



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**PIRACURUCA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACURUCA-PI 2022-2025.

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE *PIRACURUCA*



UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA PARA OS ANOS  
2022-2025.

**PREFEITO MUNICIPAL:**  
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA MELO

**SECRETÁRIA DA SAÚDE:**  
ADRIANA SILVA FONTINELE

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**  
ROGÉRIO MAGALHÃES BRITO.  
PRESIDENTE

**ENDEREÇO DA PREFEITURA:**  
AV. AURÉLIO BRITO, 859 - PIRACURUCA - PI,  
CEP: 64240-000  
TELEFONE: (86) 3343-2421  
CNPJ: 06.553887/0001-21

**ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**  
AV. CEL. PEDRO DE BRITO, S/N, CENTRO – PIRACURUCA – PI  
CEP: 64240-000  
TELEFONE: (86) 3343-2590  
CNPJ: 06.553.887/0005-55

# ELABORAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A IDEIA DA CONSTRUÇÃO COLETIVA APONTA NA DIREÇÃO DA ARTICULAÇÃO ENTRE O INDIVIDUAL E O COLETIVO. A CONSOLIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES QUE COMPÕEM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 RESULTA DE UM DIÁLOGO AMPLO E PERMANENTE COM AS ÁREAS TÉCNICAS DA SMS, GESTOR E CONTROLE SOCIAL.

# LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde  
PAMQ – Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica.  
ABS – Básica de Saúde  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CNES – Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde  
CNS – Conferência Nacional de Saúde  
COSEMS – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
FUNASA – Fundação Nacional da Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
LACEN – Laboratório de Saúde Pública  
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
LOS – Lei Orgânica da Saúde  
LTA – Leishmaniose Tegumentar Americana  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PCCS/SUS – Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS  
PDR – Plano Diretor de Regionalização  
PDVISA – Plano Diretor de Vigilância Sanitária  
PHPN – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PPA – Plano Plurianual  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SESAPI – Secretaria Estadual de Saúde do Piauí  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
e-SUS – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica  
SIH – Sistema de Informação Hospitalar  
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade  
SINAN-NET – Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINASC

SINASC – Sistema de Informação Nascidos Vivos  
SISFAD – Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue  
SISPACTO – Pacto pela Vida utilizando o sistema informatizado  
SI-PNI – Sistemas de informações do Programa Nacional de Imunizações  
SISPRENATAL – Sistema de Informação sobre o Pré-Natal  
SISVAN WEB – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SMS – Secretaria de Municipal da Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde  
UBS – Unidades Básicas de Saúde  
USF – Unidades de Saúde da Família  
VIGIÁGUA – Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

# SUMÁRIO

<b>Identificação .....</b>	<b>08</b>
<b>Apresentação.....</b>	<b>11</b>
<b>Instrumentos Legais .....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>15</b>
<b>Piracuruca: Sua História.....</b>	<b>16</b>
<b>Caracterização do Município.....</b>	<b>18</b>
<b>Análise da Situação de Saúde.....</b>	<b>30</b>
<b>Indicadores Epidemiológicos.....</b>	<b>55</b>
<b>Compromisso da Gestão Municipal e o Modelo de Gestão e Atenção a Saúde .....</b>	<b>68</b>
<b>Objetivos, Diretrizes e Metas para o período de 2022 a 2025.....</b>	<b>73</b>
<b>Compatibilização das Proposições da Conferencia Municipal de Saúde com o Plano Municipal de Saúde.....</b>	<b>110</b>
<b>Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúd .....</b>	<b>114</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>121</b>

# IDENTIFICAÇÃO

## 1. Município:

**UF:** PI

**Município:** PIRACURUCA

**Ano da criação do município:** 23-12-1832;

**Região:** Norte do Piauí

**Macrorregião:** 2ª (Meio-Norte)

**Área:** 2.380,51 Km²

**População (2022):** 28.952 Hab

**Densidade Populacional:** 13 Hab/Km²

**Condição de gestão atual:** Gestão Plena do Sistema Municipal;

**Data da Habilitação:** 30/12/2002

**Região de Saúde:** Cocais.

## 2. Secretaria de Saúde:

**Nome do Órgão:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**Número CNES:** 3900029

**CNPJ:** 065538870005-55

**Endereço:** AV CEL PEDRO DE BRITO S/N

**Email:** [smspiracuruca@gmail.com](mailto:smspiracuruca@gmail.com)

**Telefone:** (086)-3343-2590.

## 3. Informações da Gestão

**Prefeito:** FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA MELO

**Secretária de Saúde em Exercício:** Ruana Priscila Spindola MeloTrindade

**E-mail secretária:** [smspiracuruca@gmail.com](mailto:smspiracuruca@gmail.com)

**Telefone secretária:** (086)-3343-2590

#### **4. Fundo Municipal de Saúde:**

**Instrumento legal de criação do FMS:** Lei nº 1295, de 10/10/1991

**CNPJ do FMS:** 11.837.925/00001-08

**O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?** Sim

**Gestor do FMS:** Adriana Silvaa Fontinele

**Cargo do Gestor do FMS:** Secretária de Saúde

**Telefone:** 86 – 3343-2590.

**E-mail:** smspiracuruca@gmail.com.

#### **5. Conselho Municipal de Saúde:**

**Instrumento legal de criação do CMS:** Lei nº 1299, de 17/12/1991

**Nome do Presidente do CMS:** Rogério Magalhães Brito

**Segmento:** Trabalhador.

# APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Secretaria Municipal de Saúde de Piracuruca apresenta o seu Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2022 a 2025, contendo as propostas de ações para resolução dos problemas de saúde. Este documento expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população de Piracuruca e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde de forma democrática e ascendente. Contribui para a consolidação das condições organizacionais da instituição, procurando responder as necessidades de saúde apresentadas e reduzir a inequidade do sistema.

Trata-se, portanto, de um importante instrumento de gestão e de controle social que orientará o papel estratégico da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Piracuruca.

O PMS é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Este Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais da Conferência

Municipal de Saúde, no qual temos momentos de participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de Piracuruca em 25 de novembro de 2021 e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público. Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o conseqüente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

Ao apresentarmos este plano, renovamos também nossas apostas no futuro, esperando melhores dias, e o nosso agradecimento a todos aqueles e aquelas que se empenharam em sua produção e execução, reafirmando nosso compromisso com a ética do cuidado e com a procura da justiça. Estamos certos de que, ao fazermos um Plano Municipal de Saúde com esta intensa participação social, estamos criando condições para a efetivação do princípio da equidade, tão caro a todos e todas que lutam permanentemente

pelo aprimoramento do SUS, pela consolidação da Reforma Sanitária Brasileira e por um mundo mais pacífico e generoso.

---

**Ruana Priscila Spindola MeloTrindade**  
Secretária Municipal de Saúde

# INSTRUMENTOS LEGAIS

## ➤ VIGÊNCIA DAS PROPOSTAS

A vigência deste Plano Municipal de Saúde corresponde ao Quadriênio 2022-2025, conforme preconiza a Portaria Ministerial n.º 3.025/GM, de 13 de novembro de 1998.

## ➤ PRINCÍPIOS LEGAIS ORIENTADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Constituindo as principais definições legais do SUS figuram a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

A Lei nº 8.080 estabelece em seu art. 15 como atribuição comum da União, Estados e Municípios “a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde, e que, de conformidade com o Plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária do SUS”. Esse artigo também atribui às três esferas de gestão do sistema a responsabilidade de “promover a articulação da política dos planos de saúde”. Com relação ao planejamento e orçamento no art. 36, parágrafo 1º, define que “os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na perspectiva da proposta orçamentária.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Essa Lei trata da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal e estabelece que, em cada esfera de gestão, para o recebimento dos recursos deve-se contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde,

Relatório de Gestão; Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Observando a legislação vigente no SUS e as responsabilidades do Gestor Municipal, definidas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, foi elaborado o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Para elaboração e desenvolvimento das propostas elencadas no Plano de Municipal de Saúde 2022-2025, foi necessário levantar um amplo conjunto de informações e questões de saúde. Dentre os vários subsídios utilizados destacam-se:

1. O Pacto pela Saúde, estabelecido pelos gestores federal, estadual e municipal, assim como as políticas, orientações e regulamentações subsequentes;
2. Os compromissos e prioridades estabelecidas pelo Gestor Municipal;
3. O Relatório da 11ª Conferência Municipal de Saúde;
4. O Diagnóstico Setorial da Saúde que subsidiou a elaboração do Plano Plurianual (PPA); e
5. A avaliação do Plano Plurianual.

A primeira parte do plano trata da “Análise Situacional” que consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade.

Buscando compatibilizar os instrumentos que dão concretude ao SUS e facilitar o processo posterior de monitoramento e avaliação, em sua segunda parte o Plano Municipal de Saúde foi organizado seguindo os eixos das responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão (TCG), ou seja: responsabilidades gerais da gestão do SUS; responsabilidades na Regionalização; responsabilidades no Planejamento e Programação; responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; responsabilidades na Gestão do Trabalho; responsabilidades na Educação em Saúde e responsabilidades na Participação e Controle Social.

A terceira parte se refere ao Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde, incluindo os indicadores pactuados com o MS e também constantes nos programas que compõem o Plano Plurianual do Município do município.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GERAL

➤ Implementação da Gestão do Sistema Municipal de Saúde Local, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

➤ Impulsionar, reafirmar e buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde garantidos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;

➤ Fortalecer a Atenção Básica a Saúde tornando-a ordenadora do Sistema, através da promoção, proteção e recuperação da saúde da população;

➤ Procurar garantir a aplicabilidade dos princípios doutrinários do SUS: acesso universal, equidade e integralidade da assistência através das ações e serviços desenvolvidos pelo Sistema local de Saúde segundo a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90;

➤ Implementação dos serviços de Vigilância à Saúde com ênfase na Vigilância Sanitária, na Vigilância Epidemiológica e na Vigilância Ambiental em acordo com a Programação Nacional de Vigilância em Saúde tendo como foco a descentralização de suas ações no município;

➤ Estabelecer parâmetros assistenciais para o processo de avaliação das ações e serviços a serem desenvolvidos e/ou implantados no município;

➤ Fortalecer o Controle Social das políticas de saúde desenvolvidas pelo Sistema local de Saúde segundo a Lei Orgânica de Saúde 8.142/90;

➤ Estabelecer fluxos e protocolos que reorganizem o sistema de referência e contra referência na Rede Assistencial de saúde do município em todos os serviços e níveis de assistência;

➤ Ampliar os níveis de complexidade da Assistência do Sistema de Saúde Local.

# PIRACURUCA: SUA HISTÓRIA

O Município de Piracuruca provém da freguesia do mesmo nome e, mais remotamente ainda, da fazenda "SÍTIO", localizada à margem direita do rio Piracuruca, distante, aproximadamente, 180 quilômetros da sua nascente, na Serra da Ibiapaba. O nome PIRACURUCA é uma palavra de origem indígena, PIRA=Peixe, CURUCA=Roncador, "peixe roncador". Esse peixe é muito abundante no Rio Piracuruca e, que ao ser retirado da água, produz um ronco característico.

A origem de Piracuruca possui uma curiosa história que envolve os irmãos José e Manoel Dantas Correia, portugueses em viagem aventureira em busca de ouro e pedras preciosas. A eles, devemos a construção da Igreja de Nossa Senhora do Monte do Carmo, em torno da qual foi surgindo, aos poucos, uma povoação, que deu origem à vila de Piracuruca e, mais tarde, a nossa cidade.

Inicialmente, a povoação de Piracuruca foi elevada à categoria de freguesia (terceira freguesia a se criar no Piauí) ocorrida na primeira metade do século XVIII. Em Piracuruca, a proliferação das fazendas foi um marco decisivo para o início da povoação do território e posterior criação da cidade. No ano de 1807, o governador em exercício propôs a elevação de Piracuruca à condição de vila (06 de julho de 1832). Contudo a instalação oficial ocorreu somente no dia 23 de dezembro de 1833, com a leitura do decreto oficial na Câmara de Parnaíba. No dito decreto, em seu artigo 4º, além de elevar Piracuruca à categoria de vila, foi criado o seu município, desmembrando-se do então município da Parnaíba. Criam-se também: Câmara Municipal, ofícios de juizes ordinários, tabeliães, oficiais de justiça.

A Vila de Piracuruca foi elevada à categoria de cidade juntamente com as vilas de Barras, União e Campo Maior pelo decreto de número 1 (um), publicado no dia 28 de dezembro de 1889. A lei nº 636, sancionada em 12 de dezembro de 1968 pelo Prefeito Municipal de Piracuruca Raimundo da Silva Ribeiro (Doca Ribeiro), designa o dia 28 de dezembro como data do aniversário de Piracuruca.

Formação Administrativa - Distrito criado com a denominação de Piracuruca, anterior a 1760. Elevado à categoria de município de Piracuruca, pelo distrito de 06-07-1832, com a desmembrado de Parnaíba. Sede na antiga vila de Piracuruca.

Constituído do distrito sede. Instalado em 23-12-1832. Elevado à condição de cidade, pela lei estadual nº 1, de 29-8-12-1889. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

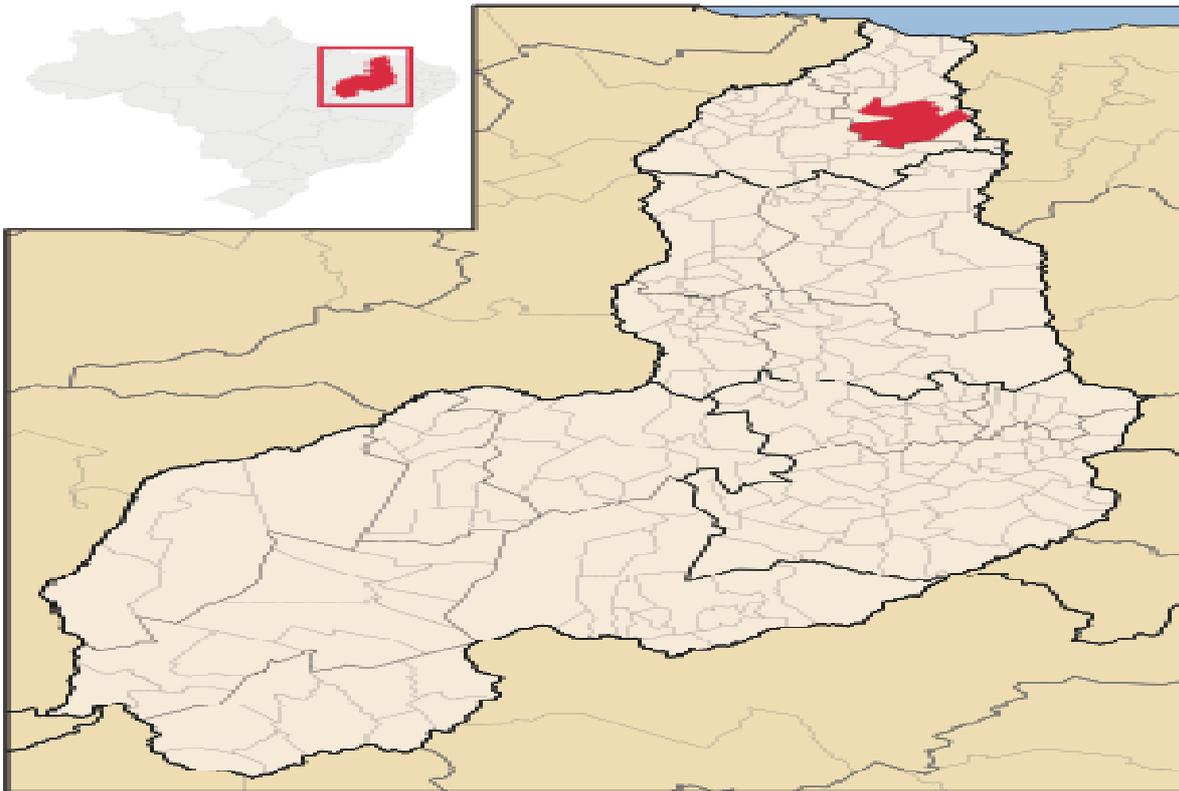
Pela lei municipal nº 268, de 04-01-1956, é criado o distrito de São José e anexado ao município de Piracuruca. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distrito: Piracuruca e São José.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 17-I-1991. Pelo artigo 35, inciso II, do ato das disposições constitucionais transitórias, da constituição estadual de 05-10-1989, regulamentado pela lei estadual nº 4477, de 29-04-1992, desmembrado de Piracuruca. Distrito de São José. Elevado à categoria de município com a denominação de São José do Divino.

Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

# CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

## Situação Geográfica

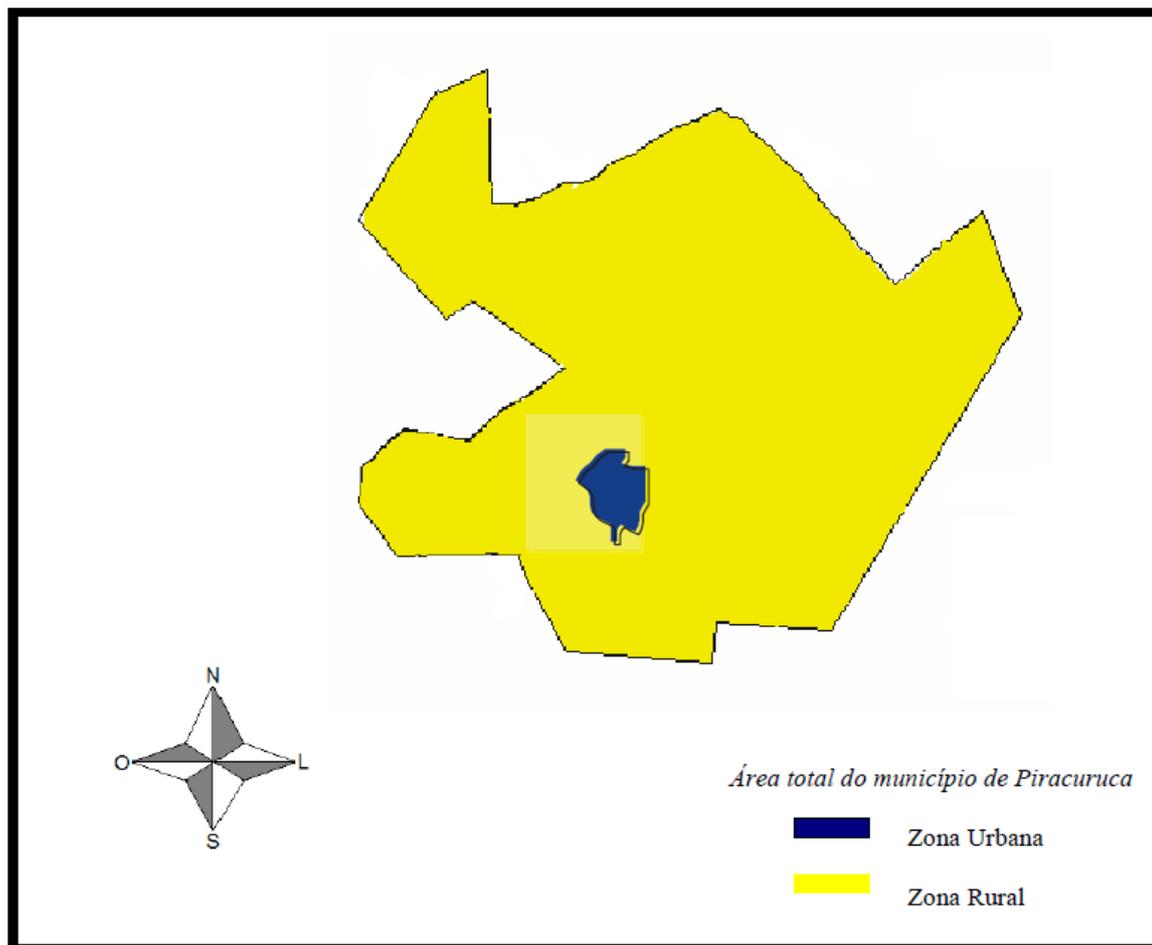


O município de Piracuruca está localizado na mesorregião do Norte Piauiense, mais especificamente na microrregião do Litoral Piauiense, às margens do Rio Piracuruca, situado no norte do Estado do Piauí, distante 204 quilômetros da capital Teresina e 142 quilômetros da praia de Atalaia em Luís Correia, litoral do Estado.

A sede do município tem uma altitude de 60 metros, com as coordenadas geográficas de 03° 55' 41" de latitude sul e 41° 42' 33" de longitude oeste.

Tratando-se de Piauí, estado que possui muitas regiões de difícil acesso algumas praticamente isoladas e com baixíssima densidade populacional, Piracuruca é uma cidade privilegiada em sua localização geográfica em virtude de estar entre a capital e o mar, região mais densamente povoada do estado.

O município de Piracuruca possui uma área de 2.381 Km<sup>2</sup> (IBGE 2010), ocupando 0,95 % em relação à área total do Estado. A área da Zona Urbana de Piracuruca é de 22 km<sup>2</sup>, enquanto que a Zona Rural representa o restante do município 2.359 km<sup>2</sup>.



Piracuruca tem os seguintes limites geográficos:

- **Ao norte:** Cocal, Cocal dos Alves e Caraúbas do Piauí.
- **Ao Sul:** Brasileira e São João da Fronteira.
- **Ao Leste:** São João da Fronteira e o Estado do Ceará.
- **Ao Oeste:** Batalha, São José do Divino e Caraúbas do

Piauí.

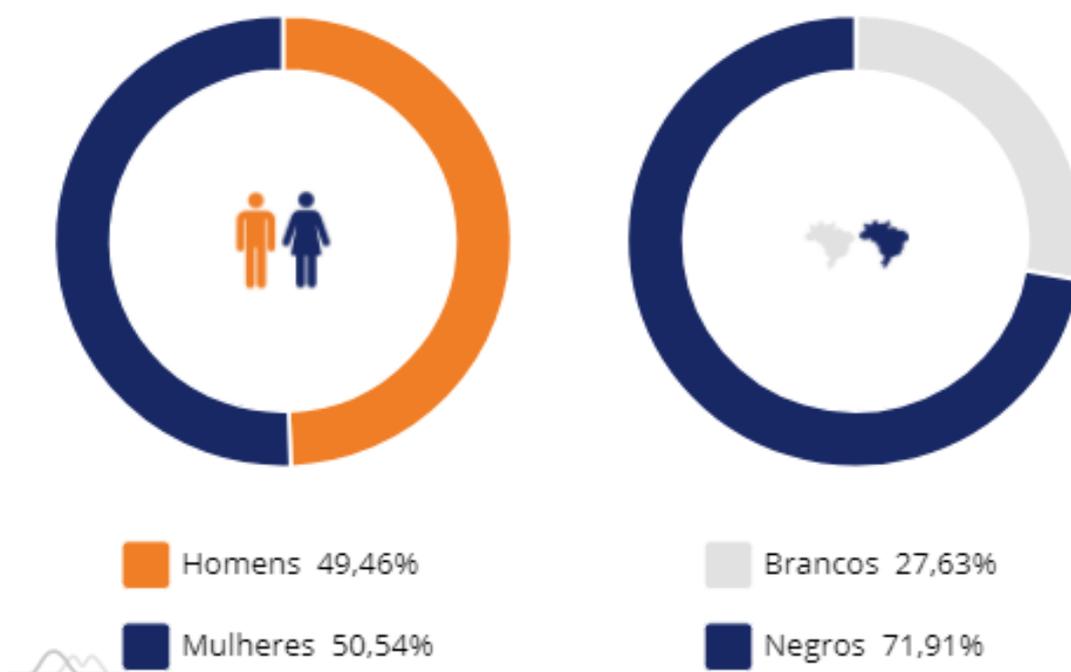
## População

A formação de nossa população tem sua origem da mistura do branco, do negro e do índio. Do cruzamento destas etnias<sup>19</sup>, surgiram outros elementos, sendo que o principal é o “caboclo<sup>20</sup>”, conhecido por sua força,

resistência, coragem e fé, não só em Piracuruca, mas em todo o Nordeste brasileiro.

#### Características Demográficas e Socioeconômicas do Município:

- População: 28.952 (2022);
- Densidade Demográfica: 12 hab/km<sup>2</sup>;
- PIB Per capita: 4.628,74 (2020);
- % da população em extrema pobreza: 23,12 (2020);
- % da população com plano de saúde: 2,27 (Junho / 2018).



A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses em 2017. De acordo com as estimativas de 2022, a população do município - Piracuruca - é de 28.952 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros. Entre 2017 e 2019, a população do município - Piracuruca - registrou um aumento de 0,47%. No mesmo período, a UF - Piauí - registrou um aumento de 1,10%, conforme últimos dados divulgados pelo IBGE.

## Relevo

Piracuruca possui um relevo com terras baixas e quase planas, dominado por uma planície que se estende ao longo da bacia do Rio Piracuruca, no sentido diagonal, cortando o município de leste a oeste, apresenta também planaltos baixos em seus extremos, sem, contudo, manifestar-se com serras importantes.

## Geologia

A formação dos solos no Município de Piracuruca sofreu influências importantes da Serra da Ibiapaba e da bacia do Rio Piracuruca, devido à constante lixiviação<sup>3</sup> exercida pelas águas que descem a serra durante as chuvas. Seguindo a classificação de solos, os mais comuns em Piracuruca são:

- Areias quartzosas (*areia comum, cristal duro e transparente*)
- Latossolos amarelos (*silto-arenoso, barro fino com areia fina*)
- Neosolo flúvico (aluvião, terra escura de áreas úmidas)
- Lateríticos (*conhecido comumente por piçarra*)
- Litólicos (solo pedregoso)

## Hidrografia

O Município de Piracuruca é banhado por vários cursos d'água (rios e riachos), sendo quatro rios principais: o Piracuruca, o Jenipapo, o Catarina e o Jacareí, formadores da "micro-bacia do Piracuruca".

O Rio Piracuruca é o principal curso d'água do município, nascendo na Serra da Ibiapaba a uma altitude próxima aos 650 metros, entre o Serrote do Angical e a Serra dos Borges com o nome de Arabé, ainda em solo cearense. Sua foz se encontra na localidade Barra do Piracuruca, onde o Rio Longá recebe suas águas, percorrendo aproximadamente 200 quilômetros de extensão.

Neste percurso, o Piracuruca percorre seis municípios: São Benedito (CE), Domingos Mourão, São João da Fronteira, Brasileira, Piracuruca e São

José do Divino. A Barragem do Piracuruca com uma capacidade de 250.000.000 m<sup>3</sup> de água, alagando uma área de aproximadamente 5.000 hectares é hoje o maior reservatório d'água de Piracuruca e o terceiro maior do Piauí

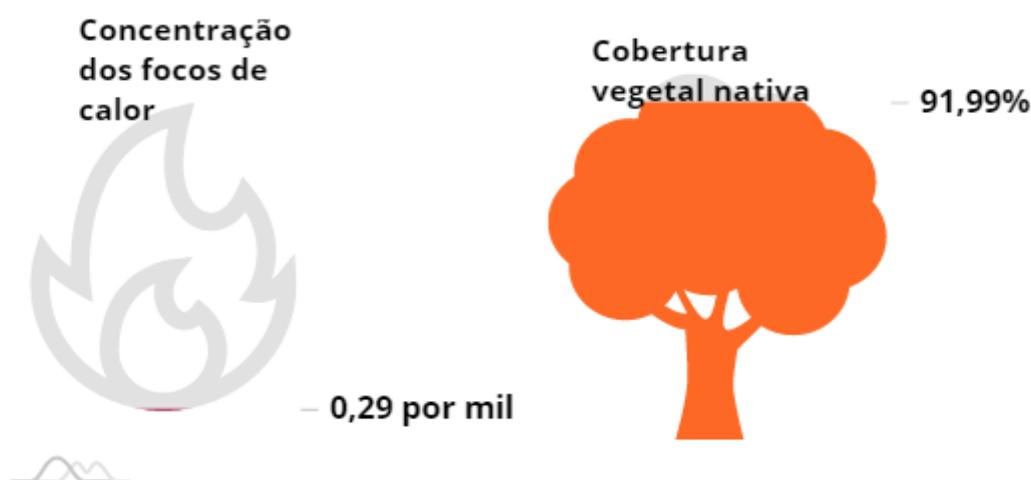
## Clima

Piracuruca está localizada no norte do Estado do Piauí, numa região nordestina conhecida por Meio-Norte, isto é, sofre influência tanto do sertão seco como da região amazônica úmida. Portanto, nosso município compreende uma área de transição<sup>7</sup> entre os climas tropical e tropical semi-árido com duas estações bem definidas: uma chuvosa, de janeiro a junho; outra seca, de julho a dezembro.

## Vegetação

Piracuruca por se encontrar claramente numa região de transição de clima e solo, apresenta uma vegetação que possui características muito distintas, variando de acordo com a região do município onde é encontrada. Essa transição apresenta Caatinga, Cerrado, Floresta Semidecídua e Transição com palmeirais.

### Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município - Piracuruca/PI - 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Programa Queimadas, Projeto MapBiomass (2017)

## **Serviço Público Municipal**

O governo municipal, representado pelo prefeito, tem direitos e deveres para com a comunidade de seu município. Os deveres são chamados serviços públicos e são necessários à segurança e ao bem-estar da população.

Os serviços públicos são: limpeza pública, rede de água, escolas, creches, hospitais e unidades de saúde, calçamentos nas ruas, estradas, iluminação pública e muitos outros. Para que estes serviços funcionem bem, o prefeito necessita arrecadar dinheiro, que é feito sob a forma de impostos e taxas.

## **Educação**

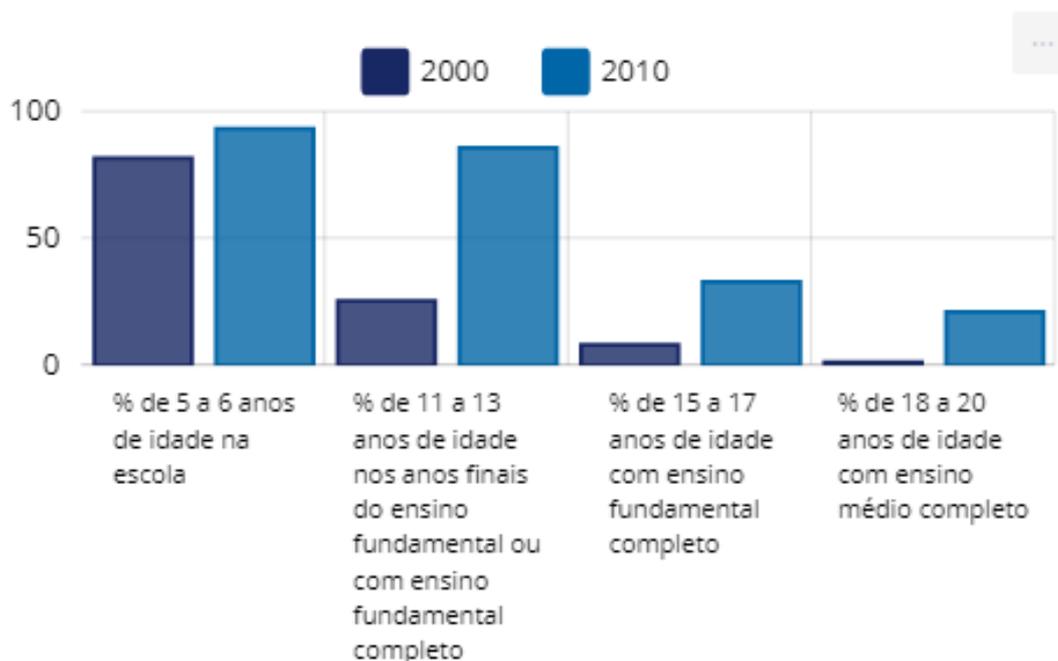
Piracuruca possui muitas escolas, que atendem desde a pré-escola até o ensino superior, pertencendo às redes municipal, estadual e particular.

Dentre estas escolas, podemos destacar: a Unidade Escolar Anísio Brito, Patronato Irmãos Dantas, Unidade Escolar Presidente Castelo Branco. Todas elas fizeram e fazem parte da História e formação de muitos piracuruquenses.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 7.0 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.9. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 12 de 224. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 27 de 224. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 213 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 5074 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Alguns resultados da educação municipal:

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade - 94,8 %;
- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental – 7.0;
- IDEB – Anos finais do ensino fundamental – 5.9;

## Fluxo escolar por faixa etária no município - Piracuruca/PI - 2000 e 2010



### ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE EM 2010



**Fluxo escolar de crianças e jovens** - O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável.

## DEFASAGEM, DISTORÇÃO E EVASÃO



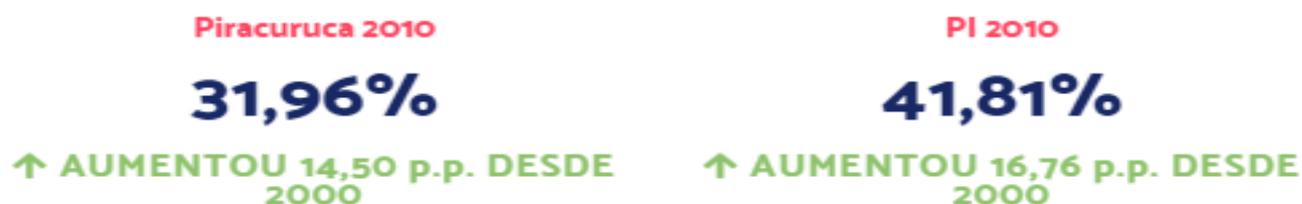
No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 93,55%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 86,07%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 33,13%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 21,29%.

Em 2000, 49,49% da população de **6 a 17 anos** estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 76,35%.

A taxa de **Distorção idade-série** no **ensino médio** no município era de 35,20%, em 2016, e passou para 32,20%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no **fundamental** foi de 3,20%, em 2013, para 3,80%, em 2014. A taxa de evasão no **ensino médio** foi de 13,80%, em 2013, e, em 2014, de 13,20%.

## Escolaridade da população adulta

### TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO COM 25 ANOS OU MAIS



Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o **percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo**. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 17,46% para 31,96, no município, e de 25,05% para 41,81%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Piracuruca, 38,39% eram analfabetos, 25,38% tinham o ensino fundamental completo, 14,94% possuíam o ensino médio completo e 3,77%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 29,16%, 35,92%, 24,47% e 7,29%.

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	35,20	32,20	-	-	-	-
Taxa de evasão no ensino fundamental	3,20	3,80	-	-	-	-
IDEB anos finais do ensino fundamental	4,30	4,80	-	-	-	-
IDEB anos iniciais do ensino fundamental	5,20	6,20	-	-	-	-
% de alunos do ensino fundamental em escolas com la...	83,86	75,32	76,60	77,01	75,51	75,14
% de alunos do ensino fundamental em escolas com i...	93,93	93,66	92,39	94,88	93,99	93,34
% de alunos do ensino médio em escolas com laborató...	3,87	8,95	15,23	10,17	-	-
% de alunos do ensino médio em escolas com internet	94,10	100,00	100,00	100,00	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Escolar - INEP (2016 e 2017).

## Saúde

Desde 2002, Piracuruca possui Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, ou seja, a saúde é municipalizada, sendo o município o detentor de todas as decisões no que se refere aos programas e/ou atendimento na área da saúde.

Na saúde pública, o município conta com:

- Hospital Local / Pronto Socorro Municipal Dr. José de Brito Magalhães;
- Maternidade Municipal São Raimundo;
- Centro de Medicina Especializada de Piracuruca – CEMEPI;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
- Centro de Fisioterapia- CEFIPI;
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Unidade Básica de Saúde Centro;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fátima;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Esplanada;
- Unidade Básica de Saúde – Centro Médico da Esplanada;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Colibri;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Três Lagoas;
- Unidade Básica de Saúde - Centro da Mulher;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro São Raimundo;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Guarani;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Baixa da Ema;
- Unidade Básica de Saúde da Localidade Fura-mão (Zona Rural);
- Unidade Básica de Saúde da localidade Angical (Zona Rural);
- Unidade Básica de Saúde da localidade Jacaraí de Baixo (Zona Rural);
- 02 Polos da Academia da Saúde.

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
<b>Taxa bruta de mortalidade</b>	6,83	7,10	5,12	1,70	3,00	4,10
<b>Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis</b>	378,87	370,87	261,37	98,90	197,80	173,07
<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	13,70	15,42	14,32	33,33	9,01	21,55
<b>Taxa de incidência de AIDS</b>	3,54	10,60	3,53	3,53	0,00	7,06
<b>Taxa de mortalidade por acidente de trânsito</b>	31,87	70,64	56,51	14,13	10,60	60,05
<b>Taxa de mortalidade por suicídio</b>	21,24	10,60	10,60	-	-	10,60
<b>Taxa de mortalidade materna</b>	0,00	0,00	-	-	-	-
<b>% de internações por doenças relacionadas ao sanea...</b>	2,53	4,52	5,73	0,00	4,34	4,85
<b>% de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram fi...</b>	1,37	1,32	1,43	-	-	-
<b>% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiver...</b>	20,32	22,47	22,67	23,40	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: DataSus - Ministério da Saúde (2016 e 2017)

A tabela anterior apresenta alguns indicadores de saúde, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Saúde - Piracuruca/PI - 2016 e 2017. O município de PIRACURUCA possui população de 28.952 habitantes, apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 % / 2022.

## Longevidade e mortalidade.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável. O valor dessa variável no município - Piracuruca - era de 66,46 anos, em 2000, e de 71,21 anos, em 2010. Na UF - PiauÍ -, a

esperança de vida ao nascer era 65,55 anos em 2000, e de 71,62 anos, em 2010 (dados do último senso do IBGE).

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 37,44 por mil nascidos vivos em 2000 para 24,20 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 41,87 para 23,05 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período (dados do último senso do IBGE).

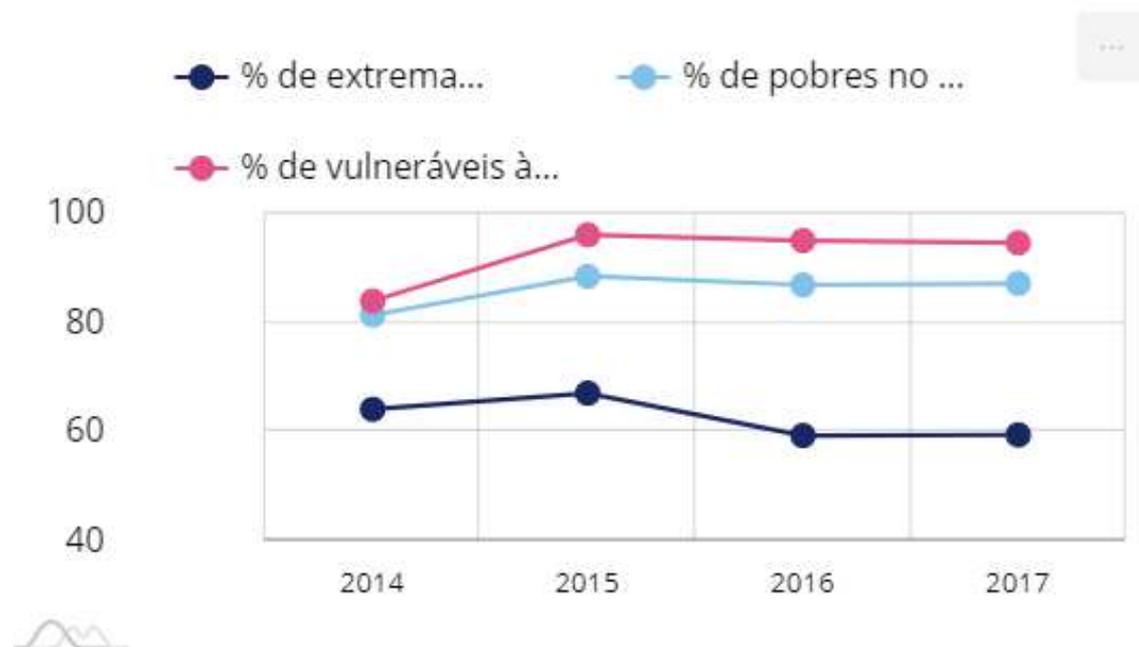
## **Renda, pobreza e desigualdade**

**Nível de Renda** - Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Piracuruca - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 147,79, em 2000, e de R\$ 286,63, em 2010, a preços de agosto de 2010.

**Pobreza** - Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 64,13%, em 2014, para 59,44%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 81,40%, em 2014, e 87,22%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 84,01%, em 2014, e 94,65%, em 2017.

**Desigualdade** - O índice de Gini no município passou de 0,59, em 2000, para 0,54, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda. O índice de Gini é uma das medidas de desigualdade de renda seu valor pode variar entre 0 e 1 e, quanto maior, maior a desigualdade de renda existente.

## Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Piracuruca/PI - 2014 a 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: CadÚnico - MDH (2014 e 2017)

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O município de Piracuruca encontra-se habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde, portanto, responsável desde a Assistência Primária em Saúde a Média Complexidade. O município dentro do Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí - PDR 2004, pertence ao Território de Desenvolvimento dos Cocais, que possui dentro de sua Rede Assistencial o município de Piri-piri sua referência Regional e Parnaíba como referência Macrorregional de Saúde.

## **Análise da Gestão da Saúde**

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS é órgão de atividade fim, integrante da Administração Pública Municipal Direta. A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida como princípio para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho Municipal de Saúde no ano de 1991. A Secretaria Municipal da Saúde é no momento é gestora plena do Sistema municipal.

A Gestão da saúde possui como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. O município de Piracuruca vem se reorganizando para assumir com qualidade suas responsabilidades sanitárias, construindo de forma sistemática sua política de saúde e conforme a nova lógica do Ministério da Saúde, que é o Decreto 7.508 de 2011.

A gestão na Secretaria Municipal de Saúde é um trabalho desenvolvido em um espaço de governança. Nesse espaço, o gestor municipal exerce a sua função na condição de protagonista e articulador das dimensões técnicas, políticas, administrativas e éticas. Esse espaço de governança conduz à política de saúde no município. A condução não pode ser separada das responsabilidades sanitárias que a gestão tem sobre o território.

Assim, a responsabilidade de garantir a atenção integral às reais necessidades de saúde do município e fazê-la sobre estrita obediência aos princípios de uma Política Pública do Estado Nacional, o SUS. A responsabilidade de condução através de uma política de governo para a saúde é do executivo municipal. Seja ela qual for, não pode desconsiderar esses princípios e normas, sob o risco de improbidade administrativa.

Essa condução deve dialogar com a realidade local. Trata-se de uma realidade que se transforma e por isso precisa ser permanentemente acompanhada para que se garanta uma qualidade de vida e saúde dos munícipes.

## **1. O papel do Gestor e Estrutura Organizacional do Sistema de Saúde Municipal.**

O papel do gestor municipal é planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações a cargo do Município relativas à prevenção, à preservação e a recuperação da saúde da população.

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS funciona em prédio próprio da Prefeitura Municipal localizada na Av. Cel. Pedro de Brito, s/n - Centro - Piracuruca/Piauí.

Conforme prioridades estabelecidas nos planejamentos já realizados a Secretaria está propondo para o período definido neste Plano uma nova estrutura organizacional, estabelecendo nesta, atribuições e competências a cada setor, incluindo aquelas referentes às ações e serviços de Planejamento, Atenção Básica, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde com integração das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Controle de Doenças e outras conforme as Diretrizes do SUS.

## **2. Controle Social: participação da comunidade no SUS**

A Constituição Federal de 1988 definiu como um dos três pilares do Sistema Único de Saúde, SUS, a “participação da comunidade”, no art. 198, inciso III, compreendendo o Controle Social como elemento preponderante para efetivação do SUS. Em dezembro de 1990 foi sancionada a Lei nº 8.142 que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Essa lei define as

diretrizes para a criação dos Conselhos e a realização das Conferências de Saúde como instâncias colegiadas, nos três níveis de governo, compostas de representantes de governo, de prestadores de serviços, de trabalhadores de saúde e de usuários. O Conselho de Saúde com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários dos serviços, tem o caráter permanente, deliberativo e propositivo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e a Conferência serve para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde e a elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

A Participação Social, legalmente instituída no município de Piracuruca, é exercida pelo Conselho Municipal de Saúde, criado, através da Lei nº 1299, de 17/12/1991. Atualmente sua estruturação vem sendo efetivada dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que disponibiliza uma sala adequada para o desenvolvimento de suas funções. O Gestor municipal vem proporcionando ao colegiado, dentro do possível, uma estrutura de apoio as suas necessidades, com as condições materiais para funcionar administrativamente dentro das limitações da estrutura da Secretaria. Os fóruns de debates instalados a partir a criação do CMS, culminaram com a realização das Conferencias Municipais de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Piracuruca se apresenta efetivo e paritário, é composto por 30 (trinta) conselheiros, sendo: 15 (quinze) Conselheiros Titulares e por 15 (quinze) Conselheiros Suplentes conforme discriminado a seguir. Possui um Regimento Interno formalizado e se reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando solicitado.

A presidência é exercida pela representação dos Trabalhadores em Saúde. Uma ação importante a ser desenvolvida pelo Conselho nos próximos anos será a composição e o funcionamento das comissões (grupos de trabalho) que tratam dos assuntos específicos e assessoram o plenário do conselho em matérias cuja especificidade, importantes ou urgência atendendo a determinações legais.

## **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

### **REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Titular: Cleidiane Negreiros de Sousa;  
Suplente: Andreska Kelly Silva de Jesus.

### **REPRESENTANTES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Titular: Renata de Brito Brandão;

Suplente: Leonardo Thallysson de Sousa Pereira.

### **REPRESENTANTES DAS ENDEMIAS**

Titular: João Paulo de Cerqueira Carvalho;

Suplente: Gustavo da Silva Santos

### **REPRESENTANTES DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR**

Titular: Maria da Paz Medeiros Araujo Neta;

Suplente: Zilca Patricia da Trindade Lobo.

### **REPRESENTANTES SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO**

Titular: Rogerio Magalhaes Brito;

Suplente: Maria Breve Ferreira de Araujo.

### **REPRESENTANTES DA SECRETÁRIA DA ASSISTENCIA SOCIAL**

Titular: Keila da Silva Negreiros;

Suplente: Raimunda Antonia Fontenele Lima.

### **REPRESENTANTES DA SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO**

Titular Maria da Conceição Machado Carvalho;

Suplente: Joaquim Damião da Silva Neto.

### **REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRO DE FÁTIMA**

Titular: Hermínio de Sousa Silva;

Suplente: Ana Paula Gomes Pereira.

### **REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRO BARROCAS**

Titular: Maria da Luz Fonseca de Sousa;

Suplente: Paula Karine dos Santos Rodrigues.

### **REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRO ESPLANADA**

Titular: Agenildo Alves de Sousa ;

Suplente: Reginalda da Silva Sousa.

### **REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Titular: Elisabete carvalho da Silva.

Suplente: Ana Lúcia de Moraes Bonifácia.

### **REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS**

Titular: Paula de Sousa Machado;

Suplente: Raimunda de Sousa Machado.

### **REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS**

Titular: Antonio Ivo Ramos de Brito;

Suplente: Regia Maria de Cerqueira Fontenele.

### **REPRESENTANTES DO MINISTÉRIO PENTESCOTAL**

Titular: Valmir Rodrigues Alencar;

Suplente: Joaquina Brito Pereira Carvalho.

### **REPRESENTANTES DA PASTORAL DA CRIANÇA**

Titular: Francisca Antonia Gomes Brito;

Suplente: Palmira de Oliveira Sousa Neta.

### **REPRESENTANTES DA IGREJA BATISTA**

Titular: Lourival Rodrigues de Sousa;

Suplente: Antonio José Cerqueira Brito.

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do Estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de idéias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável.

A Secretaria Municipal da Saúde tem procurado incentivar a participação da população através de suas entidades representativas, via Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal. Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público, não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população.

### **3. Conferência Municipal de Saúde**

As Conferências de Saúde representam o fórum oficial de debates e decisões das entidades representativas da sociedade sobre a saúde do município e embora determinadas em lei, nem sempre têm seus prazos de realização cumpridos.

A XII Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca foi realizada aos vinte e cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e um, no Auditório Municipal Professora Lourdinha Brandão, localizada à Avenida Deputado Pinheiro Machado SN, bairro baixa da ema, Piracuruca-PI, e contou com 68 delegados e 100 participantes.

Os delegados da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca aprovaram 71 (setenta e uma) propostas nos 04 (quatro) eixos definidos pelo Conselho Municipal de Saúde e que serão incorporadas a este Plano Municipal de Saúde.

As Propostas apresentadas nos grupos de trabalho da 11ª Conferência Municipal de Saúde, conforme os eixos temáticos foram às seguintes:

#### **I. Gestão do SUS, Financiamento e Participação Social:**

Nº	Propostas de Saúde	Aprovado (X)
01	Melhorar os salários dos profissionais de saúde;	NÃO
02	Valorização dos profissionais de saúde, com a criação do plano de carreira e aumento de salário base;	SIM
03	Construir uma nova UBS – Guarani;	SIM
04	Implantar uma nova equipe da Estratégia de Saúde da Família – Guarani;	SIM
05	Confeccionar uma caderneta de saúde da mulher e do homem;	SIM
06	Investir na informatização das UBS;	SIM
07	Melhorar a qualidade de internet das UBS, em especial as da zona rural;	SIM
08	Implantação de segurança armada nas unidades de saúde do município;	NÃO
<u>09</u>	Implantação de câmeras de segurança nas UBS	SIM
10	Construir mais academias de saúde: Esplanada; São Raimundo, Guarani e Praça Nossa Senhora das Graças.	SIM
11	Realizar campanhas de doação de sangue no município;	SIM

12	Aumentar a quantidade de plantonistas médicos e enfermeiros no hospital local e Pronto Socorro Municipal;	NÃO
13	Aquisição de um automóvel /ambulância para ficar na região do Jacareí a disposição da população;	NÃO
14	Aquisição de um veículo para transportes de pacientes na região do Angical;	NÃO
15	Assegurar a manutenção da frota de ambulâncias;	SIM
16	Adquirir os instrumentais odontológicos de melhor qualidade;	SIM
17	Melhorar a climatização e a rede elétrica das unidades de saúde;	SIM
18	Contratação de profissional médico para as UBS sem médico;	SIM
19	Criação de uma central para melhorar o contato telefônico (whatsapp) da ambulância rural;	SIM
20	Melhoria no saneamento básico no município, principalmente relacionado ao tratamento de água e esgotos.	SIM
21	Reativação dos serviços odontológicos no complexo Mororó.	SIM
22	Assegurar a realização de Raio X odontológico no CEO;	SIM
23	Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;	SIM
24	Implantação de prontuário eletrônico nos atendimentos especializados;	SIM
25	Implantação de uma central telefônica em cada Unidade Básica de Saúde;	NÃO
26	Melhoria no sistema de esgotos do bairro Centro, com a limpeza das galerias.	NÃO
27	Manter informatizada as UBS (equipamentos e internet);	SIM
28	Ampliar a oferta de mutirões de saúde em parceria com o Governo do Estado (cirurgias pediátricas, cirurgias eletivas e oftalmológicas);	SIM
29	Construção da sede própria do CAPS;	SIM
30	Implantar o SAMU.	NÃO

## II. SUS da Atenção Primária à Atenção Especializada:

Nº	Propostas de Saúde	Voto (X)
01	Estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes, principalmente, em humanização e terapia integrativa em saúde;	SIM
02	Organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;	SIM
03	Regularização do atendimento médico e odontológico nas UBS;	SIM
04	Fortalecer a comunicação dentro dos serviços de saúde.	SIM
05	Melhorar o acolhimento nas unidades básicas / escuta inicial qualificada;	SIM
06	Aumento da divulgação das seguintes informações nos postos: Ouvidoria do município, escalas e horários de trabalho dos profissionais de saúde;	SIM
07	Ofertar atendimentos de fisioterapia e psicologia para as UBS;	
08	Assegurar atendimento multiprofissional para apoiar as equipes de atenção básica;	SIM
09	Assegurar as especialidades ofertadas na CEMEPI;	SIM
10	Descentralizar algumas consultas especializadas para as UBS;	NÃO
11	Descentralização da marcação de consultas especializadas para as UBS;	NÃO
12	Melhorar a regulação de consultas, exames da CEMEPI;	SIM
13	Revisão da quantidade de vagas de especialidades de cada UBS;	SIM
14	Aumento da divulgação das seguintes informações nos postos: Ouvidoria do município, escalas e horários de trabalho dos profissionais de saúde;	SIM
15	Assegurar atendimentos de fisioterapia e implantar o de psicologia nos domicílios para deficientes e idosos;	SIM
16	Ampliar de quantidade de vagas para exames laboratoriais;	SIM
17	Descentralizar as coletas de exames laboratoriais para as UBS	NÃO

18	Realizar a Manutenção dos aparelhos odontológicos com celeridade	SIM
19	Melhorar a dispensação de insumos e materiais para unidade de saúde	SIM
20	Realização de campanha de mobilização para o cuidado com o lixo e saneamento básico;	SIM
21	Ampliação dos serviços do CAPS	SIM
22	Remapeamento das microáreas / áreas das ESF.	SIM
23	Manter em funcionamento todas as UBS das ESF/ESB	SIM
24	Manter em funcionamento todas as unidades de saúde especializadas: Maternidade, Hospital / PSM, CEO, CEFIPI, CEMEPI, CAPS e Centro de Diagnóstico;	SIM
25	Intensificação das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Saúde e Endemias.	SIM
26	Intensificar o acompanhamento nutricional e o combate a desnutrição infantil;	SIM
27	Realizar ações de promoção da saúde na escola (PSE – escovação dental supervisionada entre outras);	SIM
28	Promover reuniões periódicas, com os profissionais de saúde das ESF;	SIM
29	Reforçar o planejamento / acompanhamento das metas do PREVINE BRASIL;	SIM

### III. Vigilância em Saúde:

Nº	Propostas de Saúde	Voto (X)
01	Atingir as metas vacinais de rotina e das campanhas anuais de vacinação;	SIM
02	Realizar os seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios (Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária / Instauração de Processo Administrativo Sanitário / Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária / Atividade Educativa para População / Atividade Educativa para o Setor Regulado / Recebimento Atendimento de Denúncias/Reclamações);	SIM
03	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das IST (abordagem sindrômica);	SIM

04	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado;	SIM
05	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município;	SIM
06	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional de vacinação;	SIM
07	Capacitar anualmente todos os profissionais de saúde nas ações de imunização;	SIM
08	Diminuir o Nº de óbito Infantil;	SIM
09	Evitar a ocorrência de óbitos maternos;	SIM
10	Garantir a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera e Hanseníase no município;	SIM
11	Zerar Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;	SIM
12	Realizar mutirões de combate ao Aedes, em parceria com as ESF;	SIM
13	Reforçar os protocolos de segurança em eventos esportivos e culturais do município;	SIM
14	Ampliação dos serviços de controle de endemias na zona rural.	SIM
15	Manter o combate a pandemia do novo Coronavírus: testagem dos sintomáticos rastreio dos contatos, vacinação da população, nos públicos prioritários, garantia de leitos hospitalares e EPI's para os profissionais de saúde entre outras medidas.	SIM

#### IV. Assitência Farmaceutica.

Nº	Propostas de Saúde	Voto (X)
01	Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica	SIM
02	Aumentar a oferta de medicamentos que são dispensados no CAPS	SIM
03	Elaborar e implantar um protocolo de dispensação de medicamentos	SIM
04	Assegurar a alimentação regular do Hórus;	SIM
05	Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município	SIM
06	Descentralizar os atendimentos da Farmácia Central, criando mais 01 ponto de atendimento;	NÃO
07	Melhorar a comunicação entre a farmácia central e as unidades de saúde;	SIM
08	Ampliação do horário de atendimento da farmácia básica.	SIM

#### 4. Financiamento do SUS: Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.

O financiamento do SUS está previsto em lei, tanto na Constituição Federal como na Lei Orgânica da Saúde, que reúne as Leis Federais nº 8.080 e 8.142, de 1990. De forma geral, a lei prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e, inclusive, a forma de divisão e repasse dos recursos entre as esferas de governo.

A questão do financiamento tem sido ao longo dessa década de implantação do SUS, um dos temas mais candentes na agenda de construção do SUS. Durante a década de noventa, a crise do financiamento se expressou através de montantes insuficientes, irregularidade dos fluxos financeiros, necessidade de superar formas e critérios de repasse que não contemplavam a equidade como princípio orientador. A exemplo deste quadro, para a média

e alta complexidade ainda são utilizados parâmetros de 1998 com recursos nos valores de 2002.

A contradição entre o modelo econômico brasileiro e a proposta de construção do SUS refletiu-se, nesses dezenove anos, na dificuldade de obter formas estáveis e montantes suficientes para o financiamento do sistema público de saúde, em constante atrito com a expansão de um sistema privado dirigido pela lógica excludente de mercado, coerente com o modelo de desenvolvimento hegemônico no Brasil.

Com o início da implantação do SUS em 1990 o financiamento passou a ser a questão central da política de saúde. Até então, a escassez de recursos embora relevante, não tinha a magnitude que passou a ter nos últimos quinze anos. Vários fatores têm contribuído para dar à questão do financiamento a importância política que tem atualmente tais como: o envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias médicas, fatores universalmente reconhecidos como responsáveis pelo incremento do gasto com saúde, avançavam de forma muito mais lenta no passado do que hoje. O SUS não é gratuito, ele é custeado por todos nós através dos impostos recolhidos pelo governo. Segundo os artigos 196 e 198 da Constituição Federal, o financiamento do SUS, é responsabilidade comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A Lei nº 8.080/90 determina que os recursos financeiros do SUS, sejam depositados em contas especiais (Fundos de Saúde) em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos Conselhos de Saúde e transferidos automaticamente a partir da receita efetivamente arrecadada e distribuídos para os fundos.

Em janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

A transferência de recursos realizada em conta financeira única e

específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato possibilita ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis, com base na necessidade e realidade local. Com conta única, os gestores podem fazer remanejamento das verbas, ou seja, os recursos financeiros de cada bloco de financiamento poderão ser utilizados na execução de quaisquer ações e serviços públicos de saúde associados ao mesmo bloco.

Os recursos destinados à área da saúde, no município, são administrados pela Secretaria Executiva do Fundo Municipal da Saúde, que recebe recursos próprios do governo municipal e os repassados pela União e atualmente pelo Estado. A utilização deste é de competência da Secretária Municipal da Saúde, e a sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Considerando o custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde, a origem dos recursos pode ser: Federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), Estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. A Emenda Constitucional n.º 029/2010 preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter bimestral/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Hoje o município de Piracuruca disponibiliza cerca de 29,93 % (dados do exercício 2021), com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas nos compromissos decorrentes do preceito constitucional.

## **5. Fundo Municipal da Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde – FMS de Piracuruca, atualmente sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Possui CNPJ próprio com inscrição federal de nº 02.165.050/0001-54. Tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal da Saúde. Segundo a Portaria nº. 0059/GM de 16 de janeiro de 1998, que define os mecanismos para o repasse dos recursos Fundo a Fundo, o município apresenta contas correntes específicas para transferências destes recursos pelos três entes federados.

O Fundo Municipal de Saúde – FMS de Piracuruca não conta com contabilidade própria, utiliza a sistema contábil geral do município que tem como responsabilidade à elaboração do Orçamento de todas as Secretarias de governo, de forma participativa, prestando conta regularmente através da publicação de Relatórios Quadrimestrais de Gestão Financeira, dos recursos que são repassados como contrapartida do município (Emenda Constitucional 29) e pelos governos Estadual e Federal na modalidade Fundo a Fundo, ao Tribunal de Contas, ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal e a população conforme recomenda a Lei nº 141/12.

## **6. Posição do Orçamento Gasto com Saúde.**

Considerando o *inciso XI do Artigo 7º do Capítulo II da Lei nº. 8.080 de 19 de Setembro de 1990* que estabelece como um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à Saúde da população”.

Considerando o Artigo 36 da Lei nº. 8.080 de 19 de Setembro de 1990 que estabelece que o “processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS será ascendente, do nível local até o Federal, ouvido seus órgãos deliberativos compatibilizando-se as necessidades da política de Saúde com a disponibilidade de recursos em planos de Saúde dos

Municípios, dos Estados do Distrito Federal e da União”.

Considerando a edição da Emenda Constitucional nº. 29 de 14 Setembro de 2010, que estabelece a vinculação de receita líquida dos três níveis de governo no financiamento do Setor Saúde: e

Considerando o disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS- NOAS-SUS 01/2002 aprovada pela Portaria GM/MS Nº. 373 de 27 de Fevereiro de 2002 em especial seu Capítulo II – Fortalecimento da Capacidade de Gestão no SUS. Item II. 1- Do Processo de Programação da Assistência o município

Apresenta as seguintes sínteses dos relatórios financeiros municipais.

- Execução Orçamentária, Demonstrativo das Receitas e Despesas com Saúde em 2021.

<b>UF:</b> Piauí	<b>MUNICÍPIO:</b> Piracurua
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2020 Dados Homologados em 02/03/21 11:06:37	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.245.843,00	4.245.843,00	3.507.690,68	82,61
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	952.843,00	952.843,00	649.564,74	68,17
IPTU	952.843,00	952.843,00	649.564,74	68,17
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	866.250,00	866.250,00	232.142,14	26,80
ITBI	866.250,00	866.250,00	232.142,14	26,80
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.024.360,00	1.024.360,00	904.600,52	88,31
ISS	1.024.360,00	1.024.360,00	904.600,52	88,31
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.402.390,00	1.402.390,00	1.721.383,28	122,75
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	26.277.494,00	26.277.494,00	22.318.420,29	84,93
Cota-Parte FPM	20.048.952,00	20.048.952,00	16.160.065,04	80,60
Cota-Parte ITR	18.900,00	18.900,00	19.504,24	103,20
Cota-Parte do IPVA	1.188.150,00	1.188.150,00	1.234.821,06	103,93
Cota-Parte do ICMS	5.012.830,00	5.012.830,00	4.903.155,42	97,81
Cota-Parte do IPI - Exportação	2.100,00	2.100,00	874,53	41,64
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	6.562,00	6.562,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.562,00	6.562,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>30.523.337,00</b>	<b>30.523.337,00</b>	<b>25.826.110,97</b>	<b>84,61</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	256.000,00	256.000,00	208.957,26	81,62	208.957,26	81,62	208.957,26	81,62	0,00
Despesas Correntes	66.200,00	66.200,00	54.968,00	83,03	54.968,00	83,03	54.968,00	83,03	0,00
Despesas de Capital	189.800,00	189.800,00	153.989,26	81,13	153.989,26	81,13	153.989,26	81,13	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	7.281.546,65	7.281.546,65	7.136.944,84	98,01	7.121.808,43	97,81	6.956.466,31	95,54	15.136,41
Despesas Correntes	7.218.996,65	7.218.996,65	7.090.652,56	98,22	7.075.516,15	98,01	6.930.174,03	96,00	15.136,41
Despesas de Capital	62.550,00	62.550,00	46.292,28	74,01	46.292,28	74,01	26.292,28	42,03	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	67.500,00	67.500,00	434,60	0,64	434,60	0,64	434,60	0,64	0,00
Despesas Correntes	67.500,00	67.500,00	434,60	0,64	434,60	0,64	434,60	0,64	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	2.650,00	2.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	2.350,00	2.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	300,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	26.750,00	26.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	26.750,00	26.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>7.634.446,65</b>	<b>7.634.446,65</b>	<b>7.346.336,70</b>	<b>96,23</b>	<b>7.331.200,29</b>	<b>96,03</b>	<b>7.165.858,17</b>	<b>93,86</b>	<b>15.136,41</b>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	7.346.336,70	7.331.200,29	7.165.858,17
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	15.136,41	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.331.200,29	7.331.200,29	7.165.858,17
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.873.916,64
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	3.457.283,65	3.457.283,65	3.291.941,53
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	28,38	28,38	27,74

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.842.124,00	10.842.124,00	9.753.825,89	89,96
Provenientes da União	10.455.124,00	10.455.124,00	9.525.503,56	91,10
Provenientes dos Estados	375.000,00	375.000,00	179.621,04	47,90
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	12.000,00	12.000,00	48.701,29	405,84
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	10.842.124,00	10.842.124,00	9.753.825,89	89,96

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	15.462.424,00	15.462.424,00	13.708.508,38	10.776,31	88,73
Pessoal e Encargos Sociais	9.623.000,00	9.623.000,00	9.216.098,00	0,00	95,77
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.839.424,00	5.839.424,00	4.492.410,38	10.776,31	77,12
DESPESAS DE CAPITAL	1.442.700,00	1.442.700,00	1.194.909,19	2.004,08	82,96
Investimentos	1.395.700,00	1.395.700,00	1.155.905,08	2.004,08	82,96
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	47.000,00	47.000,00	39.004,11	0,00	82,99
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	16.905.124,00	16.905.124,00		14.916.197,96	88,23

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		9.666.083,14	0,00	64,80
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		9.666.083,14	0,00	64,80
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	N/A	N/A	N/A	9.903,51	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		9.675.986,65	64,87

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A	5.240.211,31	-
--	--	-----	--------------	---

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% <sup>4</sup> e 5	22,83
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)] <sup>6</sup>	1.798.575,14
---	--------------

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

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

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)] x100
Atenção Básica	5.693.000,00	6.574.700,00	6.099.866,09	2.003,91	40,91
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	9.458.124,00	9.609.424,00	8.298.289,48	10.776,31	55,70
Suporte Profilático e Terapêutico	750.000,00	334.000,00	213.344,74	0,00	1,43
Vigilância Sanitária	76.000,00	36.000,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	285.000,00	351.000,00	291.917,26	0,00	1,96
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	16.262.124,00	16.905.124,00		14.916.197,79	100,00

Este demonstrativo integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000, e regulamentado pela LC 141/2012. Os dados da União estarão disponíveis a partir do exercício 2012. O preenchimento deve seguir as normas estabelecidas pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) do Ministério da Fazenda.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as

receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29/2010. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MS.

A elaboração da peça orçamentária para os anos seguintes deverá observar a estreita articulação com todos os serviços e áreas da SMS, bem como atender às novas normas de financiamento do SUS. Tais medidas permitirão maior precisão na dotação orçamentária.

As despesas municipais com saúde no ano de 2021 totalizaram o montante de R\$ 23.668.339,78. Destes recursos o total gasto na Atenção Básica R\$ 7.582.879,15, com a assistência hospitalar e ambulatorial especializada R\$ 14.015.594,54, Suporte Profilático e Terapêutico R\$ 434.523,67. Por fim, o município gastou em 2021, 29,93 % de suas receitas totais com a saúde, cumprindo o mínimo exigido na participação das despesas com ações e serviços públicos da saúde na receita de impostos, transferências constitucionais e legais, conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000 (mínimo para o exercício seria de 15%).

## **7. Planejamento e Acompanhamento das Ações de Saúde.**

Como responsabilidade sanitária o município deverá permitir a efetivação dos processos de planejamento participativo e integrado e o acompanhamento das ações vem se dando na procura pela descentralização das programações setoriais, com as quais vem se garantindo as condições para a elaboração das estratégias e a reestruturação da Rede Assistencial dentro das propostas definidas no Plano Municipal de Saúde e monitoradas pelos instrumentos: Relatórios Quadrimestrais de Gestão – RQG's e Relatório Anual de Gestão - RAG e Programação Anual de Saúde - PAS, o que tem resultado na execução de ações integradas e intersetoriais e na racionalização dos recursos existentes, o que tem contribuído sobre maneira na construção de uma política municipal de atenção em saúde, voltadas para a promoção da saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde representa a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do Município, definindo períodos, estratégias, prioridades e metas. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu Art. 15º que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para Programação Orçamentária do SUS. A mesma lei, no seu Art. 9º estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma Secretaria Municipal da Saúde, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos.

A SMS, atualmente, de forma sistemática utiliza-se do processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão e a direcionalidade do Sistema Municipal de Saúde coerentes com os objetivos da Política Nacional e Estadual de Saúde.

Constitui responsabilidade da Gestão municipal a alimentação contínua dos seus Bancos de Dados e disseminação sistemática das informações junto às instâncias competentes para garantias de financiamento do Sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo Município.

A avaliação contínua dos Indicadores de Saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

## **8. Ações de Regulação, Controle e Avaliação.**

Prevista como responsabilidade sanitária definida no eixo 4º do Termo de Compromisso de Gestão Municipal as ações de Regulação, Controle e Avaliação vêm sendo estruturadas pela Secretaria Municipal da Saúde com contratação e qualificação de Recursos Humanos e reorganização de sua estrutura física adequada para operacionalização deste serviço.

A Regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da Rede Assistencial da Saúde. Esse processo regulatório objetiva responder de forma qualificada e integrada às demandas de saúde da população própria e referenciada, organizando a oferta de ações e serviços de saúde e fluxo dos usuários através da utilização dos recursos de maneira racional.

O serviço de Regulação de Piracuruca atua em áreas assistenciais inter-relacionadas a Atenção Básica como os procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos municípios de referência que ofertam estes serviços.

As ações da regulação da atenção à saúde no município compreendem:

**Regulação do acesso à assistência:** conjunto de relações, tecnologias e ações que devem viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar, à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz, intermediando a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

**Avaliação da atenção à saúde:** conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação destas.

**Controle assistencial, compreendendo:** A autorização dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade; O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão ambulatorial.

Com a regulação, vem se otimizando a oferta de ações e serviços, e estabelecendo-se um fluxo eficaz de referência e contra referência, de encaminhamentos de pacientes e de agendamento de consultas e exames, garantindo-se o acesso da população aos serviços da média complexidade. O município passa a agendar as consultas de seus usuários, a ter o controle dos prestadores de serviço, facilitando o agendamento/encaminhamento, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Regularmente as ações são avaliadas, tomando-se como parâmetro as prioridades e metas a serem atingidas, acompanhando-se o quanto foi realizado de cada meta em períodos regulares de acordo com as ações

propostas na programação. Quando necessário há reprogramação das ações a serem desenvolvidas. Na oportunidade estamos adotando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais, com o objetivo de garantir e controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI da Assistência.

## **9. Sistemas de Informação em Saúde – Tecnologia da Informação.**

O marco da institucionalização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), no Brasil, foi a padronização do formulário de declaração de óbito (DO) e do fluxo da coleta de dados correspondentes, na década de 1970.

O desenvolvimento, a expansão e o uso dos SIS, em âmbito nacional, acompanham a definição, a regulamentação e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em Redes de Atenção à Saúde potencializadas pelo acelerado desenvolvimento e incorporação de tecnologias de informação e de comunicação que acontecem no país, a partir da década de 1990. O SIS do SUS agrega diversos tipos de bases de dados (sistemas e subsistemas) com função e objetos de registro de diferentes naturezas

A SMS tem investido na tecnologia da informação como estratégia para a agilização dos processos de tomada de decisões, planejamento e demais atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Na Secretaria Municipal da Saúde de Piracuruca todos os Sistemas de Informação são operacionalizados, conforme normas do Ministério da Saúde, alimentando regularmente os Bancos de Dados nacionais.

Dentre os principais sistemas operados e ou acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde estão:

<b>Sistemas de Informação de Saúde</b>	<b>Objeto de Registro</b>	<b>Usos</b>
<b>Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação</b>	Agravos e doenças notificáveis	Estudos de morbidade de agravos e doenças sob notificação.

<b>SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade</b>	Óbito	Perfil de mortalidade
<b>SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS</b>	Internações financiadas pelo SUS	Perfil de morbidade e mortalidade hospitalar no SUS
<b>Sinasc – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos</b>	Vivos Nascido	Perfil das condições de nascimento
<b>Sisab – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica</b>	Ações e procedimentos da Atenção Básica	Monitoramento das condições de vida e saúde dos indivíduos e famílias cadastradas
<b>SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações</b>	Ações assistenciais e administrativas do Programa Nacional de Imunizações	Monitoramento da cobertura vacinal e dos eventos adversos, controle de estoque e distribuição de insumos
<b>Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional</b>	Ações previstas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Monitoramento do perfil alimentar e da situação nutricional
<b>SIA-Apac – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo</b>	Procedimentos de alta complexidade ou alto custo.	Monitoramento do quantitativo de procedimentos de alto custo e complexidade

Abaixo caracterizamos outros dos nossos Sistemas de Informações em operação:

**Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde (CNES):** O gestor municipal tem como responsabilidade atualizar o Banco de Dados permanentemente. Nosso Banco de Dados em relação a este Sistema se encontra sob gestão Estadual MAC e a Atenção Básica direto no DATASUS/MS.

**E – SUS:** Objetivo geral: consolidar, avaliar e monitorar os dados gerados das Estratégias de Agente Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde

Bucal no município, visando melhorar a qualidade na assistência. Alimentação: através do transmissor Municipal / Ministério da Saúde;

**Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN):** Preconiza o cadastramento de todos os indivíduos do município realizando o processo de análise antropométrica (pesagem e mensuração) durante o mês com acompanhamento contínuo;

**Programa Bolsa Família:** o município tem a função de durante duas vigências realizar o acompanhamento das famílias;

**Vitamina A e Sulfato Ferroso:** A Distribuição dos medicamentos voltados para deficiências de micronutrientes, da Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutricional (CGPAN) é lançada concomitantemente no sistema;

**Sistema de Informação Ambulatorial – Produção Ambulatorial (SIA):** É uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas;

**Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD):** Objetivo: vigiar e monitorar sistematicamente o Índice de Infestação Predial de uma área delimitada, isto é, o percentual de imóveis com a presença do mosquito transmissor de Febre Amarela e Dengue baseado no total de imóveis visitados, a fim de facilitar o pronto diagnóstico, isto é, saber da presença do mosquito e da magnitude desta presença.

O município opera ainda com os seguintes Sistemas: Cadastro do Cartão Nacional de Saúde – CADSUS, Condicionalidades do Setor Saúde no Programa Bolsa Família, Sistema de Informação de Doenças Diarréicas Agudas – SIMDDA e com o Sistema de informação das localidades - SISLOC.

As avaliações do programa no monitoramento das ações no âmbito da Vigilância Epidemiológica são realizadas de forma semanal, mensal, ciclos bimestrais e por zona das áreas de atuação do Agente, proporcionando estratificar a área de maior necessidade de implementação do trabalho na

perspectiva de tentar diminuir a infestação e se atingir as metas pactuadas que é diminuir a infestação a menos de 1%.

## **10. Política Municipal de Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica Básica - AFB do município, tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o conjunto de ações voltadas à proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto abrange todo ciclo logístico que vai desde a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, controle da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação na perspectiva da obtenção de resultados concretos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinado para obtenção de menor ou maior resultado e impacto nos diferentes níveis de atenção a saúde, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob a ótica integral. Sendo necessário que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas.

Contudo, a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta ao gestor e aos profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos, quer pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo, em busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

O município com a reformulação de sua Política Farmacêutica melhorou o apoio terapêutico a seus pacientes a partir de um estudo de seu Perfil Epidemiológico e da criação de protocolos de Assistência dos agravos, racionalizando com o isso a aquisição e dispensação de medicamentos de forma a atender a real necessidade local além de contribuir para a execução de uma programação de aquisição e de controle de dispensação de medicamentos mais coerente com a realidade e disponibilidade financeira do Sistema Municipal de Saúde.

## **11. Impacto das Ações de Saúde**

Para avaliação do impacto das ações de saúde o município pactua anualmente com os Governos Estadual e Federal o cumprimento da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores construídos obedecendo a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais e a Resolução nº 4/CIT, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e também o cumprimento da pactuação dos Indicadores da Programação Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS. Estes procuram levar em conta a capacidade instalada de serviços de recursos humanos a partir de uma análise local quali-quantitativas.

## **12. Capacidade Instalada de Recursos Humanos.**

Ao ser citado o tema Recursos Humanos o seu conceito é logo remetido ao “contingente de pessoas que trabalham ou prestam serviços para uma determinada organização, empresa ou instituição”. Numa visão ampliada e, considerando que a promoção da saúde necessita de uma participação ativa dos usuários, poder-se-ia dizer que a própria população está incluída nos recursos humanos do setor saúde, pois também faz parte do processo de cuidado.

Desta forma, o significado de Recursos Humanos vai além das funções de cumprimento de atividades de treinamento, capacitação e educação continuada, atividades burocráticas e administrativas ou na elaboração de Planos de Cargos e Salários, variando a sua estrutura de acordo com a complexidade de sua organização. Vale salientar que mais de 80% de nossos Recursos humanos têm vínculo protegidos.

Com o objetivo de humanizar o atendimento e de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população por nossa rede assistencial esta Secretaria vem investindo na contratação e qualificação de seus Recursos Humanos para atender a demanda dos serviços e dos programas por ela implantados e/ou implementados e as necessidades da comunidade.

Além assegurar a capacitação continuada de seus Recursos Humanos, nossa Secretaria vem procurando estruturar adequadamente seus serviços dando condições de trabalho aos profissionais para que os mesmos possam desempenhar melhor suas atividades.

Na tentativa de cumprir com o que determina a Política de Gestão do Trabalho dentro do Termo de compromisso de Gestão, o município vem discutindo a elaboração de um Plano de Cargos Carreiras e Salários - PCCS para o SUS local e forma a efetivar a Política Salarial definida condizente com as necessidades de seus profissionais.

### **13. Educação Permanente**

Está em fase de obtenção de recursos financeiros a realização de um plano municipal de Educação Permanente, na perspectiva de congregarmos a Educação em Saúde como instrumento de gestão.

# INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

## ANÁLISE DA ATENÇÃO BÁSICA

A Rede de Serviços da Atenção Básica É denominada como:

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. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

A operacionalização da Atenção Básica cujo foco principal está no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, se dá em Unidades Básicas de Saúde onde os usuários têm acesso a uma fonte adequada de atenção à saúde, continuada ao longo do tempo assegurada pela Estratégia Saúde da Família. Neste nível de atenção geralmente, os usuários, têm um vínculo com os profissionais de saúde, pois estes atuam próximo às suas casas e podem observar melhor como os fatores sociais ou ambientais interferem e/ou influenciam no processo saúde-doença o que os subsidia na formulação de diagnósticos mais precisos e os permite solucionar os principais problemas de saúde de sua área de adscrição.

Caracterização da Atenção Básica em Piracuruca.

➤ **Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família**

O município de **PIRACURUCA** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **28.952** habitantes. Apresenta cobertura de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

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

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
eSF	14	14	13
ACS	70	71	71

Situação atual da Financiamento da APS – referência ano de 2021.

<b>Incentivo para Ações Estratégicas</b>	<b>Agente Comunitário de Saúde</b>	<b>Incentivo financeiro da APS - Capitação Ponderada</b>	<b>Incentivo financeiro da APS - Desempenho</b>	<b>Programa de Informatização da APS</b>	<b>Valor Total Montante Anual / 2021</b>
R\$ 887.981,28	R\$ 1.370.200,00	R\$ 3.031.697,28	R\$ 503.100,00	R\$ 183.600,00	R\$ 5.976.578,56

➤ **Saúde Bucal**

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

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

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
eSB - I	14	14	13
eSB - II		0	0

➤ **Centros de Especialidades Odontológicas – CEO**

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

Situação atual da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas

<b>CEO Modalidades</b>	<b>Implantado (em funcionamento)</b>	<b>Repasse Mensal custeio</b>	<b>Repasse Mensal PMAQ / CEO</b>
I	1	8.250,00	5.764,94
II	0	0,00	
III	0	0,00	

➤ **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária**

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica.

Situação atual do Laboratório de Prótese Dentária

<b>Portaria</b>	<b>Valor Recurso Anual</b>	<b>Valor Recurso Mensal</b>	<b>Faixa de Produção</b>	<b>Tipo de Gestão</b>
GM 870 (19/04/2010) GM 1172 (19/05/2011) GM 1825 (24/08/2012)	75.960,00	6.330,00	20-50	MUNICIPAL

## ➤ Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

### Situação atual do Programa Academia da Saúde

Ano de habilitação da proposta de construção	Localização	Situação para o custeio
2013	B. Três Lagoas	Com custeio
2013	B. Fátima	Com custeio

A seguir, analisaremos a situação de saúde de Piracuruca a partir dos seus indicadores epidemiológicos apresentados por série histórica. O período compreendido para análise de alguns Indicadores é bastante variável e depende da disponibilização destes dados no DATASUS.

## INDICADORES DE MORBIDADE

A notificação de doenças e agravos à saúde no município tem sido utilizada pelas Unidades de Saúde como instrumento de intervenção e bloqueio da cadeia de transmissão epidemiológica das doenças. O sistema municipal tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde - UBS, onde são preenchidas diariamente as fichas de notificação.

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

## ➤ Tuberculose

### ➤ TUBERCULOSE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - PIAUÍ

Casos confirmados por Mês Diagnóstico segundo Ano Notificação

Município de notificação: 220830 Piracuruca

Período: 2018-2021

Ano Notificação	Fev	Mar	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2018	2	-	-	1	-	2	1	2	8
2019	3	-	1	-	1	-	2	-	7
2020	1	1	-	-	-	-	1	1	4
2022	-	-	-	-	-	-	-	1	1
2021	-	-	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL	6	1	1	2	1	2	4	4	21

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No município, a Tuberculose vem apresentando redução no número total de casos notificados, no período de 2018 a 2021. Neste quadriênio, a Taxa de Incidência alcançou 27,72 casos por 100.000 habitantes no ano de 2018. Em 2020 e 2021 a Taxa de Incidência foram às menores, com 3,4 casos por 100.000 habitantes.

## ➤ Hanseníase

### ➤ ACOMPANHAMENTO DOS DADOS DE HANSENÍASE - PIAUÍ

Frequência segundo Ano Diagnóstico

Município de notificação: 220830 Piracuruca

Período: 2018-2021

Ano Diagnóstico	Frequência
2019	7
2020	6
2018	5
2021	4
TOTAL	22

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A Hanseníase no período apresentou redução em sua taxa de detecção de casos, nos anos avaliados. Neste quadriênio, a maior Taxa de Incidência alcançou 24,26 casos por 100.000 habitantes, no ano de 2019 e a menor Taxa de Incidência foi em 2021, de 13,86 casos por 100.000 habitantes.

### ➤ Dengue

Os primeiros casos da Dengue no Município de Piracuruca, após a reintrodução da doença no país, ocorreram em 2004 com a introdução do sorotipo 1, único vírus circulante até o ano de 2004. A Dengue ao longo desses anos persiste como endêmica no município, mas verifica-se um aumento no número de casos em 2021, evidenciando a necessidade de pesquisas vetoriais para identificação e eliminação dos focos em ambientes domiciliar ou peridomiciliar do município.

#### **Número de casos e Número de óbitos por Dengue em Piracuruca de 2018 a 2021.**

Ano	Número de Casos Suspeitos	Número de Casos Confirmados	Número de óbitos
2018	13	04	0.00
2019	18	15	0.00
2020	07	01	0.00
2021	<b>74</b>	<b>70</b>	0.00

Fonte: Ministério da Saúde.

➤ **Morbidade Geral, Piracuruca – 2018 / 2021.**

➤ **MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - PIAUÍ**

**Internações por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10**

Município: 220830 Piracuruca

Período: 2018-2021

Lista Morb CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
15 Gravidez parto e puerpério	5	479	427	397	287	1.595
.. Parto único espontâneo	2	292	248	204	144	890
10 Doenças do aparelho respiratório	4	106	150	120	320	700
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	7	183	184	142	109	625
.. Pneumonia	4	71	123	107	302	607
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	84	143	96	227	553
11 Doenças do aparelho digestivo	3	116	138	113	106	476
.. Outras complicações da gravidez e do parto	1	106	120	124	90	441
.. Fratura de outros ossos dos membros	2	71	81	64	53	271
09 Doenças do aparelho circulatório	6	63	67	62	59	257
02 Neoplasias (tumores)	1	85	79	53	38	256
14 Doenças do aparelho geniturinário	3	81	68	37	58	247
.... Restante de outras doenças bacterianas	1	46	79	52	32	210
.. Outras doenças virais	-	-	1	26	183	210
.... Restante de outras doenças virais	-	-	1	26	183	210
.. Outras doenças bacterianas	1	46	79	52	32	210
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	15	87	40	64	206
.. Depleção de volume	-	4	65	28	45	142
.. Outras doenças do aparelho digestivo	-	37	40	34	31	142
21 Contatos com serviços de saúde	-	38	27	41	22	128
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	33	40	23	21	117
.. Aborto espontâneo	-	38	20	28	21	107
.. Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	-	28	36	21	18	103
.. Anticoncepção	-	27	18	33	17	95
.. Hérnia inguinal	-	18	27	17	30	92
16 Algumas afec originadas no periodo perinatal	4	22	14	18	26	84
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	22	22	12	19	78
.. Traumatismo intracraniano	1	29	16	16	13	75
.. Outras hérnias	-	14	24	20	12	70
.. Leiomioma do útero	-	23	28	14	5	70
.. Diarréia e gastroenterite origem infeco presum	1	18	38	8	3	68
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	2	23	15	16	8	64
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	-	19	14	16	6	55
.. Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	1	19	12	13	10	55
.. Diabetes mellitus	-	8	22	9	15	54
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	14	16	6	13	49
05 Transtornos mentais e comportamentais	1	13	10	8	17	49
.. Doenças do apêndice	-	12	13	11	12	48
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	1	14	19	5	9	48
.. Fratura do fêmur	-	10	14	13	11	48
.. Outras doenças do aparelho respiratório	-	18	12	7	11	48
.. Edema protein transt hipertens grav parto puerp	-	7	7	10	15	39
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	12	7	13	7	39
06 Doenças do sistema nervoso	-	15	11	6	6	38
.. Preprúcio redundante fimose e parafimose	2	12	9	4	11	38
.. Insuficiência cardíaca	4	11	9	8	6	38
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	5	14	10	8	37
.. Insuficiência renal	1	17	9	5	5	37
.. Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	12	12	4	8	36
.. Transt não-inflam ovário tromp Falópio lig larg	-	12	5	5	12	34
.. Outros transt respiratórios orig per perinatal	-	10	7	5	12	34
.. Prolapso genital feminino	-	9	9	9	6	33
.. Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	-	18	7	4	3	32
.. Doenças renais túbulo-intersticiais	-	10	13	4	4	31
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	-	4	13	10	4	31
.. Outras afecções originadas no período perinatal	2	7	5	9	7	30
.. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	1	10	9	3	6	29
.. Infarto agudo do miocárdio	1	5	4	5	13	28
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	-	7	10	9	1	27

.. Outras doenças isquêmicas do coração	-	9	3	5	9	26
.. Colelitíase e colecistite	-	7	13	5	1	26
.. Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	-	9	11	2	4	26
.. Outras anemias	-	9	4	7	4	24
.. Pessoas contato serv saúde cuidados proc espec	-	5	7	7	5	24
.. Outras doenças do fígado	-	6	4	7	6	23
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	-	7	7	1	6	21
.. Hipertensão essencial (primária)	-	4	7	3	5	19
.. Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	1	3	5	6	4	19
.. Outras doenças do sistema nervoso	-	7	3	5	4	19
.. Hemorragia intracraniana	1	5	8	1	4	19
.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	-	4	3	5	7	19
.. Septicemia	-	5	7	5	2	19
.. Neoplasia maligna da mama	-	4	7	5	2	18
.. Outras doenças do aparelho urinário	-	2	6	2	8	18
.. Urolitíase	-	9	3	1	4	17
.. Queimadura e corrosões	-	8	4	4	-	16
07 Doenças do olho e anexos	-	6	3	2	5	16
.. Neopl malig outr local mal def secun e não esp	-	5	3	4	4	16
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	1	5	3	5	1	15
.. Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	-	2	9	2	2	15
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	1	4	4	4	1	14
.. Transtornos de humor [afetivos]	-	4	5	1	4	14
.. Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso	-	4	1	3	6	14
.. Neoplasia maligna do cólon	-	10	2	1	1	14
.. Trabalho de parto obstruído	-	6	4	2	2	14
.. Traumatismo de outros órgãos internos	-	6	6	2	-	14
.. Dor abdominal e pélvica	-	4	4	2	3	13
.. Outras doenças inflamát órgãos pélvicos femin	-	2	7	1	3	13
.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	1	4	2	2	4	13
.. Infecções da pele e do tecido subcutâneo	-	2	4	2	5	13
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	-	3	2	1	7	13
.. Outras neoplasias malignas da pele	-	4	6	1	2	13
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	-	2	1	7	2	12
.. Gastrite e duodenite	-	6	3	2	1	12
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	-	-	4	4	3	11
.. Afecç hemorrág e outr doenç sang e órg hematop	-	2	2	5	1	10
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	-	3	3	2	2	10
.. Hemorroidas	-	1	6	1	2	10
.. Leishmaniose	-	3	3	2	2	10
... Leishmaniose visceral	-	3	3	2	2	10
.. Doença de Hodgkin	-	5	1	-	4	10
.. Testículo não-descido	-	2	4	2	2	10
.. Embolia e trombose arteriais	-	1	3	3	2	9
.. Transtornos da densidade e da estrutura ósseas	-	5	1	2	1	9
.. Leucemia	-	1	-	1	7	9
.. Outras doenças do olho e anexos	-	-	3	2	4	9
.. Outras febre p/arbovirus e febr hemorr p/vírus	-	4	3	-	1	8
.. Outras doenças do coração	-	-	4	2	2	8
.. Osteomielite	1	2	2	1	2	8
.. Outras dorsopatias	-	-	3	2	2	7
.. Neoplasia maligna do encéfalo	-	-	-	7	-	7
.. Neoplasia maligna da próstata	-	2	3	1	1	7
... Dengue [dengue clássico]	-	4	2	-	1	7
.. Infarto cerebral	-	-	2	4	1	7
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	-	4	1	2	-	7
.. Pessoas contato serv saúde por outras razões	-	4	2	1	-	7
.. Outras doenças sist osteomuscular e tec conjunt	-	1	3	1	2	7
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	1	3	2	1	-	7
.. Fenda labial e fenda palatina	-	1	1	1	3	6
.. Epilepsia	-	1	3	1	1	6
.. Doença pelo vírus da imunodefíc humana [HIV]	-	2	1	1	2	6
.. Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	-	3	2	-	1	6
.. Artrite reumatóide e outr poliartropatias infl	1	2	2	-	1	6
.. Úlcera gástrica e duodenal	-	2	-	4	-	6
.. Outras malformações congênitas	-	-	5	-	1	6
.. Asma	-	2	1	-	2	5
.. Neoplasia maligna do estômago	-	3	1	-	1	5
.. Paralisia cerebral e outras síndromes paralít	-	4	1	-	-	5

.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	-	-	1	-	3	4
.. Transtornos da mama	-	1	-	-	2	3
.. Artrose	-	1	-	1	1	3
.. Tuberculose respiratória	-	-	2	1	-	3
.. Outras doenças cerebrovasculares	-	1	2	-	-	3
.. Hiperplasia da próstata	-	-	1	1	1	3
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	-	-	-	2	1	3
.. Outros transtornos tireoidianos	-	2	-	-	1	3
.. Outros transt endócrinos nutricionais metabólic	-	1	-	1	1	3
.. Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	-	1	-	-	2	3
.. Doenças inflamatórias do sistema nervoso centr	-	1	2	-	-	3
.. Outras neopl malig órg respirat e intratorác	-	2	-	-	1	3
.. Outr doenç cavidade oral glând saliv e maxilar	-	-	1	2	-	3
.. Espinha bífida	-	-	2	-	1	3
.. Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos	-	1	2	-	-	3
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	1	-	3
.. Outras malformações do aparelho geniturinário	-	-	1	2	-	3
.. Outras doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	-	2	3
.. Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	-	-	1	1	1	3
.. Outras hepatites virais	-	2	1	-	-	3
.. Síndrome nefríticas aguda e rapidamente progres	-	-	2	1	-	3
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	-	-	-	2	1	3
.. Doença de Crohn e colite ulcerativa	-	1	2	-	-	3
.. Outras doenças glomerulares	-	1	-	2	-	3
.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	-	2	-	-	-	2
.. Neoplasia maligna do pâncreas	-	1	-	1	-	2
.. Placent prév descol premat plac hemorr antepart	-	1	-	1	-	2
.. Neopl malig outr porções e porç não espec útero	-	-	1	1	-	2
.. Otite média e outr transt ouvid médio após mast	-	-	1	1	-	2
.. Outras infecções específicas do período perinat	1	1	-	-	-	2
.. Catarata e outros transtornos do cristalino	-	2	-	-	-	2
.. Outras neopl malig tecidos linfóid hemat e rel	-	-	2	-	-	2
.. Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	-	-	-	1	1	2
.. Transt discais cervic e outr transt disc interv	-	-	-	1	1	2
.. Outros transtronos articulares	-	-	2	-	-	2
.. Arteroesclerose	-	1	-	1	-	2
.. Hidrocele e espermatocele	-	-	2	-	-	2
.. Pessoas em contato com serv saúde exame invest	-	2	-	-	-	2
.. Outras doenças vasculares periféricas	-	-	-	1	1	2
.. Outras doenças do aparelho circulatório	-	-	1	-	1	2
.. Doença alcoólica do fígado	1	-	-	-	1	2
.. Outras doenças das artérias arteriolas e capil	-	-	-	1	1	2
.. Neopl malig do tecido mesotelial e tec moles	-	1	-	1	-	2
... Meningite bacteriana não classif outra parte	-	1	1	-	-	2
.. Acid vascular cerebr isquêm transit e síndr cor	-	1	-	-	1	2
.. Neopl benigno encéfalo e outr part sist nerv cent	1	-	1	-	-	2
... Tuberculose pulmonar	-	-	2	-	-	2
.. Febres tifóide e paratifóide	-	2	-	-	-	2
.. Doença diverticular do intestino	-	1	1	-	-	2
.. Neoplasia maligna do colo do útero	-	-	-	1	-	1
... Outras tuberculoses respiratórias	-	-	-	1	-	1
.. Deformidades adquiridas das articulações	-	-	-	-	1	1
.. Micoses	-	-	1	-	-	1
.. Febre de origem desconhecida	-	1	-	-	-	1
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	-	-	-	1	-	1
.. Linfoma não-Hodgkin	-	-	-	1	-	1
.. Hanseníase [lepra]	1	-	-	-	-	1
.. Outras malformações congênitas aparelho digest	-	-	-	1	-	1
.. Retardo mental	-	-	-	-	1	1
.. Outros transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	1
.. Outr malform e deform congên aparelho osteomusc	-	-	1	-	-	1
.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	-	1	-	-	-	1
.. Deformidades congênitas dos pés	-	-	-	1	-	1
.. Embolia pulmonar	-	-	-	-	1	1
.. Sífilis congênita	-	1	-	-	-	1
.. Salpingite e ooforite	-	1	-	-	-	1
.. Aborto por razões médicas	-	-	1	-	-	1
.. Neopl malig fígado e vias biliares intra-hepát	-	-	-	1	-	1
.. Outros transtornos dentes e estruturas suporte	-	-	-	1	-	1
.. Influenza [gripe]	-	1	-	-	-	1
.. Outras doenças do trato respiratório superior	-	-	1	-	-	1
.. Pneumoconiose	-	1	-	-	-	1
.. Neoplasia maligna do esôfago	-	-	1	-	-	1
.. Cistite	-	-	-	1	-	1
.. Outras infecções agudas das vias aéreas super	-	-	1	-	-	1
... Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	-	-	1	-	-	1
.. Varicela e herpes zoster	-	-	1	-	-	1
.. Conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva	-	1	-	-	-	1
.. Infecções pelo vírus do herpes	-	1	-	-	-	1
.. Outras malformações congênitas do sistema nerv	-	-	-	1	-	1
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	-	-	1	-	-	1
.. Encefalite viral	-	-	1	-	-	1
.. Perda de audição	-	1	-	-	-	1
.. Doença reumática crônica do coração	-	1	-	-	-	1
... Restante doenças inflammat sist nervoso centr	-	-	1	-	-	1
TOTAL	40	1.393	1.508	1.200	1.412	5.553

Analisando os dados anteriores, evidenciamos as causas das internações hospitalares por meio dos dados do sistema de Informações hospitalares (SIH-SUS) de Piracuruca no período de 2018 a 2021 segundo Lista de Morbidades do CID -10. Evidencia-se que as 03 maiores causas de internações foram em razão de Gravidez / Parto e Puerpério, Doenças do aparelho respiratório e Causas Externas.

Uma importante observação deve ser dada em relação o maior número de internações em razão de Gravidez parto e puerpério, que na grande maioria dos casos não pode ser caracterizada por uma morbidade, mas apenas uma internação necessária a prestação da assistência ao binômio mãe-filho.

Estes dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), mas ressalta-se que o SIH não foi concebido sob a lógica epidemiológica, mas sim, com a finalidade de operar o sistema de pagamento de internação, através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH). Apesar das informações do banco de dados do DATASUS não serem coletadas com essa finalidade, é um banco de extrema importância para conhecer o perfil dos atendimentos da hospitalares e suas causas.

### ➤ **Mortalidade Geral**

No Brasil, é relativamente recente o conhecimento dos dados de mortalidade de forma sistematizada. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1976 e processam dados que permitem estimar o volume de óbitos ocorridos, identificar as principais causas de morte registradas nos municípios, nos estados e nas regiões brasileiras. Além de informações sobre o óbito como causa básica, data, local e município de residência, o sistema também contém informações sobre o indivíduo que faleceu (idade, sexo, grau de escolaridade, ocupação e município de residência).

A tabela abaixo apresenta as principais causas de mortalidade por Capítulo CID-10 nos anos de 2018 a 2021. A análise dessa figura mostra as doenças do aparelho circulatório como a mais frequente causa de óbito no município de Piracuruca.

Indicador	2017	2018	2019	2020*	2021*
▼ Óbitos totais	201	191	196	243	268
▶ (A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	6	7	24	98
▶ (C00-D48) Neoplasias [tumores]	24	19	23	31	18
▶ (D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	1	0	2
▶ (E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10	17	19	21	6
▶ (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	4	5
▶ (G00-G99) Doenças do sistema nervoso	4	9	2	14	5
▶ (H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
▶ (H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
▶ (I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	59	66	75	73	68
▶ (J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	33	22	29	28	27
▶ (K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	15	8	5	9	3
▶ (L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	1	2
▶ (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	0	1
▶ (N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	5	9	3	3	2
▶ (O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	1
▶ (P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	4	8	3	1	0
▶ (Q00-Q99) Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	2	3	0
▶ (R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	7	0	2	2
▶ (S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	0	0	0	0
▶ (V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	32	18	24	28	28
▶ (Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0
▶ (U00-U99) Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Março de 2022

### ➤ Mortalidade Infantil

A queda da Mortalidade infantil é uma tendência nacional e, no município período de 2018 a 2021, observou-se que o número de óbitos infantis vem reduzindo no período analisado. Em 2021 não foram registrados óbitos de crianças menores de 05 anos, sendo Zero a sua incidência.

Indicador	2017	2018	2019	2020*	2021*
▶ Óbitos totais	7	8	6	3	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Março de 2022

### ➤ Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna é considerada como um excelente indicador de saúde das mulheres em idade reprodutiva. Nos anos de 2020 e 2021, em Piracuruca foram registrados 02 (dois) óbitos por complicações da gravidez, parto e puerpério.

Indicador	2017	2018	2019	2020*	2021*
▼ MIF	9	12	11	7	14
▶ Maternos declarados	0	0	0	1	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Março de 2022

## ➤ Coberturas Vacinais

O PNI conta com um amplo calendário de vacinação disponível para a população geral e outro para a população indígena. São 15 as vacinas que fazem parte dos calendários de vacinação, 12 delas ofertadas rotineiramente em salas de vacinas. As Tabelas abaixo apresentam o número de doses de vacinas do calendário da criança aplicadas em menores de um ano, nos anos de 2018 a 2021 e, correspondentes à última dose do esquema vacinal para cada vacina e com suas respectivas coberturas vacinais. É recomendada uma cobertura vacinal de 90% para as Vacinas Rotavírus e BCG. As demais vacinas são preconizadas coberturas acima dos 95%. Observamos que essas coberturas vacinais não sendo atingidas pelo município ao longo deste período.

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	79,37	64,66	30,52	74,08	61,43
BCG	103,20	99,12	75,55	78,47	89,26
Hepatite B em crianças até 30 dias	100,91	95,15	72,91	77,23	86,69
Rotavírus Humano	91,32	74,23	25,99	74,01	65,94
Meningococo C	90,18	78,19	27,75	70,30	66,29
Hepatite B	100,00	67,62	36,56	77,72	70,00
Penta	100,00	67,62	36,56	77,72	70,00
Pneumocócica	97,95	79,07	28,63	77,72	70,40
Poliomielite	95,21	79,52	29,30	76,73	69,77
Poliomielite 4 anos	54,46	44,80	29,95	70,72	49,97
Febre Amarela	86,30	64,98	30,62	65,59	61,54
Hepatite A	87,67	79,07	29,96	72,77	67,03
Pneumocócica(1º ref)	96,58	78,19	34,36	82,92	72,51
Meningococo C (1º ref)	85,62	83,48	35,46	81,68	71,14
Poliomielite(1º ref)	78,54	68,50	33,48	74,75	63,37
Tríplice Viral D1	102,51	75,99	35,02	82,67	73,54
Tríplice Viral D2	82,65	75,77	24,89	70,30	63,03
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,23	2,64	2,64	10,64	3,89
DTP REF (4 e 6 anos)	59,90	37,87	17,08	94,04	52,20
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	74,89	47,14	18,50	91,58	56,91
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	19,70	13,56	3,81	-	12,36
dTpa gestante	61,44	43,01	12,08	-	38,84

Fonte: Ministério da Saúde.

# COMPROMISSO DA GESTÃO MUNICIPAL

O Plano Municipal para a gestão de Piracuruca (período 2022 a 2025) assume o compromisso de focar suas ações na produção social da saúde, incluindo a geração e fortalecimento dos sujeitos e dispositivos coletivos de gestão, como modo de promover a democratização do SUS.

Nesta gestão, reafirmar o apoio ao processo de construção do modelo de saúde articulado nas práticas de atenção, gestão, educação, controle social e participação popular. Na intencionalidade de fazer avançar os processos de consolidação do SUS, democratização da gestão participativa e concretização dos princípios do SUS, tendo como referência a ética do cuidado redefinimos os eixos programáticos e estratégias que descrevemos a seguir:

## EIXOS PROGRAMÁTICOS

1. Sistema de Saúde pública com foco de atenção voltado à promoção e prevenção à saúde, entendendo doença como processo socialmente determinado;
2. Mobilização social com ampla participação dos profissionais de saúde, população e gestão, tendo como método de trabalho o planejamento participativo;
3. Processo de territorialização orientado aos problemas de maior agravo, proporcionando a identificação do processo saúde/doença;
4. Priorização da Atenção Básica, em que 85% dos problemas de saúde podem ser resolvidos, desafogando e otimizando as ações de média e alta complexidade e contribuindo para a construção de um sistema de saúde voltado para a “saúde” e “qualidade de vida”.

Assim, e em conformidade com a 11ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca / 2022, que solicitou “Saúde e Humanização – Direito de cada cidadão”, visando melhorar às demandas populacionais nos seguintes aspectos:

1. Priorizar a atenção primária, com ampliação da oferta de cobertura assistencial em saúde para a população, sem se descuidar da secundária e terciária;
2. Dar continuidade ao processo de vinculação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde a um território de abrangência definido, trabalhando em equipe e desenvolvendo ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e a sua comunidade, de forma contínua, personalizada e ativa;
3. Fomentar a participação do Conselho de Saúde como ator no efetivo controle social, fiscalização, acompanhamento e execução das ações de saúde;
4. Desenvolver ações setoriais de proteção específica a segmentos da população expostos a situações de risco, como as pessoas idosas, os trabalhadores, as gestantes e mulheres de um modo geral, as crianças, os jovens e outros;
5. Promover ações intersetoriais de promoção da saúde;

### **PROPOSTAS ESTRATÉGICAS**

1. Efetivar o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
2. Implementar a política de recursos humanos para o SUS, com contratação através de concurso público, centrada na profissionalização, no multiprofissionalismo, no aprimoramento continuado, no compromisso humano e social e em condições dignas de trabalho e salário. Nessa perspectiva, é imprescindível a implantação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos e da Mesa Municipal de Negociação do SUS;
3. Incluir parte dos recursos do SUS para gerenciamento local via Orçamento Participativo, aumentando a transparência e eliminando a corrupção e o desperdício;
4. Implementar o Cartão SUS Nacional, possibilitando o atendimento em qualquer Unidade de Saúde da cidade, do Estado ou do País;
5. Implementar os sistemas de registros das ações de saúde

- desenvolvidas;
6. Fortalecer o controle social na saúde, com incentivo à organização de conselhos gestores local em todas as Unidades de Saúde, com respeito à sua democracia interna, discussão e transparência da administração municipal junto aos mesmos na definição de prioridades de ações e investimentos na saúde pública;
  7. Criar Fóruns em Defesa da Saúde Pública, no âmbito municipal e contribuir para realizar dos mesmos no âmbito macrorregional, que tendo como referência as decisões e deliberações das Conferências, da CIR e Conselhos locais de Saúde, aproxime gestores e a comunidade para discutir e propor alternativas de melhorias na saúde da população;
  8. Investir na estruturação da Rede de Atenção Primária, com infraestrutura física, equipamentos, tecnologia, financiamento e recursos humanos;
  9. Assegurar o acesso da população aos procedimentos de tratamento de média e alta complexidade e custo;
  10. Assegurar a realização de exames laboratoriais complementares para todos os programas disponíveis na rede pública.

### **MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE**

A saúde de uma população é uma produção social, intensamente relacionada ao modo como se organiza a vida no município, ou seja, ela é uma resposta às contradições, iniquidades, potencialidades e recursos que permeiam a vida de seus munícipes, e que, portanto determinam seus níveis de saúde e qualidade de vida. Como contemplar as necessidades de saúde num contexto de limitações orçamentárias para um setor que a cada dia apresenta novos desafios, quando a vida se prolonga pelos avanços da ciência e novas demandas se apresentam e extrapolam e contrariam o ato de planejar? Como bem planejar considerando a 'transição epidemiológica' que traz padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

Neste sentido, construir o Plano Municipal de Saúde de Piracuruca Pires para o quadriênio 2022-2025 impõe pensar um Modelo de Gestão e Atenção à

Saúde que revisite um caminho de construção coletivo já experimentado, tendo no presente o grande desafio de gerar e gerir uma política pública que tem como missão o cuidado com a vida em diferentes contextos de vulnerabilidade que se desenham nos cenários territoriais. Esse caminho atesta que esta força reside na participação e no diálogo permanente, com todos os atores implicados: gestores, trabalhadores, usuários, na tarefa de tecer a Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis de complexidade. Trata-se, sobretudo, de construir um pensamento estratégico por onde se movem os atores e transformam os cenários.

Todos os esforços desenhados neste plano atualizam a busca pela afirmação dos princípios doutrinários do SUS. A Prefeitura de Piracuruca tem dado contribuições consideráveis neste processo. A Universalidade sob a forma de ampliação do acesso é fato inconteste. A busca da Equidade virá com todo o processo de territorialização, ao mapearmos as populações mais vulneráveis contemplando-as com um conjunto de ações que visam melhorar os indicadores de saúde da população de Piracuruca. Por último, permanece a Integralidade, terceiro princípio doutrinário do SUS como um grande desafio e eixo orientador, pois incide sobre a superação do reducionismo das práticas de saúde e tenciona a organização dos processos de trabalho, voltada para populações que precisam ver resolvidos os seus problemas de saúde, seja na promoção da saúde, prevenção das doenças, na atenção, na reabilitação, na cura, ou nos cuidados paliativos.

Nessa perspectiva o Plano Municipal de Saúde de Piracuruca, se apresenta a partir de um Modelo em Redes que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, ordenada e coordenada pela Atenção Primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

As Redes de Atenção à Saúde são assim uma malha que interconecta e integra os estabelecimentos e serviços de saúde de determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde (BRASIL, 2008).

O funcionamento das redes dá-se a partir da definição de um conjunto de Linhas de Cuidado, estas entendidas como 'conjunto de saberes,

tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de outro critério médico-sanitário, a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde' (Braga 2008) em diferentes pontos de atenção, tais como: Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, etc.

Para cada linha de cuidado: criança, adolescentes, mulher, homem, idoso, etc., define-se um conjunto de ações necessários em cada ponto de atenção: Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, etc. suportadas por um processo de educação permanente capaz de fortalecer os atores no percurso, durante o processo de ação-reflexão. Esta arquitetura também é apoiada por um suporte logístico e sistemas de apoio em cada ponto de atenção, além de um importante processo de gestão participativa e compartilhada que faça avançar o controle social nas diferentes instâncias do SUS.

Este Plano foi feito a muitas mãos, com grande participação de usuários, profissionais, conselheiros, técnicos, gestor a partir da construção dos relatórios setoriais. Não é um plano acabado, porém representa um avanço importante aos esforços anteriores, sinal de que há muitos sujeitos pensantes, problematizando suas práticas e construindo o possível histórico em cada lugar.

O que se propõe com este modelo é avançar na experiência das Redes Assistenciais com o intuito de gerar um continuum de cuidados, capaz de agregar gestores, trabalhadores, usuários e instituições com vistas à integralidade da atenção.

## OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS – 2022 A 2025

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 01:** Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Primária de Saúde com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica.

### METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025
Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades Básicas da Saúde da ESF/ESB.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Manutenção do Programa Mais Médico / Programa Médicos pelo Brasil.	Nº de vagas ofertadas pelo MS e preenchidas com profissionais médicos bolsistas do programa.	04	06	06	07

Construção Unidade Básica de Saúde.	Nº de UBS construída	01	01	-	-
Reformar as UBS das ESF/ESB.	Nº de UBS reformadas	13	0	0	13
Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.	Nº de ACS credenciados e cadastrados.	72	72	72	72
Manutenção do Programa Saúde na Escola.	Nº de educandos pactuados que participarão das 14 ações prioritárias do PSE.	6.519	6.519	6.519	6.519
Implantar o Programa Saúde com Agente.	% de ACS e ACE participantes do curso.	100%	100%	100%	100%
Manter o Programa Previne Brasil e melhorar os resultados dos indicadores de desempenho.	Nota do Indicador Sintético Final - ISF, para Pagamento por Desempenho.	08	09	10	10
Realizar exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, na população residente	0,50	0,50	0,50	0,50
Realizar exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, na população residente.	0,30	0,30	0,30	0,30
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	14	13	12	11
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Renda Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Renda Brasil.	96	97	98	99
Remapeamento das microáreas / áreas das ESF.	Nº de equipes da ESF com micro-áreas e áreas remapeadas.	13	13	14	14

Implantar uma nova equipe da ESF	Nº de novas equipes da ESF implantadas	-	-	01	-
Reforçar o planejamento / acompanhamento das metas do PREVINE BRASIL.	Nº de Equipes da ESF / ESB cumprindo as metas do PREVINE BRASIL	13	13	14	14
Intensificação das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Saúde e Endemias	% da população visitada por ACS e ACE.	100%	100%	100%	100%
Construir mais academias de saúde	Nº de academias de saúde construídas	01	00	01	00
Melhorar a climatização e a rede elétrica das unidades de saúde	Nº de UBS climatizadas e com rede elétrica revisada.	13	13	14	14
Contratação de profissional médico para as UBS sem médico.	Nº de médicos contratados para as ESF.	01	01	02	02
Melhorar o acolhimento nas unidades básicas / <i>escuta inicial</i> qualificada	Nº de ESF / ESB realizando <i>escuta inicial</i> qualificada	13	13	14	14
Assegurar atendimento multiprofissional para apoiar as equipes de atenção básica	Nº de ESF / ESB com atendimento multiprofissional.	13	13	14	14
Manter as academias de saúde.	Nº de academias de saúde em funcionamento.	02	03	04	04
Adquirir os instrumentais odontológicos de melhor qualidade.	Nº de ESB com instrumentais odontológicos de qualidade.	13	13	14	14
Aumentar o percentual da escovação dental supervisionada realizada no município.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	3,0	3,5	4,0	4,0
Implantar estratégias visando à redução do número de exodontias realizadas na	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	06	05	04	03

Atenção Básica					
Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à consulta odontológica.	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.	12	12,5	13	13,5
Melhoria no saneamento básico no município, principalmente relacionado ao tratamento de água e esgotos, em parceria com outras secretarias municipais.	% de áreas do município com saneamento básico.	60	65	70	75
Reativação dos serviços odontológicos no complexo Mororó.	Nº de serviços odontológicos no complexo Mororó em funcionamento.	01	01	01	01
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS	% dos profissionais preparados para o acolhimento inicial do usuário	100%	100%	100%	100%
Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	22%	20%	18%	16%
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	80%	90%	100%	100%

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 2.** Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Prestar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Assegurar as especialidades ofertadas na CEMEPI	Nº de especialidades ofertadas na CEMEPI	11	11	11	11
Implantação de prontuário eletrônico nos atendimentos especializados	% de atendimentos especializados realizados no PEC.	50%	80%	100%	100%
Melhorar a regulação de consultas, exames da CEMEPI	% de consultas, exames reguladas segundo critérios médicos.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a oferta de exames laboratoriais.	% da população atendida com exames laboratoriais.	100%	100%	100%	100%
Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento da CEMEPI / CENTRO DE DIAGNÓSTICO dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviços mantidos.	02	02	02	02

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 03:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Construir Base do SAMU.	Percentual de obra SAMU construída.	60	40	-	-
Implantar o Serviço de Urgência e Emergência SAMU.	Nº absoluto de serviços de urgência e Emergência SAMU em atividade.	00	01	01	01
Garantir o funcionamento do Serviço de Urgência	Nº absoluto de Serviço de Urgência em funcionamento	01	01	01	01
Realizar a classificação de risco dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência	% de atendimentos no Serviço de Urgência com classificação de risco	100%	100%	100%	100%
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir a modernização tecnológica dos equipamentos de urgência e emergência.	Nº absoluto de Serviço de Urgência equipado e com estrutura física adequada.	01	01	01	01

Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento do Serviço de Urgência dotando-o de recursos humanos e materiais suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviços mantidos.	01	01	01	01
---	--------------------------	----	----	----	----

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 04:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Assegurar o custeio mensal do CAPS I de Piracuruca.	Nº de CAPS I em funcionamento.	01	01	01	01
Prestar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades dos pacientes.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Construir uma Sede própria do CAPS.	Percentual de obra construída para o CAPS.	-	10	40	50
Realizar ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica.	Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas anualmente.	12	12	12	12
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Ampliação dos serviços do CAPS.	% da população com transtornos mentais atendidas no CAPS.	100%	100%	100%	100%
Alavancar a oferta de medicamentos que são dispensados no CAPS.	% da população com transtornos mentais atendidas com medicamentos no CAPS.	100%	100%	100%	100%

Realizar o acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como: crise psicótica, tentativa suicídio, entre outras.	% da população com transtornos mentais em situações emergenciais atendidas no CAPS.	100%	100%	100%	100%
Implantação de prontuário eletrônico nos atendimentos do CAPS	Nº de serviço de saúde mental com PEC.	-	01	01	-
Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento do CAPS, dotando-a de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviço de saúde mental com PEC mantido.	-	01	01	01

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 05:** acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar;

### METAS PLURIANUAIS

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Garantir o funcionamento do Hospital Local de Piracuruca, nas clínicas médicas, pediátrica e cirúrgica.	Nº de serviço mantido.	01	01	01	01
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas de doação de sangue no município.	Nº de campanhas de doação de sangue realizadas anualmente.	01	01	01	01
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Assegurar a manutenção da frota de ambulâncias.	Nº de ambulâncias em funcionamento.	04	05	05	05
Criação de uma central para melhorar o contato telefônico (WhatsApp) da ambulância rural.	Nº de central telefônica implantada.	01	01	01	01

Ampliar a oferta de mutirões de saúde em parceria com o Governo do Estado (cirurgias pediátricas, eletivas e oftalmológicas);	Nº de mutirões realizados anualmente.	01	02	02	02
---	---------------------------------------	----	----	----	----

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 06:** Ampliar e qualificar o acesso a Reabilitação Física em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Proporcionar assistência humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento do CEFIPI, dotando-a de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviço mantido.	01	01	01	01
Qualificar a atenção prestada por meio dos grupos.	Nº de grupos terapêuticos trabalhados.	01	02	02	03
Aproximar as ESF das ações de reabilitação realizadas na CEFIPI.	Nº de ações coletivas realizadas anualmente.	13	14	14	14
Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré,	Nº de ações anuais realizadas.	02	02	02	02

peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta					
Ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção.	Nº de pessoas beneficiadas, anualmente.	50	50	50	50
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais treinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimentos fisioterapêuticos: aos pacientes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas; no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticos; nas alterações motoras; com distúrbios neuro-cinético-funcionais e outros.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 1** - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

**Objetivo 07:** Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Odontológica especializada em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Assegurar o custeio mensal do CEO de Piracuruca.	Nº de CEO em funcionamento.	01	01	01	01
Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número Absoluto de Laboratório de próteses dentárias implantados.	01	01	01	01
Assegurar a realização de Raio X odontológico no CEO.	Número de Raio X odontológico em funcionamento.	01	01	01	01
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Realizar mensalmente, os procedimentos pactuados do CEO.	Nº de procedimentos básicos, Periodontia, Cirurgia Oral e Endodontia.	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35

Ofertar a população próteses parcial mandibular removível, parcial maxilar removível, total mandibular e maxilar.	Nº de próteses ofertadas mensalmente.	35	40	45	50
---	---------------------------------------	----	----	----	----

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 08:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Manter garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 02 anos de vida.	% de atendimento ao pré-natal iniciados até a 12ª semana de gestação (captação precoce).	80	85	90	95
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Proporcionar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.	% da população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir o acolhimento e o direito as 07 consultas do pré-natal, parto, puerpério.	% de gestantes com 07 consultas do pré-natal.	85	90	90	90
Manter o programa de Alimentação saudável e Nutricional e NutriSUS	Número absoluto de programas de alimentação saudável mantidos	01	01	01	01
Manter a redução do número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número Absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0

Ampliar proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Percentual de ampliação de parto normal no sistema SUS	70	70	70	70
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	15	14	13	12
Reduzir a mortalidade Infantil.	Número de óbitos infantis ocorridos no período.	05	04	03	03
Investigar o número de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual de óbitos MIF investigados	100%	100%	100%	100%
Investigar óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
Todas as gestantes com acesso aos testes rápidos de sífilis, Hepatites B e C, e HIV I e II, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram testes rápidos.	100%	100%	100%	100%
Garantir todas as gestantes adequadamente imunizadas contra difteria, tétano, coqueluche, influenza, COVID-19 e hepatite B	Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação.	100%	100%	100%	100%

Investigar os óbitos maternos.	Percentual de investigação de óbitos maternos	100%	100%	100%	100%
Proporcionar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades das gestantes, puerperas e acompanhantes.	% das gestantes, puérperas e acompanhantes atendidos.	100%	100%	100%	100%
Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento da Maternidade, dotando-a de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de maternidade em funcionamento.	01	01	01	01
Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.	% de gestantes classificadas como de risco acompanhadas e assistidas.	100%	100%	100%	100%
Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde da maternidade São Raimundo.	% de profissionais treinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a coleta de sangue para triagem neonatal – teste do pezinho	% de RN's que realizaram o teste do pezinho.	100%	100%	100%	100%
Garantir a triagem auditiva neonatal.	% de RN's que realizaram o teste da orelhinha.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 09:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adolescente;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Planejar e desenvolver ações de promoção e proteção da saúde na Atenção Básica.	Nº de ações realizadas, anualmente.	02	02	02	02
Potencializar a aquisição, distribuição e uso da Caderneta de Saúde do Adolescente.	% de adolescente com a Caderneta de Saúde do Adolescente.	85%	90%	95%	100%
Fortalecer as ações proposta pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	% de ações propostas pelo PSE realizadas.	100%	100%	100%	100%
Promoção do acolhimento e atendimento qualificado e humanizado nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes, com Educação em sexualidade	% de adolescentes assistidos.	100%	100%	100%	100%

e Acesso facilitado a métodos contraceptivos.					
Prevenção do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas	Nº de ações intersetoriais realizadas anualmente.	02	02	02	02

**Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).**

**Objetivo 10:** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso;

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Realizar Campanhas Educativas: (Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase, Dia Mundial de Combate à Hepatite, O Dia Mundial Sem Tabaco, Semana Mundial da Amamentação, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio).	Número Absoluto de Campanhas Educativas realizadas.	10	10	10	10
Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.	05	05	05	05

Confeccionar uma caderneta de saúde da mulher e do homem	Número de caderneta de saúde da mulher e do homem produzidas e entregues.	5.000	5.000	5.000	5.000
Disponibilizar métodos contraceptivos	% de mulheres atendidas com métodos contraceptivos.	100%	100%	100%	100%
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer diabetes e doenças respiratórias crônicas)	38	35	33	30
Manter zerada a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur ao ano.	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	0	0	0	0
Manter os Polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	Nº de polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	02	02	02	02
Potencializar a aquisição, distribuição e uso da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	% de idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	85%	90%	95%	100%

Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%
Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e hábitos e cultura locais.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%
Regulação articulada entre todos os componentes da rede com garantia da equidade e integralidade do cuidado.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%
Garantir acesso aos serviços de: Ambulatório especializado, hospitalar e de urgência e emergência.	% população atendida.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 3 - Diretriz. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.**

**Objetivo 11:** Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Reduzir o Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT.	Nº de óbitos absolutos de 30 a 69 anos pelo conjunto das principais DCNT.	38	35	33	30
Manter zerado o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número Absoluto de casos de Aids em menores de 5 anos	0	0	0	0
Manter zerado o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número Absoluto de novos casos de sífilis	0	0	0	0
Capacitar anualmente todos os profissionais de saúde nas ações de imunização	Nº de capacitações / Atualizações realizadas.	01	01	01	01
Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinação.	% de EAPV notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a Homogeneidade das Coberturas Vacinais das Crianças menores de 1 ano de idade	Percentual ampliação coberturas vacinais	95	95	95	95

Alcançar as coberturas das Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valeta 2ª Dose, Poliomelite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com Cobertura preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura alcançada.	95	95	95	95
Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de casos de DNCI encerrados	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de cura nos casos novos de Hanseníase	100%	100%	100%	100%
Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.	Proporção de contatos intradomiciliar examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera no município, conforme recomendações do MS.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera no município.	85%	85%	85%	85%

Realizar coleta oportuna de amostra de escarro para os Sintomáticos Respiratórios.	Proporção de Sintomáticos Respiratórios examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir que os contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados.	% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames anti-HIV para os casos novos de tuberculose diagnosticados.	Exames anti-HIV realizados em casos novos de tuberculose diagnosticados.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	80%	80%	80%	80%
Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue.	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	04	04	04	04
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%
Implementar as ações para o diagnóstico precoce das IST (abordagem sindrômica).	Nº de Equipes da ESF realizando abordagem sindrômica das IST	13	13	14	14

Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional de vacinação	% de cães e gatos vacinados na campanha nacional.	90%	90%	90%	90%
Manter o combate a pandemia do novo Coronavírus: testagem dos sintomáticos, rastreamento dos contatos, vacinação da população, nos públicos prioritários, garantia de leitos hospitalares e EPI's para os profissionais de saúde entre outras medidas.	% da população atendida com ações de saúde voltadas ao Combate a pandemia do novo Coronavírus	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 3 - Diretriz. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.**

**Objetivo 12:** Organizar as ações de controle de doenças infecto-contagiosas para reduzir o risco e os impactos de uma epidemia na população

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, atualizado e funcional contendo as ações para essa demanda.	Nº de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 realizados de acordo com a realidade local.	01	01	01	01
Notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos de Coronavírus.	% de casos suspeitos notificados.	100%	100%	100%	100%
Vacinar contra a COVID-19 a população alvo desta campanha.	% da população vacinada.	100%	100%	100%	100%
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória	% de casos monitorados e informados nos sistemas de informação.	100%	100%	100%	100%

Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;					
Ofertar e Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.	% de profissionais de saúde com EPI's.	100%	100%	100%	100%
Manter os recursos necessários para o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados (recursos humanos, insumos, equipamentos, TI e logística).	% de recursos humanos, insumos, equipamentos, TI e logística necessários ao enfrentamento da pandemia.	100%	100%	100%	100%
Utilizar protocolo de manejo clínico adequado dos casos suspeitos e/ou confirmados do novo Coronavírus.	% de casos suspeitos / confirmados realizado manejo clínico do novo Coronavírus.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 4 - Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho.****Objetivo 13:** Investir em qualificação, valorização e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes, principalmente, em humanização e terapia integrativa em saúde	Número Absoluto de cursos disponibilizados.	05	05	05	05
Valorização dos profissionais de saúde, com a criação do plano de carreira e aumento de salário base.	Número de plano de carreira e aumento de salário base.	01	01	01	01
Executar o Programa Saúde com Agente.	% de ACS e ACE treinados	100%	100%	100%	100%

<b>Diretriz 5 - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica</b>					
<b>Objetivo 14:</b> Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.					
<b>METAS PLURIANUAIS</b>					
<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município.	Nº Absoluto de atualizações REMUME.	1	1	1	1
Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na REMUME	% de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados.	100%	100%	100%	100%
Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica	% da população atendida com medicamentos da REMUME.	100%	100%	100%	100%
Elaborar e implantar um protocolo de dispensação de medicamentos.	Nº de protocolos elaborados.	01	01	01	01
Assegurar a alimentação regular do Hórus.	Nº de sistemas alimentados.	01	01	01	01
Ampliação do horário de atendimento da farmácia básica.	Nº de turnos diários de funcionamento da Central de Medicamentos.	02	02	02	02

**Diretriz 6 - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualidades.****Objetivo 15:** Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Participar das Reuniões de Colegiado – Comissão Intergestores dos Cocais.	Percentual de participação da gestão municipal nas reuniões do colegiado	100%	100%	100%	100%
Pactuar a revisão da PPI com municípios vizinhos e gestão estadual da saúde.	Nº de PPI revisada.	100%	100%	100%	100%
Utilizar os sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso	% de sistemas regulamente alimentados e monitorados através de relatórios mensais.	100%	100%	100%	100%
Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais	% de solicitações de procedimentos médicos avaliados.	100%	100%	100%	100%
Garantir as referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.	% de pacientes regulados e atendidos nas redes de atenção a saúde.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 7 - Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.**

**Objetivo 16:** Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Atualizar e da publicidade ao Quadro Geral e a Carta de Serviços de Saúde Municipais.	Nº de Quadro Geral e a Carta de Serviços de Saúde Municipais atualizados e publicados.	01	01	01	01
Realizar Treinamento para os Conselheiros de Saúde.	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.	1	0	0	1
Realizar Treinamento para Ouvidor SUS.	Número Absoluto de treinamentos realizados.	0	01	0	0
Realizar Pesquisa de Satisfação.	Nº de pesquisas anuais realizadas.	01	01	01	01

**Diretriz 8 - Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.**

**Objetivo 17:** Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Aplicar os recursos da Saúde em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.	% de recursos aplicados conforme objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Aplicar os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	% de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) aplicados na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	100%	100%	100%	100%
Aplicar os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) para a aquisição de equipamentos e obras de construções novas ou ampliação de imóveis.	% os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) aplicados na aquisição de equipamentos e obras de construções novas ou ampliação de imóveis	100%	100%	100%	100%

Utilizar os recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde.	% recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária aplicados nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde.	100%	100%	100%	100%
Utilizar os recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	% dos recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica aplicados para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	100%	100%	100%	100%
Aplicar 15% no mínimo da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da <u>Constituição Federal</u> .	% mínimo de recursos próprios aplicados na saúde.	15%	15%	15%	15%

**Diretriz 9 - Qualificação dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde.****Objetivo 18:** Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS**METAS PLURIANUAIS**

<b>AÇÕES</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Meta Anual 2022</b>	<b>Meta Anual 2023</b>	<b>Meta Anual 2024</b>	<b>Meta Anual 2025</b>
Cadastrar / Atualizar e manter a emissão do cartão do SUS.	% da população com CNS válido.	100%	100%	100%	100%
Manter sistema de informação e- <b>SUS</b> AB PEC (prontuário eletrônico) em todas as Unidades de Saúde.	Percentual de unidades de saúde com sistema de informação (prontuário eletrônico implantado).	100%	100%	100%	100%
Analisar e provar o Relatório Anual de Gestão.	Número Absoluto de RAG analisado e aprovado.	01	01	01	01
Analisar e aprovar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior	Número Absoluto de RDQA analisado e aprovado.	03	03	03	03
Investir na informatização das UBS.	Número de UBS informatizadas.	13	13	14	14
Melhorar a qualidade de internet das UBS, em especial as da zona rural;	Número de UBS com internet de qualidade.	13	13	14	14

Implantação de câmeras de segurança nas UBS	Número de UBS com câmeras de segurança.	13	13	14	14
Alimentar a cadeia de informações do SUS e eliminar os demais instrumentos paralelos de coletas de dados.	% de sistemas de informação da saúde alimentados oportunamente.	100%	100%	100%	100%
Prover capacitação, qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos na alimentação dos sistemas de informação do SUS.	Nº de capacitação, qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos na alimentação dos sistemas de informação do SUS.	02	02	02	02
Manter o Ponto Eletrônico nos serviços de saúde.	% de serviços de saúde com Ponto Eletrônico.	90%	100%	100%	100%

## COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA CONFERÊNCIA (segundo Eixos Temáticos)	DIRETRIZ	EXEMPLOS DE METAS
<p><b>1 - Gestão do SUS, Financiamento e Participação Social</b></p> <p>-</p> <p>Valorização dos profissionais de saúde, com a criação do plano de carreira e aumento de salário base.</p>	<p>Investir em qualificação, valorização e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desenvolver atividades de Educação Permanente - EP para sete (07) das equipes de saúde família/saúde bucal;</li> <li>2. Instituir a Política Municipal de Educação Permanente, com custeio do MS;</li> <li>3. Implantar o plano de cargos carreira e salários dos servidores da saúde;</li> <li>4. Implantar ponto eletrônico nas unidades da SMS;</li> <li>5. Prover condições de trabalho as profissionais de saúde, em especial aqueles que desempenham suas atividades na zona rural do município.</li> </ol> <p>Entre outras metas.</p>

<p><b>2 - SUS da Atenção Primária à Atenção Especializada</b></p> <p>-</p> <p>Manter em funcionamento todas as unidades de saúde especializadas: Maternidade, Hospital / PSM, CEO, CEFIPI, CEMEPI, CAPS e Centro de Diagnóstico.</p>	<p>Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;</li> <li>2. Assegurar as especialidades ofertadas na CEMEPI;</li> <li>3. Ampliar a oferta de exames laboratoriais;</li> <li>4. Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento da CEMEPI / CENTRO DE DIAGNÓSTICO dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;</li> </ol> <p>Entre outras metas.</p>
--	--	--

<p><b>3 - Vigilâncias em Saúde</b></p> <p>– Manter o combate a pandemia do novo Coronavírus: testagem dos sintomáticos, rastreamento dos contatos, vacinação da população, nos públicos prioritários, garantia de leitos hospitalares e EPI's para os profissionais de saúde entre outras medidas.</p>	<p>Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos de Coronavírus;</li> <li>2. Vacinar contra a COVID-19 a população alvo desta campanha.</li> <li>3. Ampliar a Homogeneidade das Coberturas Vacinais das Crianças menores de 1 ano de idade;</li> <li>4. Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;</li> </ol> <p>Entre outras metas.</p>
--	---	---

<p><b>4 - Assistência Farmaceutica</b></p> <p>-</p> <p>Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica.</p>	<p>Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.</p>	<p>1. Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município;</p> <p>1. Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica;</p> <p>2. Elaborar e implantar um protocolo de dispensação de medicamentos.</p> <p>3. Ampliação do horário de atendimento da farmácia básica;</p> <p>Entre outras metas.</p>
--	---	--

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025

Segundo Matus / 1994, um sistema de informações casuístico, parcial, assistemático, atrasado, inseguro, disperso e sobrecarregado de dados primários irrelevantes, é um aparato sensorial defeituoso que limita severamente a capacidade de uma organização para sintonizar-se com os processos concretos, identificar os problemas atuais e potenciais, avaliar os resultados da ação e corrigir oportunamente os desvios com respeito aos objetivos traçados.

No SUS a atividade de gestão implica em coordenar, articular, negociar, planejar, acompanhar, controlar, avaliar e auditar o Sistema de Saúde em nível Municipal, Estadual e Nacional.

A informação para a gestão em saúde vem adquirindo relevância a partir da necessidade de se buscar maior eficácia, eficiência e transparência das políticas públicas que permitam mudanças na relação – Estado e sociedade. A Secretaria Municipal da Saúde de Piracuruca dispõe de muitas informações, porém, às vezes pouco ou mal utilizadas. É necessário obter informações estruturadas e promover análise sobre estas para monitorar as diversas ações em desenvolvimento.

No campo da Saúde Coletiva, e especificamente no caso do SUS, foram construídos nos diversos níveis de operacionalização do sistema (aqui trataremos do nível municipal), instrumentos e dispositivos de formulação, acompanhamento e avaliação da política de saúde empreendida em cada período de uma gestão, conforme define o arcabouço técnico-jurídico do SUS e PlanejaSUS.

O monitoramento é, assim, um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente. Para fazer um monitoramento, no entanto, é preciso que haja produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas e sintéticas. Esses dados devem ser oportunos para lidar com cada processo particular, com as peculiaridades que lhe são próprias. E eles somente poderão existir se a ação tiver sido desenhada e programada de forma que englobe a produção de informações apropriadas e em um ritmo adequado à tomada de decisões.

Os processos que envolvem as ações de monitoramento e avaliação da gestão possuem características sistemáticas e contínuas de acompanhamento de indicadores de saúde e de execução de políticas, ações e serviços, como também processos que compõem o campo de gestão, visando à obtenção de informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões, bem como a identificação, solução e redução de problemas e correção de rumos.

Dentre as metas para subsidiar os processos de monitoramento, avaliação e planejamento da Secretaria Municipal da Saúde estão incluídos a implantação da Sala de Situação e de um Sistema Informatizado para Monitoramento e Avaliação da Gestão.

Em janeiro de 2012, mediante consenso na Comissão Intergestores Tripartite - Resolução de nº 3/CIT foi considerada que a Pactuação é base para negociação de metas a serem alcançadas por municípios, estados e Distrito Federal, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população. Para tanto, foi regulamentada pela Portaria GM nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006 a unificação do processo de Pactuação de indicadores e estabelecido os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por Municípios, Estados e Distrito Federal.

## **1. PASSOS DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

1. Acompanhamento das ações e indicadores já formulados no Pacto Interfederativo ou não, conforme anexo. Esse acompanhamento será realizado quadrimestralmente, segundo a Lei 141/2012, a nível local, no encontro das diversas rodas de gestão, bem como em plenárias do Conselho Municipal;
2. Verificar não só o aspecto quantitativo dos indicadores, mas também se o Pacto é indicativo de que o processo de Pactuação tem efetivamente cumprido o seu papel de mobilização, articulação e reflexão necessárias ao desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção assim como das linhas de cuidado articuladas nas Redes de Atenção à Saúde (RUE, RAPS e Rede Cegonha). Além disso, observar-se como o Pacto tem provocado à utilização dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde. Desse modo é possível melhorar a qualidade das informações e fazer emergir questões para refletir sobre o monitoramento, avaliação e readequação das estratégias, instrumentos, dispositivos e processos de

3. Identificar novos indicadores e também avaliar, através de indicadores específicos, cada Rede de Atenção e Linha de Cuidado. Esta ação se tornará possível se o indicador apresentar qualidades para tal. Tais qualidades dizem respeito à sua sinteticidade, facilidade de cálculo, disponibilidade, poder discriminatório e robustez.

Entendendo a necessidade de compatibilização dos instrumentos que dão concretude ao Sistema de Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e outros instrumentos como, por exemplo, o Plano Plurianual Municipal, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Piracuruca dar-se-á por meio dos indicadores constantes na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, seguindo o Manual Instrutivo e metas pactuadas anualmente. Destacamos a seguir, alguns desses indicadores que também foram incorporados ao Plano Plurianual 2018-2021.

➤ **Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.**



<b>Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2022</b>			
<b>Município: PIRACURUCA-PI</b>		PIAUÍ	<b>ANO</b> 2022
<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>UNIDADE</b>
01	Mortalidade prematura. a)Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b)Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<b>38</b>	(% Teresina, Parnaíba e Piauí). Demais municípios nº absoluto
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	<b>100</b>	%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 2016 de residentes.	<b>100</b>	%
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	<b>95</b>	%

05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação 2016.	<b>100</b>	%
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	<b>100</b>	%
07	Nº de casos autóctones de malária.	<b>0</b>	Nº absoluto
08	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	<b>0</b>	Nº absoluto
09	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	<b>0</b>	Nº absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	<b>100</b>	%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	<b>0,50</b>	RAZÃO
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	<b>0,30</b>	RAZÃO
13	Proporção de parto normal.	<b>70</b>	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	<b>15</b>	%
15	Taxa de mortalidade infantil.	<b>04</b>	(Ob/1000NV p/, Teresina, Parnaíba e Piauí). Demais municípios nº absoluto
16	Número de obitos maternos em determinado período e local de residência.	<b>0</b>	N.Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	<b>100</b>	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	<b>90</b>	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	<b>100</b>	%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano 2016.	<b>70</b>	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	<b>12</b>	%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2016.	<b>04</b>	%
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	<b>100</b>	%

➤ **Pactuação de Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022)**

<b>Grupo</b>	<b>Indicador de Desempenho</b>	<b>Grupo</b>	<b>Indicador de Desempenho</b>	<b>Grupo</b>
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1 <sup>a</sup> (primeira) até a 12 <sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	80%	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	1
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada.	100%	50%	2

➤ **Outros Monitoramento e Avaliação de Desempenho da Atenção à Saúde.**

<b>Grupo</b>	<b>Indicador de Desempenho</b>
<b>Saúde da Mulher</b>	1.1 Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica.
	1.2 Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada.
	1.3 Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre.
	1.4 Proporção de gestantes com vacina em dia
	1.5 Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares
<b>Saúde da Criança</b>	2.1 Média de atendimentos de puericultura
	2.2 Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo
	2.3 Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia
	2.4 Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas
	2.5 Média de consultas médicas para menores de 1 ano
	2.6 Média de consultas médicas para menores de 5 anos
	2.7 Proporção de crianças com baixo peso ao nascer
	2.8 Proporção de crianças menores de 1 ano acompanhadas no domicílio
	2.9 Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
<b>Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	3.1 Proporção de diabéticos cadastrados
	3.2 Proporção de hipertensos cadastrados
	3.3 Média de atendimentos por diabético
	3.4 Média de atendimentos por hipertenso
	3.5 Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio
	3.6 Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio

<b>Saúde Bucal</b>	4.1 Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
	4.2 Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante
	4.3 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
	4.4 Média de instalações de próteses dentárias.
	4.5 Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante.
	4.6 Taxa de incidência de alterações da mucosa oral
<b>Produção Geral</b>	5.1 Média de consultas médicas por habitante
	5.2 Média de exames solicitados por consulta médica básica
	5.3 Média de atendimentos de enfermeiro
	5.4 Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada
<b>Vigilância - Tuberculose e Hanseníase</b>	6.1 Média de atendimentos de tuberculose
	6.2 Média de atendimentos de hanseníase.
<b>Saúde Mental</b>	7.1 Proporção de atendimentos em saúde mental, exceto de usuários de álcool e drogas
	7.2 Proporção de atendimentos de usuário de álcool
	7.3 Proporção de atendimentos de usuário de drogas
	7.4 Taxa de prevalência de alcoolismo

Além do acompanhamento sistemático dos indicadores, o monitoramento e avaliação da execução do Plano Municipal de Saúde de Piracuruca serão realizados também, por meio da edição de “Relatórios Progressos” de resultados esperados. Os relatórios juntamente com o resultado dos indicadores apurados anualmente serão encaminhados às instâncias de controle social.

A previsão orçamentária para execução dos programas, ações e atividades decorrentes do Plano Municipal de Saúde está contemplada no Plano Plurianual 2018-2021 e decorrem da Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Lei Orçamentária

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Divisão Territorial do Brasil. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais.* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2020).
2. *Estimativas da população para 2021 (PDF). Estimativas de População.* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2021).
3. Relatório da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca – 2021;
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 20 set. 1990.
5. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília(DF), 31 dez. 1990.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM N. 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
9. Coelho, Kellen Tenuta Ribeiro Avaliação da Formulação do Programa Previne Brasil: o novo modelo de financiamento da Atenção Primária a Saúde / Kellen Tenuta Ribeiro Coelho; orientador, Carlos Augusto de Melo Ferraz, 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 102 de 20 de janeiro de 2022. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2021; 20 de jan.

