obtenção de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento da gestão estratégica e participativa, nas três esferas de governo.

Essa diretriz envolverá questões relacionadas à organização interna do Ministério da Saúde, buscando a efetividade na execução das ações de responsabilidade direta do governo federal e da garantia de melhor controle da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, pois tem a missão de contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

As medidas decorrentes deverão manter relação sistêmica com os demais entes da federação, visando o aprimoramento do SUS. Qualificar o processo de planejamento constituirá condição para que se alcance resultados organizacionais e se

maximize o uso dos recursos, seja de infraestrutura, seja financeiro ou da força de trabalho.

Para isso, a saúde conta com vários sistemas de monitoramento e avaliação como o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) um indicador síntese, que faz a aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) e o Portal da Transparência, que tem o objetivo de aumentar a transparência da gestão pública, permitindo que o cidadão acompanhe como o dinheiro público está sendo utilizado e, dessa forma, ajude a fiscalizar.

Estruturam-se de forma integrada as áreas de Ouvidoria, e o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

Tal desafio requererá ações em que estejam envolvidos o Ministério da Saúde e seus órgãos vinculados, assim como as demais esferas de gestão do SUS, com a adoção de pressupostos conceituais e metodológicos, conforme preconizado pelo Pacto pela Saúde no tocante ao Sistema de Planejamento do SUS.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos fundos estaduais e municipais de saúde anualmente	5.592 fundos apoiados	11,00
2	Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde	IDSUS implantado	-
3	Implantar e implementar Portal da Transparência do Ministério da Saúde	Portal implantado	-
4	Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado	125 ouvidorias com implantação apoiada	39,00
5	Realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015	1.000 ações de controle interno e auditorias realizadas	8,50

14ª Diretriz

Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira.

A cooperação internacional em saúde é a expressão da solidariedade entre as nações, uma vez que evidencia a preocupação com a saúde de uma pretensa “comunidade global” e visa à melhoria dos índices sócio-econômicos das nações.

A cooperação entre o Brasil e os demais países em desenvolvimento, no âmbito da saúde baseia-se em alguns princípios norteadores da gestão da saúde pública brasileira: saúde como direito universal e dever do Estado; igualdade de atendimento, integralidade do serviço médico, universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública, participação e controle social, gratuidade dos serviços disponibilizados, entre outros.

O SUS nestes anos da experiência brasileira em garantir o acesso universal à saúde serviu de exemplo que geraram grande demanda por parte dos países em desenvolvimento no âmbito da cooperação técnica internacional. O Brasil tem muito a contribuir e intercambiar com essas nações. Temos semelhanças na realidade social e econômica, além dos desafios enfrentados na busca pelo desenvolvimento nacional.

Os processos de integração regional entre países para a implementação de mercados comuns foram intensificados no contexto de globalização e uma agenda social da integração é construída acompanhando a regulamentação da livre circulação de pessoas, mercadorias, serviços e capital, fundamentos econômicos de um mercado único. Além disso, o SUS tem buscado esforços para consolidar a descentralização e organizar serviços de saúde locais com vistas a melhorar o acesso integral nas ações do sistema de saúde nas regiões de fronteira.

A implementação dessa diretriz buscará fortalecer a atuação em âmbito internacional do Ministério da Saúde e da cooperação brasileira.

R\$ milhões

PNS 2012-2015 - Metas		Meta 2012	
		Física	Financeira
1	Consolidar em Moçambique o escritório Fiocruz para a África de Língua Portuguesa	100% do escritório em Moçambique implantado	0,118
2	Promover a regulamentação do acesso à saúde em área de fronteira, por meio de constituição ou	- 2 reuniões presenciais para regulamentar o acesso à	159,3

reativação de comissões de saúde na fronteira, Acordos de Localidades Fronteiriças Vinculadas e promoção da celebração de contratos de prestação de serviços fronteiriços pelos Estados e Municípios	saúde (Uruguai e Argentina); - 4 reuniões presenciais para estimular a celebração de Acordos de Localidades Fronteiriças Vinculadas (Peru, Colômbia, Venezuela e Guiana Inglesa); - 2 reuniões presenciais para implementar os acordos de localidades fronteiriças vinculadas (Uruguai e Argentina); - 3 Reuniões presenciais para trabalhar com as necessidades locais das regiões de fronteira (Guiana Francesa, Bolívia, Paraguai)
--	--

Diretrizes Transversais

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

O Programa de Aceleração do Crescimento do governo federal engloba um conjunto de políticas econômicas, planejadas para os quatro anos seguintes, e que tem como objetivo acelerar o crescimento econômico do Brasil. Uma de suas prioridades é o investimento em infra-estrutura, em áreas como saneamento, habitação, transporte, energia, recursos hídricos e saúde, dentre outros.

A segunda etapa desse Programa (PAC 2) agrega e consolida as ações da primeira fase. Até 2011, o PAC 2 já investiu cerca de R\$ 86,4 bilhões em obras em todo o Brasil, atuando direta e indiretamente no desenvolvimento social.

O governo federal investe em um grupo de obras fundamentais para levar direitos sociais básicos à população urbana. Com o PAC Cidade Melhor, serão feitas ações de infraestrutura como saneamento, prevenção em áreas de risco, mobilidade urbana e pavimentação.

Em Saneamento, foram R\$ 25,2 bilhões em obras contratadas. Foram selecionados R\$ 6 bilhões em projetos de 22 estados, que beneficiarão 230 municípios.

Além da preocupação com saneamento, o PAC também realiza ações para Prevenção em Áreas de Risco, com objetivo de proteger a população de problemas como deslizamentos, enchentes e inundações. Ao todo, R\$ 5,2 bilhões de obras foram contratadas, das quais 59% estão em andamento com 31% de execução física.

Há também investimentos de R\$ 4 bilhões em obras de drenagem em 64 municípios de cinco estados. Para obras de contenção de encostas foram alocados R\$ 544 milhões, que serão investidos em 67 municípios de quatro estados.

As ações serão voltadas para a implantação, ampliação e/ou melhoria de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, inclusive as melhorias sanitárias domiciliares e melhorias habitacionais para controle da doença de chagas.

Estas ações têm como foco a população rural dispersa, população rural adensada, população residente em localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejo e demais agrupamentos populacionais caracterizados como rurais, incluindo as comunidades indígenas.

Contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.

O Plano Brasil Sem Miséria tem como grande objetivo promover a inclusão social e produtiva da população extremamente pobre. Agrega transferência de renda, acesso a serviços públicos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica. Entre outras coisas, vai identificar e inscrever pessoas que precisam e ainda não recebem o Bolsa Família e ajudar, quem já recebe, a buscar outras formas de geração produtiva de renda. Tal Plano, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), articula e mobiliza esforços de todo o Governo Federal, dos estados e dos municípios em torno de ações voltadas para os brasileiros do campo e da cidade que vivem com uma renda familiar inferior a R\$ 70 reais mensais por pessoa.

Além do MDS, são responsáveis diretos por ações do Brasil Sem Miséria a Casa Civil, os Ministérios do Planejamento, da Fazenda, do Desenvolvimento Agrário, da Educação, da Saúde, da Integração, das Cidades, do Trabalho e Emprego e a Secretaria Geral da Presidência da República.

A poder público federal tem atuação em saúde compartilhada com Estados e Municípios selecionados pelo Programa Brasil Sem Miséria como prioritários. As ações, com metas dimensionadas, têm como eixo estruturante a área de Atenção Básica, por meio da construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, da

ampliação de equipes de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, de Consultórios na Rua, e de equipes de Saúde Bucal. Além das ações previstas da Rede Cegonha e da Rede de Atenção à Saúde Mental, do Programa Farmácia Popular, do Projeto Olhar Brasil e o enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza (tuberculose, hanseníase, tracoma, helmintíase e esquistossomose).

O público alvo para essas iniciativas está sendo identificado por meio de uma estratégia de busca ativa com finalidade de viabilizar o acesso da clientela preferencial para as ações propostas para a participação setorial no Programa Brasil Sem Miséria.

III - Considerações finais

Com o intuito de integrar o processo de planejamento das linhas de atuação pública em saúde de forma a adequá-las à alocação de recursos orçamentários disponíveis para o financiamento do SUS, a Programação Anual de Saúde (PAS) oferece um painel das medidas ou iniciativas que asseguram o desenvolvimento das propostas do PNS compatibilizado-as com as disponibilidades anuais de cobertura financeira.

Essas medidas ou iniciativas configuram-se em um grau de detalhamento da atuação federal que pode vir a coincidir com o das ações presentes na Lei Orçamentária Anual (LOA). Porém, no geral, o seu recorte é menos abrangente que o dessas ações o que exige um esforço apurado para o dimensionamento das metas para o período enfocado e para a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da programação.

O conjunto de ações detalhadas na PAS correspondente às medidas ou iniciativas concretas que contribuem para o alcance do objetivo setorial e das 16 diretrizes do PNS. A sua identificação e o dimensionamento físico-financeiro foram realizados em conjunto com todos os órgãos e entidades vinculadas componentes da estrutura do MS.

Por meio deste instrumento, a agenda da gestão federal conta com um referencial institucionalmente validado para a execução eficiente das metas propostas pelo PNS e para as apuração dos resultados a serem apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG).