

PREFEITURA MUNICIPAL DE
FRANCISCO MACEDO
União e Trabalho

União e Trabalho
FRANCISCO MACEDO
PREFEITURA MUNICIPAL DE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 - 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO MACEDO – PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	02
2. APRESENTAÇÃO	03
3. ANÁLISE SITUACIONAL	04
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	26
5. REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE	50
6. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO	55
7. APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO.....	60
8. PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	60
9.RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS	68
10. INDICADORES – SISPACTO.....	69
11.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	71
12.PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	83
13.DIRETRIZES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	85
14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	88
15.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
REFERÊNCIAS.....	90

01 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
01 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

MUNICÍPIO:

Francisco Macedo

ESTADO:

Piauí

POPULAÇÃO:

Habitantes: 3.128 (IBGE 2017)

ÁREA:

155,279Km²

LIMITES:

AO NORTE – Alegrete do Piauí

AO SUL – Marcolândia e Padre Marcos

AO LESTE – Caldeirão Grande do Piauí

AO OESTE – Padre Marcos

PREFEITO MUNICIPAL:

Raimundo Nonato de Alencar

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Cristóvão Antão de Alencar

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Av. Maria de Carvalho Alencar Nº50. CEP: 64683-000

02 - APRESENTAÇÃO

02 - APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde configura-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão, tendo suas prioridades, metas e estratégias sido estabelecidas na Plenária Municipal de Saúde com a proposta Plurianual - PPA 2018-2021, bem como, em consonância com o Plano Nacional de Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil e a regulamentação dos Pactos pela Saúde.

Este Plano elaborado, participativamente, por profissionais da saúde e por representação do Conselho Municipal de Saúde, corresponde ao quadriênio 2018-2021.

Visando melhor entendimento foi dividido em três partes; contendo a primeira parte, as características demográficas e sociais, a análise situacional da saúde no município de Francisco Macedo e a produção de serviços de saúde, a segunda parte apresenta as prioridades, metas e estratégias estabelecidas pela Gestão e a terceira parte está composta pelo demonstrativo do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 onde são apresentados os recursos orçamentários, com as metas físicas e financeiras.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo, que atenda à política de saúde do município. Observa-se a preocupação da atual gestão de estabelecer metas condizentes e factíveis, uma vez que foram estabelecidas em conformidade com as prioridades e metas definidas na PPI, elaborado na perspectiva da gestão participativa, amplamente discutido por técnicos, conselheiros municipais de saúde e sociedade civil, atendendo ao princípio da transparência das ações na administração pública.

03 - ANÁLISE SITUACIONAL

03 - ANÁLISE SITUACIONAL



3.1 HISTÓRICO

Formação Administrativa:

Francisco Macedo teve origem com a chegada da família do Sr. Joaquim Antão de Alencar, este trocou o sobrenome Alencar por Carvalho para fugir de perseguições políticas no Ceará, filho da Sra. Bárbara de Alencar, que se instalou as margens do Rio Curimatá, onde criou a Fazenda Canabrava, nome este que perdurou por várias décadas, em 1958 foi elevado a categoria de Povoado através da Lei nº. 8.410. Só a partir do ano de 1995 com o desmembramento e emancipação política, onde a antiga Canabrava deixou de fazer parte do município de Padre Marcos tornando-se independente passando assim chamar-se Francisco Macedo, nome dado em homenagem ao Ex-Prefeito de Padre Marcos e Médico Dr. Francisco Luís de Macedo.

Gentílico: Francisco Macedense.

Clima

As condições climáticas do município de Francisco Macedo (com altitude da sede a 360 m acima do nível do mar) apresentam temperaturas mínimas de 18 °C e máximas de 36 °C, com clima semiárido, quente e seco. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Continental, com isoietas anuais em torno de 500 mm e trimestres janeiro-fevereiro-março e dezembro-janeiro-fevereiro como os mais chuvosos. Apresenta elevada deficiência hídrica.

Relevo

Os grandes traços do modelado nordestino atual devem-se a processos morfogenéticos subatuais, com ênfase para as condições áridas dominantes desde o Neógeno ao Quaternário, em toda sua evolução geomorfológico-biogeográfica. As formas de relevo, na região em apreço, compreendem, principalmente, superfícies tabulares reelaboradas (chapadas baixas), relevo plano com partes suavemente onduladas e altitudes variando de 150 a 300 metros; superfícies tabulares cimeiras (chapadas altas), com relevo plano, altitudes entre 400 a 500 metros, com grandes mesas recortadas e superfícies onduladas com relevo movimentado, encostas e prolongamentos residuais de chapadas, desníveis e encostas mais

acentuadas de vales, elevações (serras, morros e colinas), com altitudes de 150 a 500 metros.

Hidrografia

Os principais cursos d'água que drenam o município de Francisco Macedo é o rio Curimatá e os riachos do Padre e Boa Esperança.

Geologia

Dois unidades geológicas pertencentes às coberturas sedimentares ocorrem no município. Na porção superior do pacote sedimentar encontra-se a denominada, Formação Pimenteirias, reunindo: arenito, siltito e folhelho. Na parte inferior repousam os sedimentos do Grupo Serra Grande o qual agrupa conglomerado, arenito e intercalações de siltito e folhelho.

3.2 CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS

Perfil Demográfico:

A População do município de Francisco Macedo, de acordo com o Censo de 2017 é de 3.128 habitantes (est. IBGE/16).

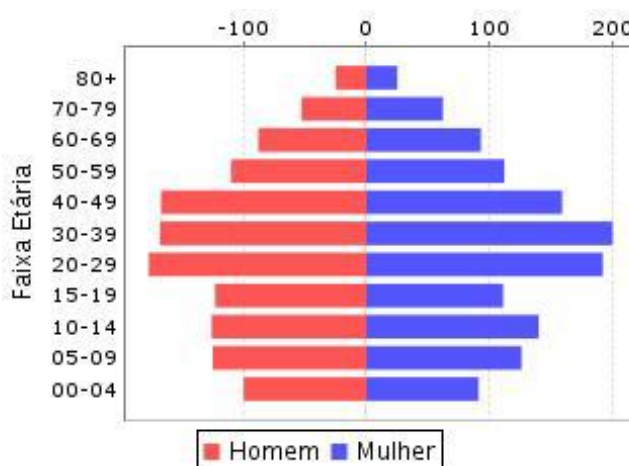
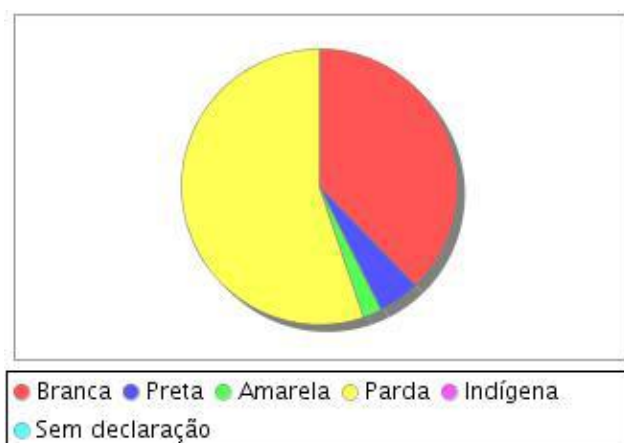
População residente no município por faixa etária e cor

População censo (2017)	Quantidade	%
Branca	735	28,36%
Preta	184	4,79%
Amarela	17	0,35%
Parda	2.192	66,50%
Indígena	0	0,00%
Sem declaração	0	0,00%

População - sexo e faixa etária

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	121	123	224
05-09	133	140	234

10-14	146	147	291
15-19	140	128	263
20-29	323	275	570
30-39	234	247	448
40-49	195	185	370
50-59	118	120	221
60-69	85	96	174
70-79	52	54	106
80+	28	37	60
Total	1.555	1.573	3.128



Em Francisco Macedo temos ao todo 1.040 (Censo 2017) domicílios ocupados e contamos com o crescimento populacional de 2,93% na última década, somando ao todo uma população de 3.128 pessoas, sendo 1.555 homens e 1.573 mulheres.

Em Francisco Macedo são 0,89 homens para cada mulher e 1,01 mulheres para cada homem.

Contando também com uma população rural de 1.753 pessoas e população urbana de 820 pessoas.

3.3 CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Destino do lixo

Fonte: IBGE

Destino	Coletado por serviço de limpeza	Coletado por caçamba de serviço de limpeza	Queimado (na propriedade)	Enterrado (na propriedade)	Jogado em terreno baldio ou logradouro	TOTAL
Número	365	187	277	18	193	1.040

Instalações sanitárias

Sistema sanitário	Rede geral de esgoto ou pluvial - não discriminado	Fossa séptica - não discriminada	Fossa rudimentar - não discriminada	Vala - não discriminada	Outro escoadouro - não discriminado	Não tem instalação sanitária	Total
Quantid.	18	447	395	59	13	108	1.040

Fonte: IBGE

Abastecimento de água

Fonte: IBGE

Abastecimento de água	Nº	%
Rede pública	610	74,10
Poços ou nascentes	345	25,35
Outros	90	0,55
Total	1.040	100

Tratamento de água

Tratamento de água no domicílio	Nº	%
Filtrada	315	27,39
Fervida	16	1,06
Clorada	194	19,83
Sem tratamento	515	51,71
Total	1.040	100

Fonte: IBGE

Sistema de Esgoto Sanitário

Apresenta 8.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 92.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 181 de 224, 32 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5297 de 5570, 1168 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

3.4 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS:

Características econômicas

Os dados socioeconômicos relativos ao município foram obtidos a partir de pesquisa nos sites do IBGE (www.ibge.gov.br) e do Governo do Estado do Piauí (www.pi.gov.br).

O município foi criado pela Lei Estadual nº 4.810 de 14/12/1995, sendo desmembrado do município de Padre Marcos. Com relação a educação, 63,7% da população acima de 10 anos de idade são alfabetizadas.

A sede do município dispõe de abastecimento de água, energia elétrica distribuída pela Companhia Energética do Piauí S/A - Eletrobrás, terminais telefônicos atendidos pela Oi Norte Leste S/A, agência de correios e telégrafos, posto de saúde e escolas de ensino fundamental.

A agricultura praticada no município é baseado na produção sazonal de feijão, algodão, mandioca e milho.

PIB

Produto interno bruto em 2016

Impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes	377 mil reais
PIB a preços correntes	11.883 mil reais
PIB per capita a preços correntes	4.013,33 mil reais
Valor adicionado bruto da agropecuária a preços correntes	378 mil reais

Valor adicionado bruto da indústria a preços correntes	1.427 mil reais
Valor adicionado bruto dos serviços a preços correntes	9.701 mil reais

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais

Indústria

O município de Francisco Macedo se caracteriza por indústria extrativa com um estabelecimento e indústria de transformações, restringindo a agroindústria de beneficiamento de mandioca(casa de farinha), beneficiamento de arroz que assume um papel relevante na geração de emprego e produção de alimentos para o consumo local.

Comércio

O Comércio caracteriza-se por estabelecimentos de venda de produtos alimentícios; açougues; bares e lanchonetes; drogarias; salões de beleza e panificadora. Todos são pequenos comerciantes. O comércio varejista é predominante na região com comercialização de gêneros alimentícios de primeiras necessidades.

Agricultura

Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração, dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura. No caso da pecuária, dados coletados da Pesquisa Agrícola Municipal do IBGE, referentes a 2016, apontam que as principais culturas de rebanho local.

Habitação

Francisco Macedo possui uma população atual de 3.128habitantes. Em 2014 população era de 2.561, com 746 famílias residentes, o que demonstra a tabela a seguir:

Ano	Pessoas residentes	Famílias
2017	3.128	1.040

Fonte: IBGE 2017

Renda

Até Meio Salário Mínimo	211
½ a 1,0 SM	112
De 1,0 a 2,0 SM	231
De 2,0 a 5,0 SM	143
De 5,0 a 10,0 SM	12
De 10,0 a 20 SM	00
De 20 salários	00
SemRendimento	33

Fonte: IBGE 2016

Mapa de pobreza de desigualdade

Incidência da Pobreza	55,55
Incidência da Pobreza Subjetiva	68,26
Índice de Gini	0,35
Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	58,41
Limite inferior da Incidência de Pobreza	40,95

Limite inferior do Índice de Gini	0,29
Limite superior da Incidência de Pobreza	70,16
Limite superior do Índice de Gini	0,42
Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva	78,11

Educação

Após as análises econômicas e sociais de Francisco Macedo quanto da região em que está inserido passou a análise do quadro educacional. Essa análise final nos permite maior visibilidade da relação entre educação, economia e sociedade, permitindo-nos identificar com mais precisão as diretrizes, metas e objetivos para o Plano Municipal de Saúde.

✓ Pré-escola

A pré-escola apresenta um crescimento constante, tendo absorvido a rede municipal; O atendimento municipal alcançava, em 2016, 100% das crianças do município.

Níveis	Escolas	Nº alunos	Docentes
Estadual	00	00	00
Municipal	02	158	11
Particular	00	00	00
Total	02	158	11

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

✓ Ensino Fundamental

Os dados oficiais do IBGE indicam ainda participação da rede estadual no ano 2017. Com o processo de municipalização, a rede municipal está absorvendo praticamente a totalidade dos alunos.

Não existe escolas de rede particular.

Em termos de absorção, é muito difícil afirmar se existem crianças fora da escola, no ensino fundamental, pois o número de alunos matriculados é superior ao número de crianças na faixa etária correspondente. O que ocorre isso é um fator que se verifica em todo o Brasil, é a existência de alunos com “atraso de série” e alunos com idade superior a 14 anos cursando o ensino fundamental.

Níveis	Escola	Nº alunos	Docentes
Estadual	00	00	00
Municipal	03	408	28
Particular	00	00	00
Total	03	408	28

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

✓ Ensino Médio

Os dados oficiais do IBGE não indicam a separação entre rede municipal e estadual, registrando apenas uma como pública. Quanto à absorção, considerando-se estritamente a faixa etária correspondente, que alcança perto de jovens e adolescentes, as matrículas na rede pública, em 2017, respondiam a 100%.

Níveis	Escola	Nº alunos	Docentes
Estadual	01	110	06

Particular	00	00	00
Total	01	110	06

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

Conforme na Lei 8080/90, “vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

No município o Sistema de Vigilância Epidemiológica está organizado em três níveis de assistência:

Condições de saúde da população.

A análise de dados epidemiológicos tem por objetivo buscar a causa e os fatores que influenciam a ocorrência dos eventos relacionados ao processo saúde-doença, permitindo descrever a frequência e distribuição destes eventos e comparando sua ocorrência nos diferentes grupos populacionais frente aos fatores de risco a que se expõem.

Os achados epidemiológicos oferecem evidências suficientes para a implementação de medidas de prevenção e controle para os agravos, ajudando a evidenciar o reflexo das condições de vida da população relacionado com os fatores socioeconômicos, demográficos e ambientais.

Assim, a partir dos dados coletados foi possível avaliar os indicadores de mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna, incidência de doenças por notificação compulsória e cobertura vacinal.

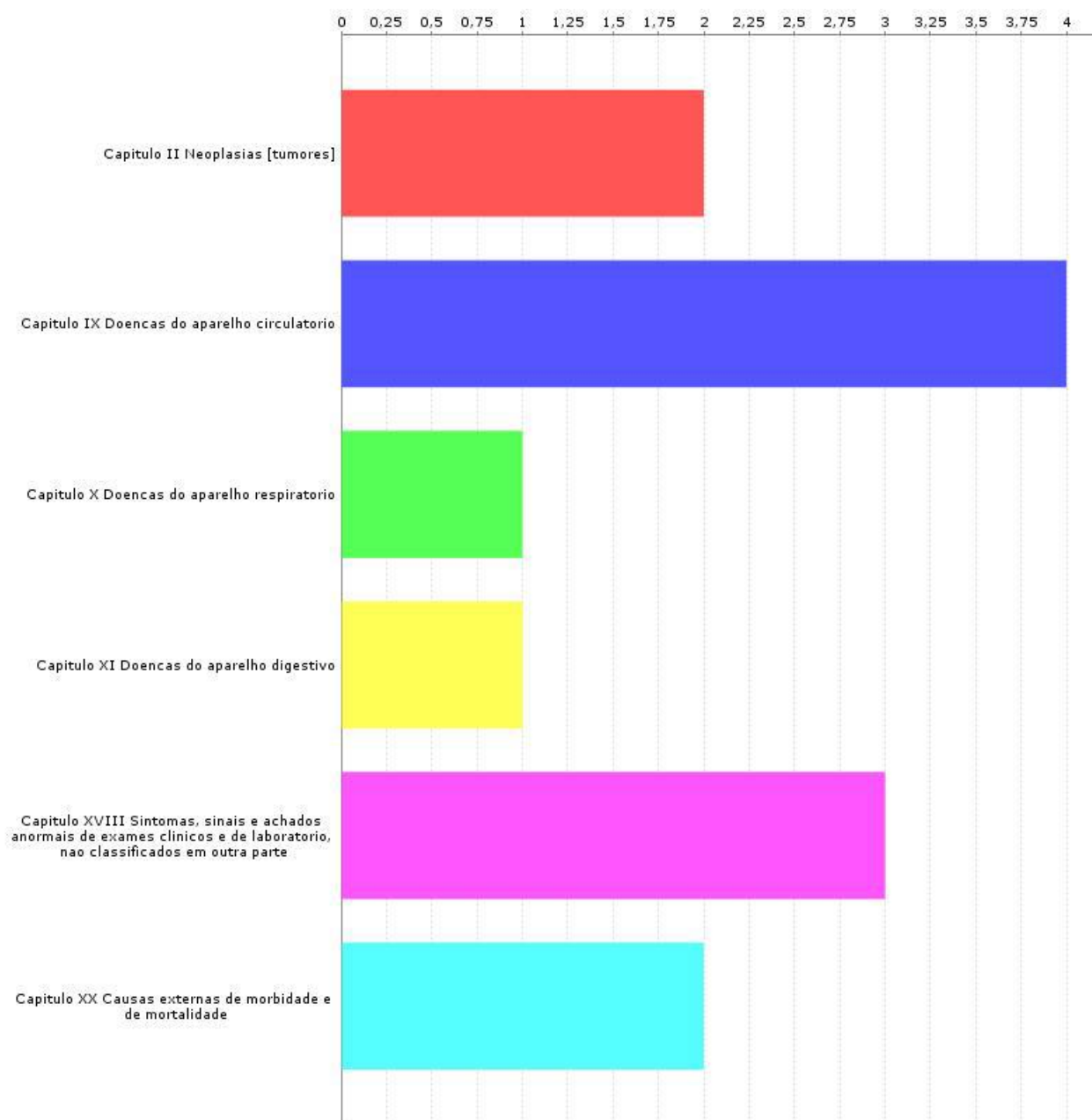
Mortalidade

A série histórica da mortalidade geral no período de 2015 a 2017 demonstra uma com no número de óbitos em 2015 seguida de declínio considerável nesse quantitativo nos últimos dois anos (2016 e 2017), o que qualifica a assistência prestada à saúde local. Porém não mascara a concentração da mortalidade entre os idosos, principalmente na faixa etária a partir dos 60 anos, o que nos alerta quanto a indispensável necessidade de se fortalecer as ações direcionada a essa fase tão frágil do ser humano bem como nos casos de óbitos decorrentes da violência no trânsito, tornando então essas duas problemáticos como ponto de ação das políticas públicas de assistência e promoção da saúde.

Quadro 1 - Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência
(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 0/2017)

Internações por Capítulo CID-10	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 +	TOTAL
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	02
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	04
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	01
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	01
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	03
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	02

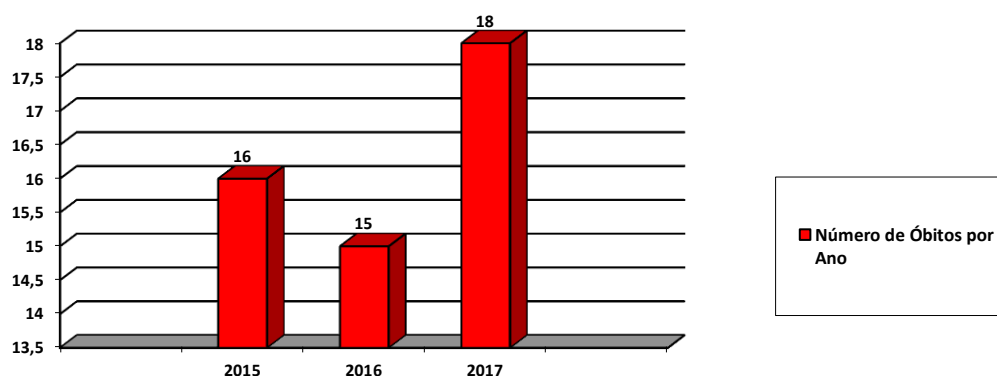
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	6	13
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Analisando os dados acima, evidencia-se que a gestão com apoio institucional e o trabalho árduo assistencial das equipes de saúde da família, mantivemos um padrão de controle sobre alguns indicadores de saúde de mortalidade.

Dentro desse padrão, alguns indicadores merecem destaque, a saber, algumas doenças infecciosas e parasitárias, que se manteve nos mesmos valores do ano anterior, e as doenças do aparelho circulatório, que obteve uma diminuição de 18,3% dos casos.

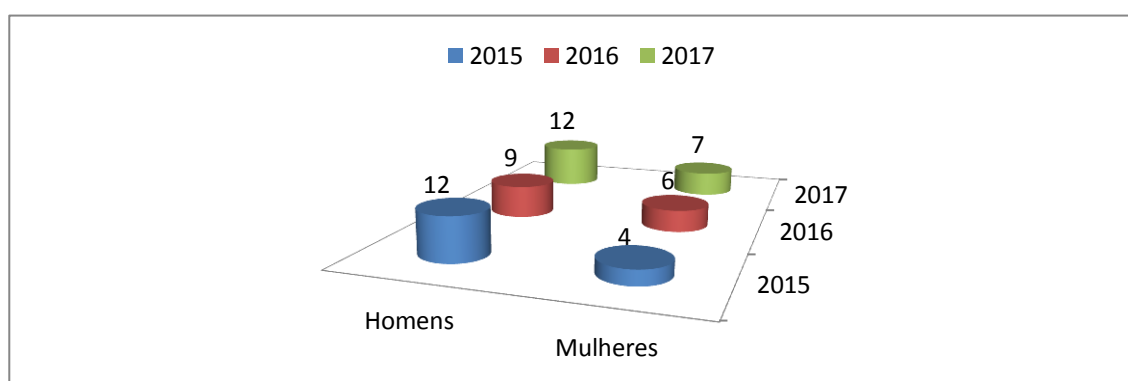
Quadro 2 – Mortalidade por Ano de 2015 - 2017



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Francisco Macedo – SIM.

Através deste gráfico pode-se também verificar uma instabilidade no número de óbitos em geral. Para tanto, a gestão municipal se compromete a intensificar a políticas de saúde no controle, vigilância dos óbitos com ações de promoção e prevenção da saúde.

Quadro 3 – Mortalidade por sexo ano de 2015-2017



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Francisco Macedo – SIM, 2014-2016.

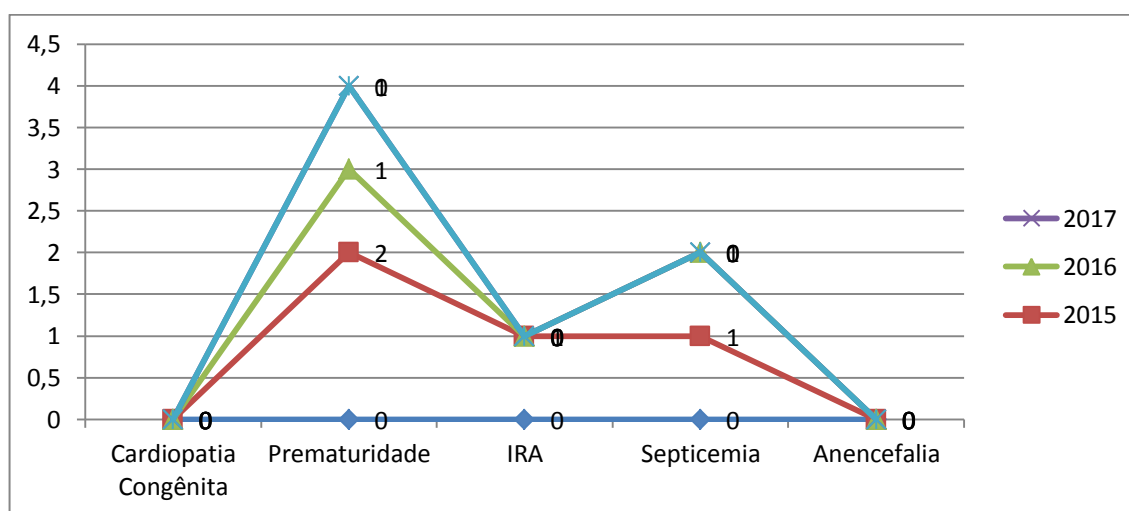
Considerando o perfil da mortalidade geral por grupos de causa de maior ocorrência no município, foi possível identificar que os óbitos na população

masculina têm uma superioridade considerável na população feminina, isso devido a diversos fatores como exposições mais agravantes, imprudência, violência urbana e no trânsito.

Em uma análise mais específica pode-se enxergar que os óbitos advindos de Parada Cardiorrespiratória aparecem em primeiro lugar seguido de causas secundárias como as causas externas (acidentes automobilísticos), insuficiência respiratória, septicemia e doenças do aparelho circulatório, havendo uma prevalência da mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

Mortalidade infantil

Quadro 4 – Mortalidade Infantil por causa e ano de 2015-2017



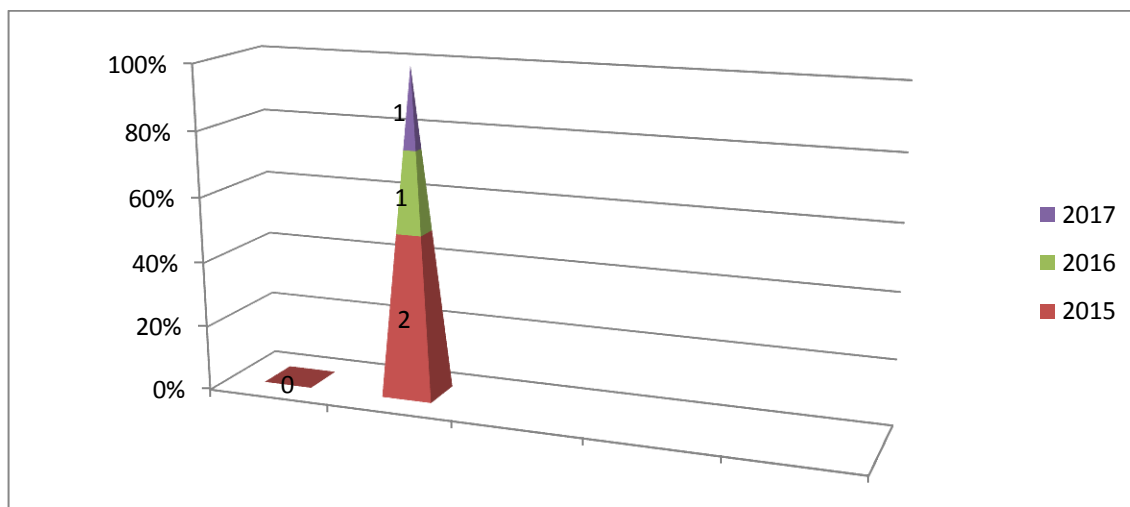
Fonte: Vigilância Epidemiológica de Francisco Macedo – SIM.

No município de Francisco Macedo em 2015 e 2016 pôde-se perceber uma redução no número de óbitos infantis, no entanto ainda configura uma taxa moderada, considerando a proporção populacional.

A incidência de mortalidade infantil no município neste mesmo período se caracteriza por circunstâncias advindas de causas hereditárias e/ou prematuridade. Para tanto a gestão assumi o compromisso de ampliar e unificar as políticas de atenção à saúde de vigilância do óbito.

Mortalidade de mulheres em idade fértil

Quadro 4 – Mortalidade mulheres em idade fértil/2015-2017



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Francisco Macedo – SIM.

A mortalidade materna constitui um dos importantes problemas de saúde que afetam diretamente as mulheres. A investigação das causas desses óbitos é importante para a implementação de políticas sociais e de saúde que gerem ações que promovam a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres como garantia de nascimento seguro e sobrevivência tanto para as mães como para seus filhos.

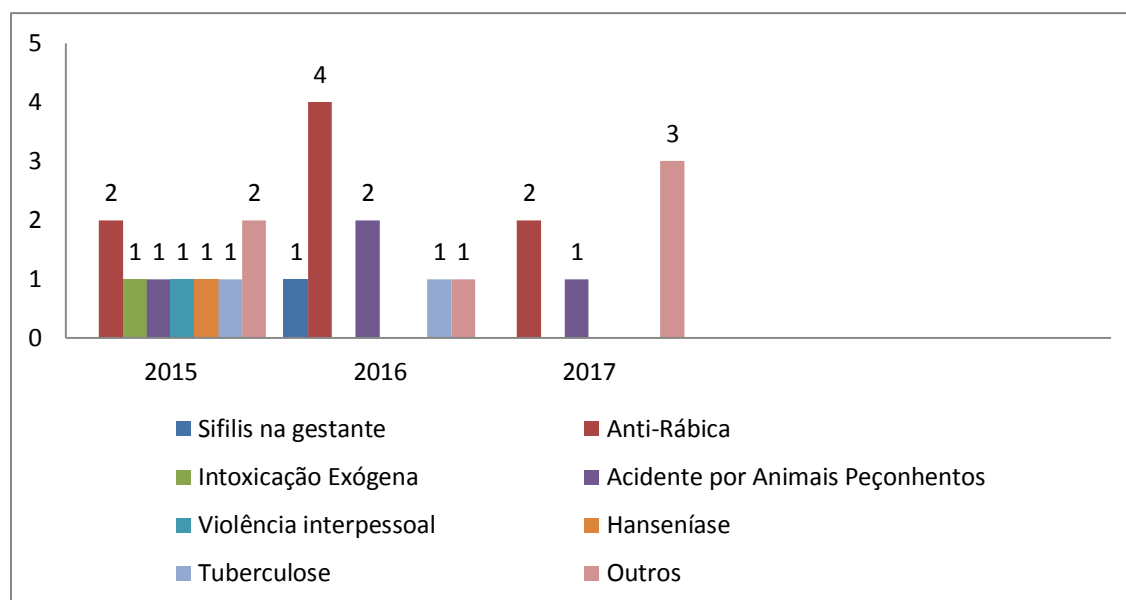
No período de pesquisa realizado de 2015 a 2017 demonstra também uma redução progressiva das mortes das mulheres em idade fértil. Destacando ainda que as mortes acontecidas entre as mulheres no período da idade fértil foram ocorridas por causas externas a instancias gestacionais ou advindas do percurso puerperal. Fruto de trabalho multiprofissional da equipe de saúde da família no que concerne a preservação e manutenção da saúde da mulher.

Doenças transmissíveis e de notificação compulsória.

No levantamento realizado no período de 2015 a 2017 foi avaliada a ocorrência das doenças de notificação compulsória dentro do município. Onde a

monitorização dessas enfermidades permite o controle do processo de disseminação dos agravos pelo território.

Quadro 5 – Doenças transmissíveis e de notificação compulsória de 2015 – 2017



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Francisco Macedo, SINAN.

Entre as doenças citadas acima as que merecem uma abordagem diferenciada neste momento são as sexualmente transmissíveis (sífilis na gestante), a tuberculose, hanseníase e a elevação no número dos casos de atendimento anti-rábico humano.

O que se observa são alguns casos de sífilis nas gestantes, principalmente em 2016. Para tanto, nos anos posteriores houve uma queda brusca dos índices como mostra o gráfico. Redução evidenciada pelo trabalho preventivo intensivo das equipes de saúde da família.

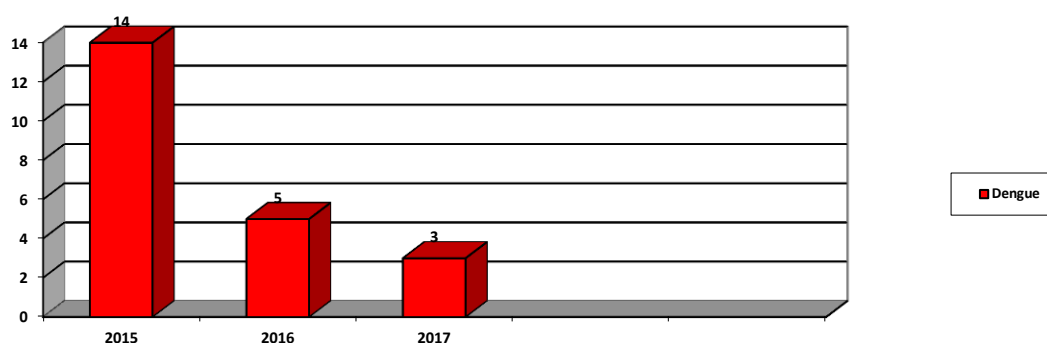
A sífilis, como enfermidade mais evidente, é uma doença infecto-contagiosa sistêmica, de evolução crônica e períodos de latência. O *Treponema pallidum*, agente etiológico desta doença, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. A sífilis congênita é uma doença prevenível quando detectada no início da gestação. A gestante tratada apresenta um risco mínimo de transmissão vertical da doença.

Mas graças ao acompanhamento de pré-natal no município a incidência de sífilis congênita é nula.

Mas é importante ressaltar que são necessários investimentos contínuos para a promoção da educação permanente das equipes multiprofissionais responsáveis pelo pré-natal, com vistas à implementação da rotina, promoção, proteção e apoio a população feminina em idade fértil.

Dentre as doenças endêmicas, hanseníase e a tuberculose merecem maior atenção devido à presença constante destas doenças nos últimos anos, no entanto é destinada uma atenção direcionada a fim de atenuar esse agravante, através de um acompanhamento integral e permanente, visando um tratamento seguro e sem evasões.

Quadro 6 - Notificações de Dengue de 2015 - 2017



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Francisco Macedo, SINAN.

A Dengue é uma doença viral febril aguda transmitida pelo mosquito, *Aedes aegypti*, e pode manifestar-se como forma benigna ou grave dependendo da maneira como se apresenta (Dengue Clássica ou Febre Hemorrágica da Dengue), podendo evoluir para óbito, o que torna essa virose um dos principais problemas de saúde pública no Brasil.

Em Francisco Macedo, observa-se uma rápida ascendência no número de notificações da doença do ano de 2015 atingindo um pico de 14 casos notificados, e no ano seguinte de 2017 apresentarmos um leve declínio nesse número, e nos anos subsequentes alcançando uma redução bastante significativa dos casos no município, chegando a apenas 03 casos em 2017, tendo uma redução de aproximadamente 95% em relação ao ano de 2015, dados coletados pela vigilância epidemiológica do

município. Esses números tornam-se mais impactantes quando nos deparamos com a confirmação positiva de 55 a 59% dos casos notificados.

A alta infestação do vetor foi favorecida pela alta viabilidade de criadouros, precariedade do saneamento básico e pelas condições ambientais. A incidência dos casos tende a acontecerem nos primeiros meses do ano quando se iniciam os períodos de chuva, sinalizando-se a necessidade da intensificação das ações de combate ao vetor integrada a identificação das áreas de risco por meio do mapeamento dos focos do mosquito e a incidência dos casos.

Com implementação das ações de combate a dengue houve uma redução considerável do número de notificações, porém a taxa de infestação perdura alta durante todo o percurso dos anos chegando a índices de 5,7 em algumas áreas. O que nos alerta quanto à necessidade do fortalecimento das ações de prevenção.

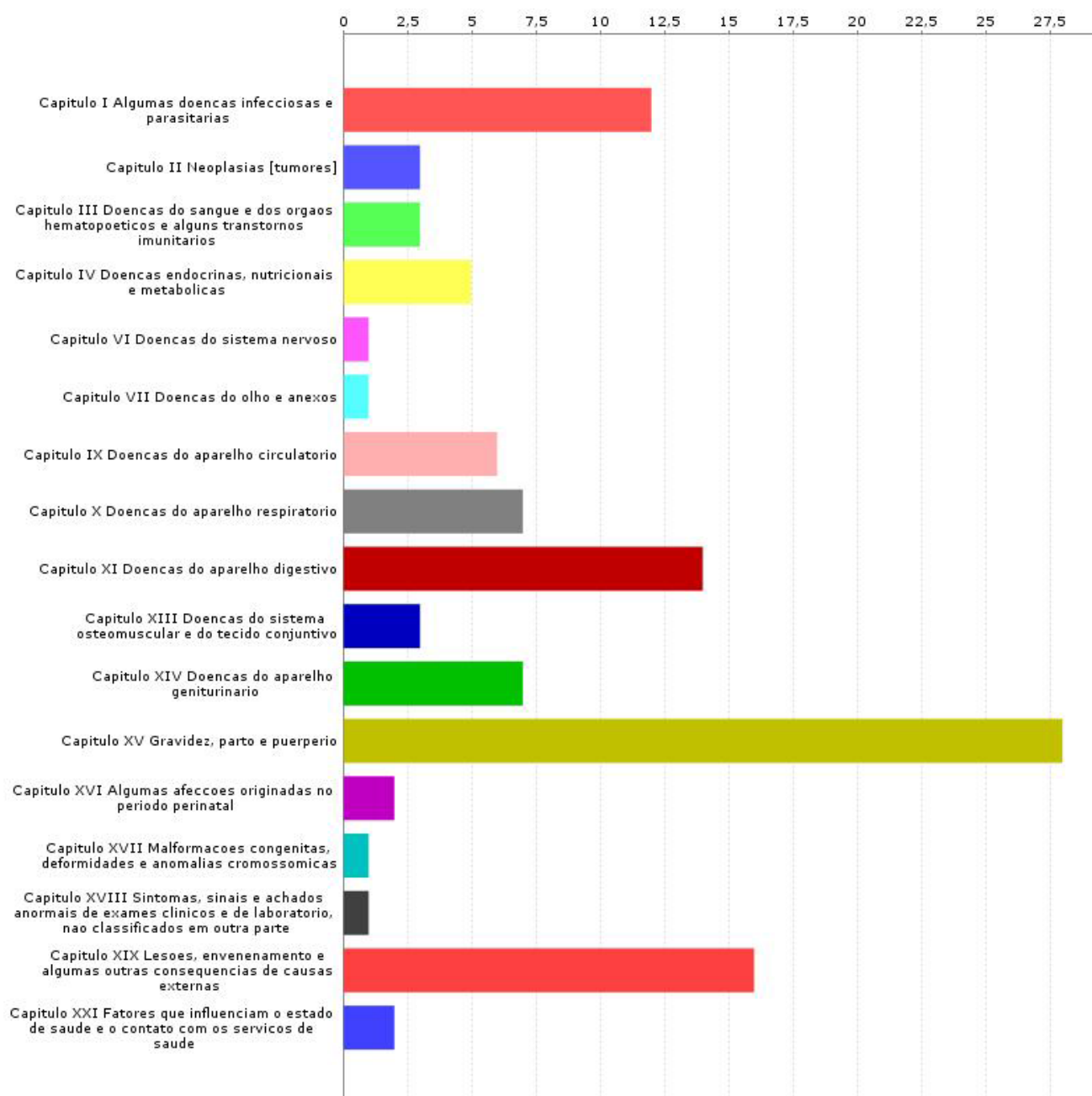
Dentro das ações exercidas dentro do município para o controle da Dengue, destacamos:

- Notificação dos casos;
- Investigação epidemiológica;
- Busca ativa dos casos;
- Coleta e envio do material para o laboratório de referência;
- Realização de atividades de educação em saúde;
- Análise epidemiológica da doença;
- Divulgação das informações quanto os dados coletados.

Quanto as notificações do atendimento anti-rábico humano, é necessário aumentar a vigilância a cerca da população canina e dos outros animais passivos de investigação, visto da existência da prevalência do número de notificações. Assim, é visto a necessidade do controle do número destes animais e conseqüentemente desenvolvimento de ações preventivas sobre o controle populacional, campanhas de vacinação e o conhecimento quanto a manifestação das doenças prevalentes como a leishmaniose e a raiva.

Quadro 7-MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH- 0/2017)

Internações por Capítulo CID-10	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 +	TOTAL
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	0	0	0	1	0	2	1	2	0	12
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	5
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	6
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0	7
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	1	1	1	0	3	2	1	4	0	14
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério.	0	0	0	0	5	11	11	1	0	0	0	0	28
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	1	1	0	0	0	1	1	2	3	4	3	0	16
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
TOTAL	6	3	7	2	12	13	16	9	13	11	18	2	112



O Controle das doenças prevalentes na infância é realizado através de ações que visam, principalmente, combater as diarreias e os problemas respiratórios, intensificando o aleitamento materno, as ações de educação em saúde e o acompanhamento frequente desse grupo etário nas unidades de saúde.

Essas e tantas outras iniciativas fazem com que a taxa de mortalidade infantil esteja sob controle quando comparada com aos anos anteriores. Por outro lado, algumas doenças prevalentes na infância apresentam resultados positivos, comprovados pela redução dos coeficientes de mortalidade infantil por doença diarreica e por pneumonia.

Vale ressaltar que no ano de 2017 também houve diminuição considerável de morbidades hospitalares, como as doenças do aparelho respiratório, digestivo e endócrino.

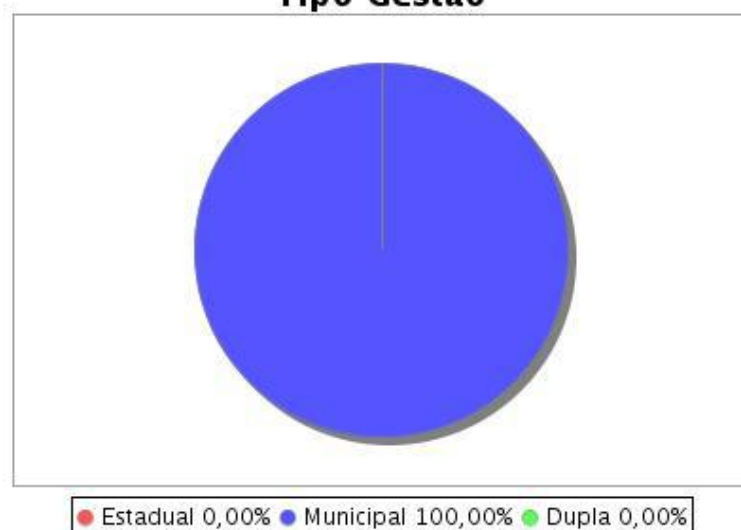
Atenção a Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão que tem por objetivo prestar assistência no Município na atenção primária, secundária e terciária, competindo-lhe as seguintes funções: Desenvolver as políticas de Saúde no município em articulação com os três níveis de Governos: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

4.1 Tipo de gestão

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Centro de saúde/unidade básica	1	1	0	0
Posto de saúde	1	1	0	0
Secretaria de saúde	1	1	0	0
Total	3	3	0	0

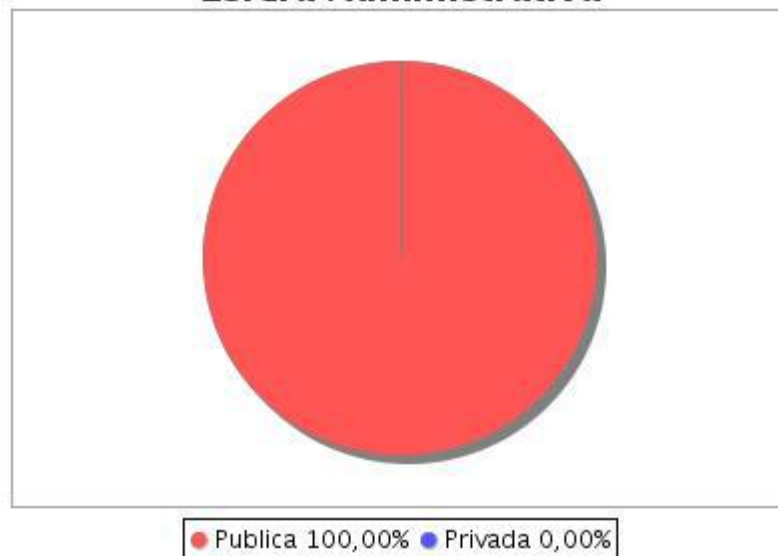
Tipo Gestão



4.2 Esfera administrativa

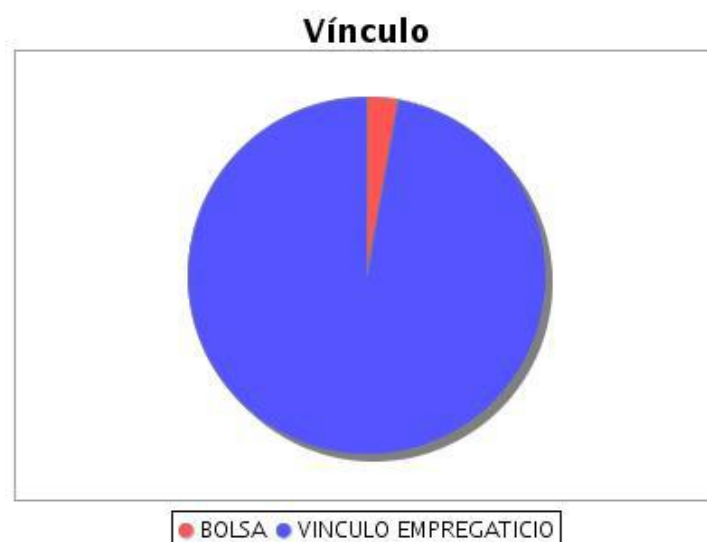
TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
MUNICIPAL	03	03	00	00

Esfera Administrativa



4.3 Profissionais do SUS (Fonte: CNES)

VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total
Cargo comissionado	02
Contrato por tempo determinado	13
Estatutário	21
Total	36



A organização de serviços em espaços geográficos e demograficamente definidos viabiliza a intersetorialidade necessária ao desenvolvimento pleno das ações e o estabelecimento de uma relação de mútua responsabilidade entre os recursos de saúde e a população adstrita. Estes espaços constituem os Postos de Saúde, conceituados como espaços de transformação, que deverão promover a integralidade da atenção.

O município dispõe de uma Rede Básica de Saúde composta de 01 Unidade Básica Avançada de Saúde e 01 posto de saúde de apoio situados na zona rural, conta também com equipe da Estratégia de Saúde da Família, uma Equipe de Saúde Bucal e um NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, prestando assistência nas especialidades básicas, desenvolvendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

4.4 Unidades de Saúde

LOCALIDADES	TIPO DE UNIDADE	ZONA	CADASTRO
Sede	UBAS Joaquim Antão de Carvalho Neco	Urbana	SUS
Povoado Aldeia	Posto de Saúde	Rural	SUS

4.5 Política de Atenção Primária

Em Francisco Macedo, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúdes instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio grande desafio para trabalhar o sistema de saúde público, universal, integral e gratuito que recentemente está enfrentando dificuldades com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde.

- ✓ Unidades Básicas de Saúde – 02
- ✓ Suplementação do ferro e vitamina “A”
- ✓ Hipoclorito de sódio
- ✓ Planejamento Familiar
- ✓ Saúde Ambiental
- ✓ Citologia Oncótica
- ✓ ESF
- ✓ ACS
- ✓ Bolsa-família
- ✓ Net LabNeo Teste do pezinho
- ✓ Visitas domiciliares
- ✓ Campanhas de vacinação
- ✓ Farmácia Básica -01
- ✓ Saúde bucal
- ✓ Sispré-natal

- ✓ Vigilância Sanitária e Epidemiológica
- ✓ Puericultura
- ✓ SIPNI
- ✓ PSE
- ✓ PMAQ

Sistemas / Programas Implantados

- ✓ SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)
- ✓ SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos)
- ✓ SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
- ✓ SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica)
- ✓ e-SUS
- ✓ SIA/ SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS)
- ✓ Sispncd local + Sispncd on line + Sisnet (controle e eliminação da dengue)
- ✓ API (Avaliação do Programa de Imunização) WEB
- ✓ SIOPS (Sistema de Informação em Orçamento Público de Saúde)
- ✓ PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)
- ✓ ESF (Estratégia de Saúde da Família)
- ✓ HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento do Hipertenso e Diabético)
- ✓ Programa de Controle da Tuberculose
- ✓ Programa de Controle da Hanseníase
- ✓ Programa de controle de Planejamento Familiar
- ✓ Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino
- ✓ Programa Saúde Na Escola - PSE

- ✓ Programa Saúde da Mulher e da Criança
- ✓ SIMDDA
- ✓ Sioc-chagas + Pimaco (controle do barbeiro, doença de chagas)
- ✓ Programa de Controle de Endemias (Calazar)
- ✓ Sisagua + Gal = controle da qualidade da água
- ✓ Central de Regulação Picos Marcação de consultas e exames
- ✓ Central de Regulação Teresina Marcação de consultas e exames
- ✓ Bolsa Família
- ✓ Sisprenatal
- ✓ Sistema de localidade
- ✓ CADSUS
- ✓ SISVAN
- ✓ Marcação de Consultas e exames
- ✓ Gestor saúde
- ✓ SIS-ÁGUA
- ✓ SIES- Sistema de informação de Insumos Estratégicos

4.6 Recursos Humanos

O trabalho dos profissionais envolvidos nas ESF mantém as características de compartilhamento de um planejamento coletivo que adapta as atividades às necessidades da população na área de abrangência. O relacionamento interno da equipe de saúde revela a existência de responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho, acarretando em uma continuidade entre as ações específicas de cada profissional, onde a integração gerencial de habilidades e talentos individuais resulta em uma competência coletiva produzindo serviços eficientes e com mais efetividade.

PROFISSIONAIS	QUANT.
Médicos	04
Enfermeiros	03
Diretora da Atenção Básica	01
Dentista	02
Fisioterapeuta	01
Assistente Social	01
Fonoaudiólogo	01
Técnico de Enfermagem	08
Auxiliar de consultório dentário	02
Zeladora	02
Operador do sistema	04
Recepcionista	01
Motorista	03
Operador de serviços diversos	01
Agente comunitário de saúde	08
Agentes de endemias	03
Vigilante	02

Fonte: SMS

4.7 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo é composto por **24** representatividades paritária, distribuídos entre titulares e suplentes, possui regulamento interno próprio e não possui dotação orçamentária e nem sede própria. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente. Os recursos para capacitação de conselheiros são orientados da Secretaria Municipal de Saúde (Tesouro Nacional).

A composição atual do CMS é:

ORDEM	CONSELHEIROS - TITULARES	SUPLENTES
01	Ricardo de Alencar Carvalho	Anatecia Meiry do Nascimento
02	Arcenio dos Santos Neto	Jamilly Nayara de Alencar
03	Marta Virginia da Silva	Milena de Alencar Carvalho
04	Maria Bernadete de Alencar Carvalho	Maria Aparecida de Jesus
05	Josefa de lima Araújo	Luisa da Silva Costa

06	Fernando de Carvalho Alencar	Paulo Pedro Delfino
07	Letícia Maria Queiroz Valgueiro de Andrade	Elenice Francisca de Jesus Delfino
08	Rejane Maria de Almeida	Francisco José Rodrigues
09	Renata Raimunda de Jesus	Sivaldo Francisco da Silva
10	Izedito Rodrigues Coutinho	Luiz Antônio de Carvalho
11	Maria Vanesia da Costa Araújo	Eduardo Antonio da Silva

4.8 Indicadores de Produção do SISAB

CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO POR NÚMERO DE PESSOAS – 2017

CONSULTAS MÉDICAS	QUANT
Consulta em < de 1 ano	108
Consulta de 1 a 4	175
Consulta de 5 a 9	194
Consulta de 10 a 14	189
Consulta de 15 a 19	306
Consulta de 20 a 39	898
Consulta de 40 a 49	576
Consulta de 50 a 59	438
Consulta de 60 anos e mais	605
TOTAL GERAL	3.489

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/DATASUS

TABELA I CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS - 2017

GRUPO DE ATENDIMENTO	Nº	%
Nascidos vivos no mês	29	100
RN pesados ao nascer	29	100
Com peso inferior de 2,5kg	01	5,25

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/SIM-SESAPI

TABELA II NÚMERO DE GESTANTES - 2017

GESTANTES	N°	%
N° de gestantes cadastradas	18	100
Menores de 20 anos	02	100
Acompanhadas	18	100
Com vacina em dia	18	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

TABELA III
DIABÉTICOS

DIABÉTICOS	N°	%
Diabéticos cadastrados	64	100
Diabéticos acompanhados	64	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

TABELA IV
HIPERTENSOS

HIPERTENSOS	N°	%
Hipertensos cadastrados	238	100
Hipertensos acompanhados	238	99,53

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

4.9 Vigilância Epidemiológica

Conforme na Lei 8080/90, “vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

No município o Sistema de Vigilância Epidemiológica está organizado em três níveis de assistência:

Serviço de Vigilância Epidemiológica

- ✓ Orienta, coordena e supervisiona a execução do Programa de Vigilância Epidemiológica do Município;
- ✓ Efetua a análise do comportamento das doenças incluídas na Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Assessora os diversos departamentos da rede assistencial, com base nos estudos e análises realizados, visando às ações pertinentes e a definição de padrões de qualidade de assistência, sempre que necessário;
- ✓ Alimenta o sistema de informação de base epidemiológica, visando à coleta dos dados necessários às análises da situação de saúde;
- ✓ Notifica de forma imediata os casos de dengue, doença de chagas, raiva, bem como as demais doenças transmissíveis para que estes procedam à investigação epidemiológica e controle dos contatos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

- ✓ Programa, coordena, acompanha e supervisiona as atividades de imunização, de investigação epidemiológica de casos e surtos e de controle de focos das doenças transmissíveis sob vigilância, de acordo com a orientação do Serviço de Vigilância Epidemiológica.
- ✓ Analisa e acompanha o comportamento epidemiológico, das doenças e agravos;

Serviço de Medicina Veterinária

- ✓ Promove campanhas de vacinação para os animais domésticos contra a raiva;
- ✓ Realiza investigações epidemiológicas e controle de focos de raiva animal;
- ✓ Realiza o controle na entrada de animais para abate e de carnes vindas de outras regiões.

4.10 Descrição e análise do serviço de imunização.

No que tange o aspecto da imunização, o município dispõe de três unidades básicas de saúde equipadas com sala de vacinação, onde estas estão prontamente dispostas a atender os usuários em relação aos imunobiológicos.

Através das mobilizações feitas pela secretaria, por meio do coordenador da atenção básica junto com os ACS, foi possível nesses últimos anos atingir as metas preconizadas pelo MS, resultando em uma atenção eficiente voltada para a imunização.

4.11 Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária é o conjunto de ações que visa proteger a saúde das pessoas, intervindo sobre os problemas sanitários decorrentes da produção, comercialização e distribuição e uso de produtos e serviços de saúde, além de exercer a fiscalização e o controle do meio ambiente para prevenir, diminuir ou eliminar riscos e danos à saúde. Objetivando proporcionar a melhoria da qualidade de vida de uma população através da proteção e defesa da saúde a nível individual ou coletivo.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve atividades de vigilância sanitária de acordo com a legislação em vigor e normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

Fiscalização de Produtos

- ✓ Atua no controle da qualidade dos medicamentos e industrializados dentro do município, além de fiscalizar o cumprimento da legislação pertinente.
- ✓ Fiscalizam distribuidoras, farmácias, drogarias e postos de medicamentos.
- ✓ Fiscaliza a manipulação, acondicionamento, distribuição e comércio de produtos saneantes, cosméticos e quaisquer outros de interesse à saúde pública.
- ✓ Atende denúncias e reclamações quanto à manipulação e comercialização de produtos químicos e formaliza o registro de empresas e/ou produtos, na área de sua abrangência.

- ✓ Realiza constantemente vistoria para averiguar a validade dos produtos posto a venda.

4.12 Saneamento, Alimento e Saúde do Trabalhador

- ✓ Executa e promove medidas e ações de saneamento básico direcionada ao indivíduo e/ou à coletividade, visando a redução da morbi-mortalidade provocada por doenças oriundas da falta de saneamento.
- ✓ Executa medidas de vigilância, controle e fiscalização relativas ao meio ambiente e promove medidas de educação sanitária e ambiental.
- ✓ Garante a qualidade dos alimentos industrializados dentro do município através da fiscalização de estabelecimentos e comercialização de alimentos.
- ✓ Atuam na identificação, orientação e fiscalização de situações de risco no ambiente de trabalho; determinando medidas para reduzir tais riscos.
- ✓ Avalia também as causas de acidentes e doenças profissionais e orienta os trabalhadores quanto à prevenção de doenças e acidentes de trabalho a cerca do manuseio de material perfuro-cortante, manipulação e destinação final de materiais contaminados e métodos de assepsia para o controle de agentes contaminantes.
- ✓ Inspecciona instalações de saúde quanto uso e medidas de proteção individual e coletiva, higienização do ambiente e fontes de radiação ionizantes nas áreas de Odontologia e da Medicina.

4.13 Principais causas de mortalidade

- ✓ Doenças circulatorio: 55%
- ✓ Neoplasias: 19,7%
- ✓ Causas externas: 14%
- ✓ Algumas doenças infecciosas e parasitárias: 3,6%
- ✓ Outras causas: 7,1%

4.14 Principais doenças diagnosticada

- ✓ Hipertensos e Diabéticos - crônicas
- ✓ Doenças psicossomáticas
- ✓ Diarréias
- ✓ Dengue

4.15 Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

O município de Francisco Macedo possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 3.128 habitantes, corresponde a R\$ 6,006,67 de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %.

Quadro 8: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	01	01	01	10.695
ACS	08	08	08	6.793,80

Fonte: dab.saude.gov.br

Quadro 9: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESB - I	01	01	01	3.345

Fonte: dab.saude.gov.br

Quadro 10: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) do NASF.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF - 03	01	01	01	8.000,00

4.16 Programas de saúde e suas Ações

I. Saúde da Criança

Os cuidados com a saúde da criança estão entre as ações prioritárias do Ministério da Saúde, com vistas à redução da mortalidade infantil e à melhoria da qualidade de vida das crianças. A redução da mortalidade infantil no país é ainda um grande desafio, apesar de ter apresentado uma queda importante nos últimos anos.

A promoção à saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são os objetivos almejados para a redução da mortalidade infantil, e o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança.

Os cuidados na Atenção Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil:

- ✓ Garantir realização em 100% das crianças do teste do pezinho para o diagnóstico precoce de doenças extremamente graves (hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme);
- ✓ Realizar o controle e agendamento sistemático da assistência de puericultura para as crianças menores de 2 anos;
- ✓ Realizar acompanhamento nutricional das crianças com baixo peso ou com distúrbios nutricionais e com atraso vacinal;
- ✓ Realizar notificação de casos de crianças vítimas de negligência, maus-tratos ou violência doméstica,
- ✓ Promover o monitoramento das doenças prevalentes na infância como desnutrição, diarreia, anemia e pneumonia;
- ✓ Incentivar o registro do peso na curva de crescimento no cartão da criança dando enfoque prioritário para as crianças com risco nutricional;
- ✓ Realizar treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças;

- ✓ Possibilitar o conhecimento da prevalência de risco nutricional e agravos nutricionais em toda a população do município, na construção de indicador de qualidade de vida e saúde do município.
- ✓ Garantir o fluxo de contra-referência de crianças egressas de atendimento hospitalar para as unidades básicas de saúde do município;
- ✓ Monitoramento e identificação de sinais de risco na garantia de suporte diagnóstico e terapêutico para as crianças em acompanhamento;
- ✓ Atualização constante dos medicamentos disponíveis para a atenção à saúde da criança;
- ✓ Manter a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização para todas as vacinas incluindo as campanhas de vacinação;
- ✓ Elevar os índices da prática de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida utilizando dos meios de educação continuada e do acompanhamento mensal as nutrizes;
- ✓ Reciclar os auxiliares de enfermagem da rede para administração de imunobiológicos;
- ✓ Assegurar um acompanhamento que vise reduzir os números de acidentes domésticos envolvendo crianças até seis anos;
- ✓ Identificar precoce dos fatores de risco que influenciam na elevação do índice de mortalidade infantil.

II. Saúde do Adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos). É neste período que ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Estas transformações físicas, emocionais e sociais, provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano.

Em Francisco Macedo, cerca de 19% da população é composta por adolescentes (10-19 anos), confirmando a importância de políticas públicas específicas a este grupo populacional, como:

- ✓ Promover o crescimento e desenvolvimento saudáveis;
- ✓ Desenvolver ações de prevenção e redução da morbimortalidade por acidentes e violência;
- ✓ Verificar periodicamente a necessidade de reorganização do fluxograma de atendimento nas unidades básicas de saúde com o redirecionando das ações para o atendimento dos agravos que atingem o grupo;
- ✓ Promover a realização de cursos, treinamentos e pesquisa no âmbito municipal de saúde, visando sensibilizar/capacitar os profissionais da atenção básica na atenção integral à saúde do adolescente;
- ✓ Desenvolver ações integradas entre os serviços de saúde e outros setores na elaboração de ações preventivas;
- ✓ Incentivar o protagonismo juvenil;
- ✓ Identificar precocemente os fatores e as condutas de risco, visando a redução da vulnerabilidade;
- ✓ Desenvolver ações de educação em saúde abordando assuntos da realidade do adolescente (álcool, drogas, auto-estima, auto-conhecimento, violência e abuso sexual, gravidez na adolescência, DST's, AIDS, etc);

III. Saúde da Mulher

- ✓ Aplicar com rigor o controle de agendamento do pré-natal e busca de gestantes faltosas;
- ✓ Promover o controle e/ou tratamento eficaz da sífilis, toxoplasmose, hepatite B, AIDS, tétano e rubéola durante o pré-natal;
- ✓ Redução da incidência das doenças congênitas preveníveis;
- ✓ Promover o controle e agendamento das consultas de puerpério;
- ✓ Ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico-ginecológica na rede SUS;

- ✓ Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade fértil;
- ✓ Fortalecer a atenção básica no cuidado com a mulher ampliando e qualificando a atenção clínico-ginecológica;
- ✓ Fortalecer o processo de prevenção, controle e diagnóstico das infecções pelo HIV e as DST's entre as mulheres;
- ✓ Ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais;
- ✓ Estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar;
- ✓ Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes;
- ✓ Melhorar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e materno;
- ✓ Promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual;
- ✓ Organizar a atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
- ✓ Garantir a redução de morbimortalidade pelo câncer de mama e de útero na população feminina;
- ✓ Fortalecer a participação e o controle social na definição de políticas de atenção integral à saúde da mulher;
- ✓ Promover e garantir o seguimento/tratamento de mulheres com lesões precursoras do câncer de colo de útero a nível ambulatorial.

IV. Saúde Bucal

- ✓ Reduzir a ocorrência de cárie nas crianças da Rede Municipal de Ensino;
- ✓ Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de Saúde Bucal;

- ✓ Avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de Saúde Bucal desenvolvidas no município;
- ✓ Realizar a identificação das necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;
- ✓ Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em Saúde Bucal;
- ✓ Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas;
- ✓ Conhecer a realidade epidemiológica de Saúde Bucal da comunidade;
- ✓ Desenvolver ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal;
- ✓ Ampliar o agendamento dos atendimentos a primeira consulta programada.

V. Tuberculose

- ✓ Reduzir o coeficiente anual de incidência de tuberculose pulmonar em bacilíferos;
- ✓ Providenciar agilidade nos resultados do exame BAAR e do RX no diagnóstico da doença.
- ✓ Atingir um total de 100% de cura para os casos identificados;
- ✓ Realizar campanhas de combate a Tuberculose;
- ✓ Notificar ao Sinan os casos de tuberculose no município;
- ✓ Promover a captação dos comunicantes para a realização do processo de controle e prevenção da doença;
- ✓ Realizar a visita domiciliar aos faltosos procedendo com o monitoramento da medicação, amenizando os riscos de evasão;
- ✓ Zelar pela realização da vacina BCG nos recém – nascidos;
- ✓ Promover o apoio emocional e nutricional aos usuários cadastrados no programa;

- ✓ Desenvolver ações organizadas para operacionalizar a procura de sintomáticos respiratórios.

VI. Hanseníase

- ✓ Reduzir a incidência da hanseníase;
- ✓ Promover a cura de 100% dos casos de hanseníase paucibacilar e multibacilar;
- ✓ Realizar atividades educativas com o objetivo de incentivar o início precoce do tratamento e aumentar a captação dos casos novos;
- ✓ Realizar a visita domiciliar aos faltosos procedendo com o monitoramento da medicação, amenizando os riscos de evasão;
- ✓ Realizar campanhas de combate a Hanseníase;
- ✓ Notificar ao Sinan os casos de hanseníase no município;
- ✓ Promover a prevenção e redução das incapacidades geradas pela doença;
- ✓ Qualificar os profissionais da atenção básica na identificação da enfermidade;
- ✓ Dispor de material adequado para a realização e qualificação do diagnóstico;
- ✓ Qualificar profissionais da atenção básica para prevenção de incapacidades físicas dos usuários com hanseníase.

VII. DST's / AIDS

- ✓ Promover a educação continuada para os profissionais da atenção básica, garantindo atendimento descentralizado e adequado aos portadores de DST/AIDS e seu parceiros;
- ✓ Realizar o acompanhamento e tratamento das pessoas que convivem com o HIV/AIDS e crianças expostas diagnosticadas e residentes no município;
- ✓ Realizar campanhas anuais para a população em geral sobre educação e prevenção;

- ✓ Oferecer testagem para sífilis e anti-HIV às gestantes que realizam o acompanhamento de pré-natal;
- ✓ Realizar educação continuada para profissionais da área de saúde, em aconselhamento e manejo das DSTs e AIDS.

VIII. Saúde do Idoso

O aumento da expectativa de vida da população mundial é uma realidade que se traduz em números, uma vez que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025 teremos mais idosos do que crianças no mundo e o Brasil será o 6º país com maior população idosa. Assim, é incalculável a necessidade de investimento na promoção de saúde e valorização do idoso na perspectiva do favorecimento de um envelhecimento mais saudável. Portanto, devemos nas nossas ações:

- ✓ Promover a valorização do idoso e contribuir para a sua inclusão social;
- ✓ Realizar a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- ✓ Desenvolver ações para a promoção do envelhecimento saudável:
 - ❖ Prática de exercícios físicos;
 - ❖ Estímulo a uma alimentação balanceada e saudável;
 - ❖ Estímulo à realização de atividade ocupacional prazerosa;
 - ❖ Atenuação dos mecanismos do estresse;
 - ❖ Orientar quanto a prática de hábitos nocivos como tabagismo, alcoolismo e automedicação;
 - ❖ Orientar os idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais, que favorecem quedas.
- ✓ Promover a detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados;
- ✓ Realizar campanhas de detecção precoce de doenças não-transmissíveis como a diabetes e a hipertensão arterial;

- ✓ Reduzir a taxa de internação hospitalar por causas de doenças não-transmissíveis;
- ✓ Possibilitar a sensibilização dos profissionais da atenção básica para questões sociais eventualmente envolvidas no bem-estar do idoso;
- ✓ Sensibilizar a população por meio de atividades educativas quanto às possibilidades e risco iminente de queda para os indivíduos idosos.

IX. Saúde Mental

- ✓ Estruturar e adequar à atenção básica para o acolhimento das pessoas em crise;
- ✓ Redefinir a assistência às pessoas que demandam de cuidados em saúde mental;
- ✓ Realizar eventos de sensibilização e atualização em saúde mental para profissionais da saúde;
- ✓ Fornecer recursos técnicos e/ou materiais para ajudar a pessoa com problemas mentais na evolução do controle do distúrbio;
- ✓ Organizar uma política de assistência farmacêutica em parceria com a esfera estadual e federal que garanta o acesso aos medicamentos essenciais em Saúde Mental à população usuária do SUS;
- ✓ Garantir o encaminhamento do usuário em estado de crise aos centros especializados.

XI. Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

- ✓ Realizar campanhas educativas para prevenção e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus;
- ✓ Realizar orientações sobre promoção da saúde, atividade física e alimentação saudável;

- ✓ Garantir o adequado suporte diagnóstico e terapêutico aos pacientes cadastrados nas unidades de saúde, com a finalidade de controlar o agravo e possibilitar melhor qualidade de vida;
- ✓ Assegurar o fluxo de referência dos usuários diabéticos para especialidade oftalmológica a fim de evitar complicações oculares;
- ✓ Garantir o fluxo de referência dos usuários diabéticos e hipertensos para os ambulatorios de cardiologia, nefrologia e demais especialidades para o controle de complicações;
- ✓ Promover, executar e avaliar o Programa Hiperdia;
- ✓ Certificar a distribuição gratuita de medicamentos preconizados pelo programa farmácia básica aos indivíduos hipertensos e diabéticos.

XII. Educação em saúde

Para a conscientização da população quanto as prioridades na manutenção de uma boa saúde depende:

- ✓ Adquirir materiais permanentes necessários à Educação Permanente;
- ✓ Produzir programações periódicas quanto datas comemorativas do calendário preventivo;
- ✓ Realizar campanhas de prevenção em saúde de grupos específicos da atenção (Hipertensos, diabéticos, etc.);
- ✓ Promover atualização periódica dos profissionais da atenção básica.

XIII. Programa nacional de melhoria do acesso e qualidade – PMAQ

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

O município de Francisco Macedo no terceiro ciclo do programa (2015-2017) cadastrou as seguintes equipes:

Quadro 11: Resultado de adesão ao segundo ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
01	01	01	0

Fonte: dab.saude.gov.br

XIV 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, que produz faixa de 20 a 50 prótese mensal.

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 1.666 (05/08/14)	90.000,00	7.500,00	20 - 50	ESTADUAL

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

XV Programa saúde na escola

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

O Município vem cumprindo o Termo de Compromisso que consta as ações a serem implementada, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das

condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Quadro 12: Situação do Programa Saúde na Escola em Francisco Macedo em relação à adesão ao PSE – Programa Saúde na Escola:

CRECHE	PRÉ-ESCOLA	ENS. FUND	ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS EJA	TOTAIS EQUIPES
02	02	03	01	110	01

XVI Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

Atualmente o município desenvolve todas as atividades do PNCT.

05 - REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

05 - REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

A rede de atenção á saúde temática deve se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações.

Após pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas:

- ✓ Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses;
- ✓ Rede de Atenção Psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas);
- ✓ Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero);
- ✓ Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

I – Rede Cegonha

A Rede Cegonha (RC) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, por meio da portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Dentre seus objetivos estão a implantação de um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses e o da redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

No estado do Piauí ainda anda em passos lentos com atividades na rede de maneira fragmentada.

Francisco Macedo aderiu à rede cegonha e está incluso no de fluxo de assistência dentro do território do Vale do Guaribas, que segue o seguintes pontos de atenção e referência:

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM (sede em Picos-PI);

- ✓ Parto e Nascimento: Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI);

Nos Componentes do PRÉ-NATAL (acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: (promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável) e Componente SISTEMA LOGÍSTICO-TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO, são realizados no município por meio da atenção primária à saúde.

II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, é instituída com a Portaria Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A RAPS também é uma rede de atenção que se encontra fragmentada na região do vale do guaribas. O único ponto de atenção pactuado para referência na rede é o CAPS AD (sediado em Picos-PI). É um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: promoção e prevenção; atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU; portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; enfermarias de retaguarda e unidades

de cuidados intensivos; inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC IAM, traumas; atenção domiciliar – “Melhor em Casa”.

No território que o município está inserido, a rede segue em fase de implantação. Para tanto já se desenvolve alguns pontos e serviços de atenção, como:

- ✓ Promoção e prevenção;
- ✓ Atenção primária;
- ✓ Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Portas hospitalares de atenção às urgências – Emergências: Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI);

Francisco Macedo não possui SAMU, e esse serviço móvel de urgência que o município de referência (Picos-PI) contém só atende a demanda da cidade de Picos.

IV - Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero).

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma minuta de portaria, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Vale do Guaribas é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica: é o centro de comunicação da Rede tendo um papel chave na estruturação desta, como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, além de: realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado;

II – Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno:

a) Ambulatorial Especializada: conjunto de serviços e ações eletivas de média e alta complexidade para continuidade do cuidado. Pontos de atenção:

- ✓ Centro de especialidade médica de Picos-PI e clínicas particulares conveniadas pelo SUS.

b) Hospitalar: ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados. Pontos de atenção:

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI);

c) Urgência e Emergência: conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas. Pontos de atenção:

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI) e SAMU.

d) Assistência e Prevenção do câncer de colo do útero e de Mama: Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM 2439/2005). Pontos de atenção:

- ✓ Atenção Básica - A realização do citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. Na ocasião é realizado o exame clínico da mama.
- ✓ Atenção secundária - Os serviços de atenção secundária são compostos por unidades ambulatoriais, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital; e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados. (Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM (sede em Picos-PI) e clínicas particulares conveniadas pelo SUS).

V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

O Ministério da Saúde através da portaria Nº 793 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS. Com objetivos de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada. Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Pontos de Atenção:

Atualmente na rede do estado se dispõem de três componentes, a saber:

- ✓ CER - Centro Especializado em Reabilitação (Teresina – PI), APAS e Clínica Santa Ana em Picos – PI;
- ✓ Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência – Na Atenção Básica do município;
- ✓ Atenção Hospitalar - Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI).

06 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

A transferência Fundo a Fundo consiste no repasse de valores, regular e automático, diretamente do FNS para os Estados e Municípios, independentemente de convênio ou instrumento similar, de acordo com as condições de gestão do beneficiário, estabelecidas na NOB 01/96 e NOAS 01/2001.

Destina-se ao financiamento dos programas do SUS e abrange recursos para a Atenção Básica (PAB fixo e PAB variável) e para os procedimentos de Média e Alta Complexidade.

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	278.741,01	278.741,01	91.829,90	32,94
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	53.337,60	53.337,60	2.115,00	3,96
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	13.790,40	13.790,40	1.340,00	9,71
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	158.573,01	158.573,01	55.814,45	35,19
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	53.040,00	53.040,00	32.560,45	61,38
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	5.210.715,74	5.210.715,74	7.291.092,81	139,93
Cota-Parte FPM	4.993.896,54	4.993.896,54	7.009.996,29	140,37
Cota-Parte ITR	3.182,40	3.182,40	781,64	24,56
Cota-Parte IPVA	18.033,60	18.033,60	40.457,96	224,34
Cota-Parte ICMS	191.360,00	191.360,00	239.342,37	125,07
Cota-Parte IPI-Exportação	2.121,60	2.121,60	98,69	4,65
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.121,60	2.121,60	415,86	19,60
Desoneração ICMS (LC 87/96)	2.121,60	2.121,60	415,86	19,60
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	5.489.456,75	5.489.456,75	7.382.922,71	134,50

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.395.787,20	3.395.787,20	811.375,14	23,89
Provenientes da União	2.817.912,00	2.817.912,00	711.576,54	25,25
Provenientes dos Estados	521.632,00	521.632,00	98.624,00	18,91
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	56.243,20	56.243,20	1.174,60	2,08
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	3.395.787,20	3.395.787,20	811.375,14	23,89

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	2.671.572,80	2.795.227,80	1.955.031,34	0,00	69,94
Pessoal e Encargos Sociais	1.407.161,60	1.340.410,60	881.671,95	0,00	65,78
Juros e Encargos da Dívida	2.163,20	2.163,20	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.262.248,00	1.452.654,00	1.073.359,39	0,00	73,89
DESPESAS DE CAPITAL	442.478,40	153.965,59	17.106,10	0,00	11,11
Investimentos	436.113,60	148.900,79	2.400,00	0,00	1,61
Inversões Financeiras	6.364,80	5.064,80	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	14.706,10	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	3.114.051,20	2.949.193,39		1.972.137,44	66,87

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]

DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		22.362,90	0,00	1,13
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		22.362,90	0,00	1,13
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		22.362,90	1,13

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		-1,00		1.949.774,54	
---	--	-------	--	--------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS					26,40
---	--	--	--	--	-------

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
LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴ E 5					

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIB)/100)]⁶	842.336,13
---	-------------------

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 EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não	% [(l+m)/total(l+m)]x100

				Processados (m)	
Atenção Básica	0,00	2.823.757,60	1.949.774,54	0,00	98,87
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	29.262,99	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	36.067,20	19.339,90	0,00	0,98
Vigilância Epidemiológica	0,00	60.105,60	3.023,00	0,00	0,15
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	3.119.355,20	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	3.119.355,20	2.949.193,39		1.972.137,44	100,00

07 - APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

07 - APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

A secretaria de saúde contém um complexo regulador local composto com uma série de mecanismos que conduz os usuários nas redes de atenção à saúde.

O fluxo segue os parâmetros da política nacional de regulação do SUS. Após o usuário/paciente ser identificado pela equipe de saúde da família na atenção básica com a necessidade de ser atendido em outro nível de atenção, os profissionais através de formulários de encaminhamentos referenciam para a secretaria de saúde local, onde os reguladores agendam a consulta especializada ou exame para os pontos de atenção da rede de acordo com a demanda e os protocolos de encaminhamento.

Vale ressaltar que a gestão municipal fornece apoio logístico de transporte e hospedagem caso haja necessidade.

8.1 Apresentação

Desde a criação do Sistema Único de Saúde em nosso país é possível evidenciar profundas mudanças no acesso e no atendimento em saúde, mas ainda não é o suficiente. Para que novas mudanças ocorram, também são necessárias alterações significativas na formação e no desenvolvimento dos profissionais dessa área. Pois um dos pilares que sustenta o SUS é a formação dos profissionais que trabalham no sistema. Instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde prevê estratégias para a formação e o desenvolvimento dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde, propondo processos educativos que se deem de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar.

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua organização é complexa, principalmente, em relação à formação e capacitação dos recursos humanos devido à sua característica multiprofissional. O termo Educação Permanente em Saúde surgiu como um conceito diferenciado de capacitação, no qual se observa uma concepção mais abrangente em relação aos tradicionais treinamentos. Dessa forma, há uma visão mais crítica do processo de trabalho, organizando as formas de capacitação, de acordo com as necessidades observadas na população atendida.

A construção do plano partiu das necessidades do município a partir dos problemas locais, ou seja, aqueles que possuem enfoque nos problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde. O instrumento considerou as especificidades regionais, buscando a superação das desigualdades na região, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade instalada de oferta institucional de ações de educação na saúde.

Ressalta-se ainda que o presente plano faz um delineamento de como foi organizado o processo de educação permanente no âmbito da Atenção Primária em

Saúde (APS), define os paradigmas e estratégias bem como as etapas de desenvolvimento dentro do município.

8.2 Objetivos

- Promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito municipal;
- Priorizar os programas/projetos/atividades de preparação de gestores públicos, conselheiros, profissionais de saúde;
- Contribuir para o empoderamento dos usuários como sujeito da ação na resolução de seus problemas de saúde;
- Efetivar os projetos de execução e acompanhamento do processo de capacitação permanente de gestores, equipes técnicas e demais profissionais da secretaria municipal de saúde, humanização e capacitações técnicas com avaliação de resultados;
- Sensibilizar a gestão quanto à responsabilidade no processo de formação para a adequação do perfil profissional às necessidades do Sistema Único de Saúde;
- Responsabilizar gestores e equipes de serviços pelo cumprimento de seu papel de facilitadores na viabilização das experiências de aprendizagem em seus respectivos cenários de prática;
- Priorizar a realização do diagnóstico das demandas regionais para definição da política de educação permanente;
- Apoiar os processos formativos que contemplem as necessidades do município;
- Avaliar as estratégias de mudança na formação, na atenção à saúde, na gestão e no controle social;
- Contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde e a organização das ações e dos serviços de saúde a partir da qualificação dos trabalhadores de saúde;
- Proporcionar espaços para a troca de experiências técnico-administrativas e profissionais visando aprimorar a gestão do SUS no âmbito municipal;

- Possibilitar espaços para a disseminação do conhecimento referente aos instrumentos de gestão, visando o acompanhamento e avaliação das ações de gestão nos diversos programas e projetos desenvolvidos no município;
- Capacitar gestores para organização da demanda municipal.

8.3 Problemas prioritários identificados em relação à educação Permanente em Saúde

1 – Saúde Mental na Atenção Básica/ Enfrentamento ao Álcool e Drogas. Diante do contingente de pessoas que sofrem com a doença mental, bem como frente à realidade imposta pelos problemas relacionados ao uso indevido do álcool e outras drogas, faz-se necessário uma ação conjunta da rede para ampliar as atividades, o atendimento e ações de prevenção. Entendemos que uma política de prevenção, tratamento e educação terá que ser construída com a participação de todos os profissionais da rede, devendo-se priorizar algumas questões, tais como qualificar o atendimento, por meio da capacitação, do suporte matricial e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território;

2 – Controle, Avaliação e Auditoria o controle é realizado de forma fragmentada no município. A avaliação ainda não é realizada, de forma adequada, na maioria dos municípios. Sendo isso um problema, haja vista a relevância dos serviços realizados por esta equipe, bem como os compromissos assumidos com o PACTO PELA SAÚDE/COAP, onde os municípios devem ser responsáveis pelo Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito local;

3 – Acolhimento. Antes de consultar, vacinar, receber medicamento, ou outro tipo de serviço, é preciso saber acolher o usuário. O servidor na área de atendimento/acolhimento ao usuário faz a interface entre a gestão e a vida cotidiana do usuário, atuando como porta-voz das demandas oriundas da população. É ele que interfere diretamente na qualidade do serviço e na possibilidade de acesso do usuário às ofertas de serviço. No entanto, como negociar serviços escassos que o usuário tem direito? Diante disso, este profissional precisa estar preparado para o acolhimento. A prática do acolhimento nos espaços de saúde pode contribuir na qualificação da atenção e da gestão, potencializando a garantia do atendimento, a

resolutividade, o estabelecimento de vínculo, a promoção da saúde e as alianças entre usuário, trabalhador e gestor.

4 – Assistência Farmacêutica. A formação e qualificação dos profissionais para atuar na gestão farmacêutica é de grande importância, sendo possível criar uma estrutura organizacional e técnica para o fortalecimento das ações em Assistência Farmacêutica, melhorando a compreensão do processo (ciclo da assistência farmacêutica) pelos profissionais envolvidos, bem como os usuários do SUS como um todo;

5 – HIPERDIA. Uma das maiores demandas atendidas nas Unidades de Saúde são os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Sendo assim, torna-se imperativo capacitar os profissionais da Atenção Básica para desenvolverem posturas e ações educativas no trato dos pacientes, familiares e cuidadores em geral. Como os números crescem a cada dia, é importante uma reflexão sobre o papel dos profissionais de saúde no apoio aos pacientes para a garantia de tratamento adequado, bem como práticas de prevenção das doenças;

6 – Planejamento Familiar. A qualidade da assistência em planejamento familiar é imprescindível na Atenção Básica. A falta de capacitação profissional, assim como as ações educativas descontínuas e pouco concretizadas, coloca em risco a saúde reprodutiva e sexual das mulheres. A assistência em planejamento familiar apresenta-se deficitária, necessitando adequações com vistas a uma assistência de qualidade na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais;

7 – Uso dos Protocolos Falta de uso dos protocolos da Atenção Básica para a Média e Alta Complexidade;

8 – Redes Municipalizadas de APS A nova política de Redes de Atenção Primária a Saúde, trouxe a necessidade de entendimento e organização das redes em nível local;

9 – Conselho Municipal de Saúde. No município ainda existe dificuldades de interação com o Conselho de Saúde, bem como dificuldades de articular capacitações de forma independente.

10 – Introdutório ESF e NASF A constante rotatividade de profissionais que atuam nas Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, ACS e NASF, justifica a necessidade de aperfeiçoamento para estes profissionais.

8.4 Plano de Ação:

OBJETIVOS	METAS	PERIODO
Criar grupos locais de gestão para a qualidade, considerando a avaliação de desempenho e educação permanente instituídos no município com programas saúde da família implantado.	Realizar três oficinas de trabalho a cada ano sobre análise de desempenho para a qualidade.	2018-2021
Conhecer os problemas locais (população e desempenho das equipes) para apontar necessidades de capacitação da equipe.	Promover, para cada equipe, análises da situação local pelo menos duas vezes ao ano.	2018-2021
Ampliar conhecimento sobre a metodologia do planejamento estratégico situacional e gestão do trabalho em saúde.	Realizar duas oficinas por ano sobre metodologia em planejamento estratégico e gestão do trabalho.	2018-2021
Ampliar conhecimento sobre o sistema de informação local da USF (base de dados).	Realizar uma oficina por ano sobre análise de dados.	2018-2021

Realizar versão estadual da mostra em saúde da família, para estimular a troca de experiências locais.	Uma vez ao ano.	2018-2021
Instituir sistema remoto de comunicação entre as equipes do programa saúde da família e profissionais de referência para contribuir com a resolução de problemas focais.	Definir profissionais de referência; Disponibilizar sistema de comunicação.	2018-2021

8.5 Processo de Avaliação do Plano Municipal

O processo de planejamento pressupõe a realização de estratégias de monitoramento e avaliação tão importantes para o alcance dos resultados traçados e, conseqüentemente, almejados. Desse modo, permitem que a busca pela eficiência e eficácia dos processos aplicados se tornam fundamentais para o alcance dos produtos e resultados esperados. Devem, portanto, permear todo o período de execução das ações, permitindo assim, a realização dos ajustes que vierem a ser requeridos para o sucesso das ações traçadas. Partindo desse pressuposto, o processo de monitoramento do Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde se dará trimestralmente e a avaliação a cada semestre.

Para tanto, algumas técnicas podem ser desenvolvidas e adotadas, tais como reuniões periódicas com a CIES, CIR e equipe multiprofissional, elaboração e acompanhamento de um fluxograma de processos, definição e análise de indicadores e acompanhamento de metas anuais.

8.6 Recursos Orçamentários

Com relação aos recursos orçamentários os gestores contam com o financiamento Federal, Estadual, Municipal e recursos específicos da Educação Permanente. Assim, terão condições de planejar municipalmente a curto, médio e longo prazo ações educativas de formação e desenvolvimento que respondam às necessidades do sistema e estejam de acordo com a realidade local.

8.7 Considerações Finais

A construção da Política de Educação Permanente em Saúde no município pressupõe para sua implantação que seja considerado seu caráter transversal, cujo desenvolvimento interfere diretamente na qualidade da gestão e nos serviços de saúde ofertados à população usuária. Seu foco de atenção deverá ser centrado nos processos de trabalho, na atenção, na participação e no controle social.

O objetivo principal é o aperfeiçoamento da formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde em todos os municípios da região. A prática profissional deverá superar as dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional, possibilitando à introdução de novidades e inovações de processos, métodos e técnicas de acordo com cada realidade, tendo como base as necessidades dos usuários de saúde do SUS. A partir da Educação Permanente é possível reorganizar o Sistema, buscando transformar práticas, tendo em vista a integralidade e humanização do SUS.

09 - RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

09 - RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Seguindo o padrão nacional de tramitação dos espaços regionais, estaduais e nacionais de articulação e pactuação política de orientação, regulamentação e avaliação dos aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde, o município participa ativamente das reuniões por meio de sua gestora que representa a secretaria, com direito a voz e voto, sendo coparticipante do processo de consolidação do SUS, respeitando seguramente as referências pactuadas.

10 - INDICADORES - SISPACTO

INDICADOR	META	RESULTADO
	2017 (%)	2017 (%)
1. NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, 6 CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	05	06
2. PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	90,00	100,00
3. PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	100,00
4. PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100,00	44,36
5. PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	60,00	100,00
6. PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	100,00
7. NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	00	00
8. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	00	00
9. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	00	00
10. PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	90,00	64,32
11. RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,75	0,57
12. RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	0,03
13. PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	48,00	46,4
14. PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 23,50	14,00	14,3
15. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	00	00

16. NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	00	00
17. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	100,00
18. COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	95,00	100,00
19. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,00	100,00
20. PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	72,00	71,4
21. AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	N/A
22. NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	06	06
23. PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	100,00

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 e de atenção especializada.

META	INDICADOR	PERÍODO
1. Recontratualizaçãodo PMAQ em 100% dos serviços de Atenção Básica.	Proporção da equipe de saúde da família e NASF que aderiram ao PMAQ	2018-2021
2. Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.	Cobertura das ações conforme contempla as programações anuais de saúde.	2018-2021
3. Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações causas sensíveis à atenção básica.	2018-2021
4. Realizar 90 % de cobertura anual do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde	Proporção de acompanhamento das condicionalidades do	2018-2021

das famílias e do Programa Bolsa Família.	bolsa família.	
5. Aumentar em 100% cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	2018-2021
6. Aumentar 20% ao percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2018-2021
7. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	2018-2021
8. Promover a adesão de mais 02 escolas ao Programa Saúde na Escola	02 escolas que aderiram ao programa de saúde na escola	2018-2021
9. Implantação do Prontuário eletrônico – PEC.	Proporção da equipe de saúde da família e NASF que implantaram o PEC.	2018-2021

Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

--	--	--

META	INDICADOR	PERÍODO
10. Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionada para população residente e pactuada.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente e pactuada	2018-2021
11. Ampliar em 10% internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média	2018-2021

Diretriz 2 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 2.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

META	INDICADOR	PERÍODO
16. Ampliar para 0,60 razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	2018-2021
17. Ampliar para 0,20 a razão de exames de mamografia em mulheres	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e	2018-2021

de 50 a 69 anos de idade	população da mesma faixa etária	
---------------------------------	---------------------------------	--

Objetivo 2.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

META	INDICADOR	PERÍODO
18. Aumentar para 55% o percentual de parto normal	Proporção de parto normal	2018-2021
19. Aumentar para 90% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	2018-2021
20. Aumentar para 100% acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	2018-2021
21. Reduzir para zero o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	2018-2021
22. Reduzir para zero a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil.	2018-2021
23. Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais	2018-2021
24. Investigar 100% dos óbitos	Proporção de óbitos	2018-

maternos.	maternos investigados.	2021
25. Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	2018-2021
26. Reduzir para zero a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	2018-2021
27. realizar teste de eletroforese em 100% das Gestante	Proporção de gestantes com eletroforese	2018-2021

Diretriz 3 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 3.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

META	INDICADOR	PERÍODO
28. Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% unidades de Atenção Básica.	Percentual de unidades básicas de saúde com matriciamento em saúde mental implantado.	2018-2021

29. Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município.	Política de enfrentamento a drogas implantada.	2018-2021
--	--	-----------

DIRETRIZ 4 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 4.1- Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

META	INDICADOR	PERÍODO
30. Reduzir em 5% a taxa de mortalidade (ou número)prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT* (Doenças do aparelho circulatório e músculo esquelético, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	*Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	2018-2021
31. Capacitar 100% profissionais da Estratégia de Saúde da Família para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à	Proporção de profissionais da saúde da família qualificados na gestão de redes de atenção integral à saúde do Idoso.	2018-2021

saúde do idoso nos estados e municípios.		
---	--	--

Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 5.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

META	INDICADOR	PERÍODO
32. Alcançar coberturas vacinais (CV) de 95% do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	2018-2021
33. Aumentar para 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	2018-2021
34. Garantir a realização de exames anti-HIV de 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	2018-2021
35. Aumentar para 100,00% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	2018-2021
36. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas	2018-2021

SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	em até 60 dias após notificação	
37. Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de municípios da região de saúde que executam ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	2018-2021
38. Reduzir para zero incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	2018-2021
39. Aumentar para 100% o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados DST, Aids e Hepatites/SVS	2018-2021
40. Aumentar para 100% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	2018-2021
41. Garantir 90% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	2018-2021
42. Garantir a vacinação antirrábica para 100% dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	2018-2021
43. Realizar visitas domiciliares em 100% dos imóveis para controle da dengue.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	2018-2021

44. Alimentar o SISVAN	SISVAN regularmente	alimentado	2018- 2021
-------------------------------	------------------------	------------	---------------

Objetivo 6.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais

META	INDICADOR	PERÍODO
45. Ampliar para 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2018- 2021

Objetivo 7.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica

META	INDICADOR	PERÍODO
46. Estruturar a assistência farmacêutica	Centrais de abastecimento farmacêutico estruturadas.	2018- 2021
47. Ampliar o elenco de medicamento básico distribuído no SUS	Proporção de medicamentos ampliados distribuídos	2018- 2021

Diretriz 8 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores.

Objetivo 8.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

META	INDICADOR	PERÍODO
48. Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	Número de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município.	2018-2021
49. Implantar Telessaúde Brasil Redes em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Número de pontos de telessaúde implantado no município	2018-2021

Objetivo 8.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na região de Saúde.

META	INDICADOR	PERÍODO
50- Ampliar em 100% o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	2018-2021

Diretriz 9 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 9.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

META	INDICADOR	PERÍODO
51. Realizar cadastro de 100% dos conselheiros no SIACS	Proporção de conselheiros com cadastro no SIASCS	2018-2021
52. Capacitar 100%, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares.	Proporção e ACS e ACE capacitados com o curso de Educação Popular	2018-2021
53. Promover a assinatura de contratos de ação pública, com definição de responsabilidades recíprocas na rede federativa em relação à população, em 80% das comissões intergestores regionais (CIR).	Contrato Organizativo de Ação Pública assinado.	2018-2021
54. Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	Conferencia Municipal de Saúde realizada	2018-2021
55. Disponibilizar o cartão nacional de	Proporção de Catão	2018-

saúde para 100% das redes assistenciais	SUS disponibilizados as Redes	2021
--	-------------------------------	------

Diretriz 10 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 10.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta.

META	INDICADOR	PERÍODO
56. Implantação de 01 serviço de Ouvidoria, no município.	Ouvidoria municipal implantada	2018-2021
57. Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde	Número de alimentações por não no banco de preço em saúde	2018-2021

12 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

12 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Estimativa de recursos Financeiros				
Francisco Macedo	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
SAÚDE	2018	2019	2020	2021
ATENÇÃO BÁSICA	3.413.258,39	3.822.849,40	4.095.910,07	4.505.501,07
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE	540.174,01	604.994,89	648.208,81	713.029,69
MANUT. DO PROGRAMA FARMACIA BASICA	46.781,28	52.395,03	56.137,54	61.751,29
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE	2.234.005,00	2.502.085,60	2.680.806,00	2.948.886,60
MANUT. DO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA - PSF	273.474,51	306.291,45	328.169,41	360.986,35
MANUT. DO PROG. DE AGENTES COMUNIT. DE SAUDE - PACS	152.750,05	171.080,06	183.300,06	201.630,07
MANUT. DO PROGRAMA SAUDE BUCAL - PSB	166.073,54	186.002,36	199.288,25	219.217,07
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	203.385,99	227.792,31	244.063,19	268.469,51
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA	106.169,53	118.882,44	127.403,44	140.143,78

AMBULATORIAL E HOSPITALAR				
ASSISTÊNCIA MÉDICA	97.216,46	108.882,44	116.659,75	128.325,73
MANUT. DO PROGRAMA VIGILANCIA SANITÁRIA	39.764,08	44.535,77	47.716,90	52.488,59
MANUT. DO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	99.341,42	111.262,39	119.209,70	131.130,67
T O T A L	3.755.749,88	4.206.439,87	4.506.899,86	4.957.589,84

(Deliberação da Plenária)

As Diretrizes de Saúde do Município de Francisco Macedo - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a Plenária Municipal de Saúde realizada em agosto de 2017. Após as palestras e debates, a plenária foi dividida em 04 (quatro) grupos cada um com uma área temática. As áreas temáticas trabalhadas foram:

EIXO: Fortalecendo as instâncias do controle social

Grupo 01

Coordenadora: Marta Virginia da Silva

Relatora: Sinvaldo Francisco da Silva

- Maior participação efetiva dos conselheiros;
- Valorização do papel do conselheiro por parte da gestão com fornecimento de capacitações atualizadas, deixando os membros mais seguros e conscientes para atuação;
- Ampliar a integração entre os profissionais de saúde e os conselheiros;
- Divulgar as ações do conselho de saúde nas redes sociais (Exemplo: grupos de whatsapp, facebook, instagrand, etc);

EIXO: Formação, educação permanente, educação em saúde e política de comunicação do SUS.

Grupo 02

Coordenadora: Jamilly Nayara de Alencar

Relatora: Renata Raimunda de Jesus

- Capacitação semestral para os servidores da secretaria de saúde do município;
- Fornecer recursos para que os profissionais de saúde possam executar cursos e especializações a nível nacional;
- Instituir um pólo de educação permanente dentro da secretaria de saúde para que os próprios servidores possam multiplicar informações atualizadas.

EIXO: Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde

Grupo 03

Coordenador: Luisa da Silva Costa

Relatora: Milena de Alencar Carvalho

- Aumentar o número de vagas para atendimento dos profissionais dentista e pediatra;
- Contratação de profissionais especialistas para atender no município como, ginecologista e ortopedista;
- Ativação do funcionamento da UBAS;
- Aumento da frequência dos atendimentos médicos na zona rural;
- Aumento do número de vagas para exames e consultas especializadas;
- Ampliação do fornecimento de medicamentos na farmácia básica;
- Construção de um espaço adequado para reuniões e atividades coletivas;
- Valorização dos profissionais de saúde;
- Elaboração de um projeto para implantação de um SAMU no município;
- Elaborar e implantar um plano de cargos e salários para os profissionais de saúde;
- Aquisição de um transporte exclusivo da secretaria de saúde disponível para os deslocamentos dos profissionais e pacientes.

EIXO: Garantia do acesso e atenção de qualidade

Grupo 04

Coordenador: Elenice Francisca de Jesus Delfino

Relator: Luiz Antônio de Carvalho

- Ampliação das coletas de exames laboratoriais para a zona rural;
- Disponibilização de vacinas em todos os postos de saúde;
- Ampliação do atendimento médico na zona rural;
- Disponibilização de profissionais da enfermagem do município no acompanhamento dos pacientes que são transportados na ambulância.

O monitoramento do Plano consiste em um processo relevante à sua incorporação no âmbito da SMS de Francisco Macedo-PI, tanto no aspecto da dimensão avaliativa da intervenção, ao gerar espaços que permitem a produção individual e coletiva de informações sobre a situação da implantação e implementação com seus fatores facilitadores e inibidores.

A prática de monitoramento e avaliação do Plano configura-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisão. O monitoramento é parte do processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos. Permite assim, verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e alcançando os resultados esperados. Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, sendo interligados e complementares. O acompanhamento da implementação do PMS 2018-2021 deverá ser realizado pelas diretorias e coordenadorias responsáveis, tendo como desencadeadora do processo a equipe da Assessoria Estratégica de Gestão da SMS.

Será utilizada uma escala numérica com quatro pontos de corte para indicar o grau de cumprimento das metas. Os valores que indiquem grau de desempenho inferior a 25% serão destacados em vermelho; valores entre 26 e 50% de alcance da meta pactuada estarão em amarelo; valores no intervalo de 51 a 75% serão sinalizados de marrom; e valores superiores a 76% estarão destacados na cor verde. A escala de cores objetiva ressaltar as ações que necessitam de maior atenção em decorrência do baixo grau de cumprimento. Cabe ressaltar que para alguns objetivos foram escolhidos dois indicadores, desta forma, a média do grau de cumprimento das metas destes indicará o nível de alcance dos objetivos do plano.

15 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

15 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio presente é a construção de um instrumento de ampla atuação com previsão de investimentos e a adoção de sistema regulatório para controles e avaliação do sistema em sua dimensão loco-regional.

As responsabilidades com o planejamento e programação implicam na validação do Plano Municipal de Saúde, no qual consta avaliação criteriosa do plano anterior no período de vigência 2018 – 2021 em associação com as deliberações emanadas dos fóruns legítimos do SUS (Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde, dentre outros). A aprovação do PMS é uma condição importantíssima para avançar na elaboração e adoção da programação anual (PAS), instrumento que precisa ser efetivado.

Para a regulação, controle, avaliação e auditoria, há o compromisso de estruturar com o apoio da Gestão Estadual, a Central de Regulação que atenda as necessidades do colegiado e efetivar controles precisos sobre os leitos de internação, as consultas e outros procedimentos especializados, bem como os exames de apoio diagnóstico, reforçando o que preconizam as normas do SUS no tocante ao comando único. O diálogo com a SESAPI está sendo promovido, numa reaproximação das discussões e medidas de implementação.

No que diz respeito à gestão do trabalho, os compromissos com adoção de política de regulação da atuação profissional no setor saúde ainda carecem de mecanismos como: remuneração adequada, condições de trabalho dignas, melhor estruturação de vínculos contratuais e de carreira no SUS, dentre outras questões.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2.** Brasília, DF, 2008. p. 19; 29-31; 34-35.

PIAUÍ. Conselho de Secretários Municipais do Piauí. **Guia para elaboração do plano municipal de saúde.** Teresina, PI, 2017.