



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM DO MULATO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

UF: PI

Município: Jardim do Mulato

Região de Saúde: Entre Rios

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Jardim do Mulato

Número do CNES: 220525

E-mail: smsjm2013@gmail.com

1.3. Informações da Gestão

Prefeito: Dejair Lima de Sousa

Secretário de Saúde: Edilson da Silva Santos

E-mail Secretário: pituvereador@hotmail.com

1.4 Conselho de Saúde

Nome do Presidente: Leticya Dávilla Lima dos Santos

E-mail: leticyadavilla18@gmail.com

Elaboração: Equipe gestora e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde

CONSELHO DE SAÚDE

Leticya Dávilla Lima dos Santos
Presidente

Raimundo Pereira Barbosa
Adriano Pereira de Carvalho
Alcenor Lopes da Silva Filho
Cleide Soares da Silva
Luzia Lima de Araújo
Fabiana de Santana Sousa

Francisca Márcia Soares de Carvalho

Francisco Barbosa Soares
Alexsander Soares da Silva
Carlos José da Costa
Francisco Gomes da Silva
José da Costa Moraes
Gonçalo Viana da Silva
Dalva Barbosa da Costa
Elianny da Silva Professor
Juliana Maria Araújo Mota
Paulo Barbosa Soares

Maria Eduarda da Silva Viana
Jaciara dos Santos Vieira

Francisco das Chagas Veríssimo do Amaral

Marinalva Xavier do Carmo Amaral
Valéria Bispo da Silva Lima
Lucilene Carneiro

EQUIPE TÉCNICA

Francisco Barbosa Soares
Coordenador da Atenção Básica

Alexsander Soares da Silva
Sistema de Informação

Francisco Júnior Pereira Lima
Sistema de Informação

Carlos José da Costa
Coordenador de Vigilância Sanitária

Ademar Lima Carvalho
Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Elinete Alves Brandão
Assessoria Técnica



MISSÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integralidade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

5

VISÃO

Ser excelência na prestação de serviços de saúde aos cidadãos jardimulatenses.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
AVE – Acidente Vascular Encefálico
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
PSE – Programa Saúde na Escola
PROTEJA - Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil
CID – Código Internacional de Doenças
CPN – Centro de Parto Normal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DAB – Departamento de Atenção Básica
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DO – Declaração de Óbito
IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
MIF – Mulher em Idade Fértil
MS – Ministério da Saúde
eNASF– Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAS – Programação Anual de Saúde
PDR – Plano Diretor Regional
PES – Plano Estadual de Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNH – Política Nacional de Humanização
PNS – Plano Nacional de Saúde
POA – Plano Operativo Anual
PPI – Programação Pactuada Integrada
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RAS – Rede de Atenção à Saúde
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais Revisa – Referência em Vigilância à Saúde
RT – Referência Técnica
RUE – Rede de Urgência e Emergência
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde
PROADESS – Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde
SISPACTO - Sistema de registro de metas pactuadas
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
PNCT – Plano de Tratamento de Controle da Tuberculose
TODO – Tratamento Diretamente Supervisionado
TB - Tuberculose

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
1.1. Caracterização do Município	11
1.1.1 Aspectos Políticos e Culturais	11
1.1.2. Perfil Socioeconômico e Demográfico	11
1.1.3. Condições Ambientais	13
1.1.4. Condições Socioeconômicas	14
1.1.5. Perfil Epidemiológico	22
	42
2. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO	34
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	37
5. SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	49
6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	55
7. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	57
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	59
9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	72
10. PROPOSTAS DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	73
11. PROPOSTAS DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL	74
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	77
14. REFERÊNCIAS	79

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Jardim do Mulato representa uma oportunidade de verificar as ambições na saúde pública municipal e de avaliar os avanços conseguidos desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), certamente uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Com planejamento consistente, sério e bem realizado, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) poderá expandir sua capacidade de organização dentro do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar a população ao SUS e otimizar recursos, evitando desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) está entre os principais instrumentos de aperfeiçoamento e a atuação da SMS e, a partir de levantamentos realizados em planos anteriores, das informações colhidas e diagnóstico atual da situação de saúde, destacam-se os principais problemas de saúde do município, de modo a priorizar ações, visando a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade no território e a qualidade de vida e de saúde da população de Jardim do Mulato.

O PMS é sempre desenvolvido funcionando como alicerce para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde municipal, beneficiando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a assegurar a totalidade da assistência. O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na Atenção Primária, da vigilância em saúde e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, assim como da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são ousadas, no entanto alcançáveis, dependendo diretamente dos recursos disponíveis. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente, utilizando para isso a Programação Anual de Saúde (PAS).

Este Plano Municipal de Saúde levou em consideração as propostas gerais da 7ª Conferência Municipal de Saúde, na qual houve momentos de efetiva participação social na formulação da política de saúde, realizada no município de Jardim do Mulato em 1º de novembro de 2021 e desdobrará em ações nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

É notório que o planejamento no setor de saúde tem adquirido maior importância, na medida em que se mostra como um importante mecanismo de gestão que busca conceder rumo ao processo de solidificação do SUS, onde os gestores do setor de saúde vêm se empenhando ininterruptamente em planejar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tão grandes esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

Desse modo, a Secretaria Municipal de Saúde de Jardim do Mulato objetiva atingir importantes desafios no âmbito da saúde pública: o aprimoramento próprio de sua gestão, a transição demográfica com o decorrente envelhecimento da população e a escalada de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais ascendente por consultas, exames

e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda, por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos ou mesmo por ações judiciais.

No decorrer dos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores combates, a pandemia ocorrida em 2020/21, estabeleceu um período de dúvidas e gigantescos desafios do sistema de saúde, assim como no terreno econômico e social. Os impactos do Coronavírus abalaram todo o mundo, com efeitos severos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

Não obstante, é válido salientar que a saúde depende do desfecho de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer.

Após a reunião de todos esses esforços, a secretaria pretende içar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para com a população.

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

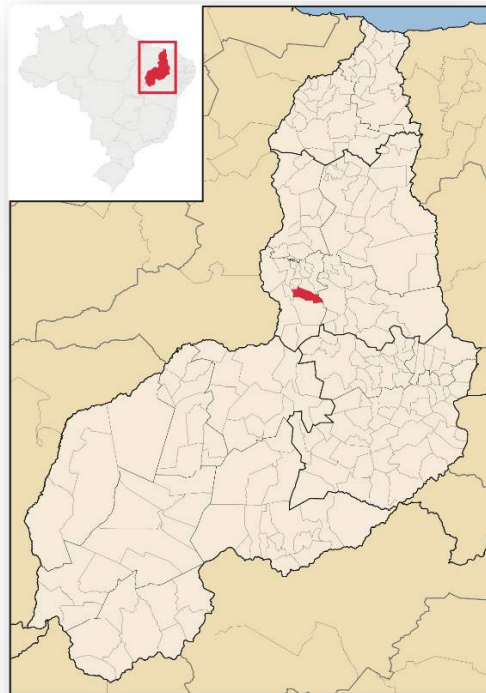
1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Caracterização do município

1.1.1 ASPECTOS POLÍTICOS E CULTURAIS

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Jardim Mulato, pelo artigo 35, inciso II, do ato das disposições constitucionais transitórias, da constituição estadual de 05-10-1989, com o topônimo, área territorial e limites estabelecidos pela Lei Estadual nº 4477, de 29-04-1992, desmembrado de Regeneração. Sede no atual distrito de Jardim Mulato (ex-localidade). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 1999, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. Gentílico: jardimulatense.

11



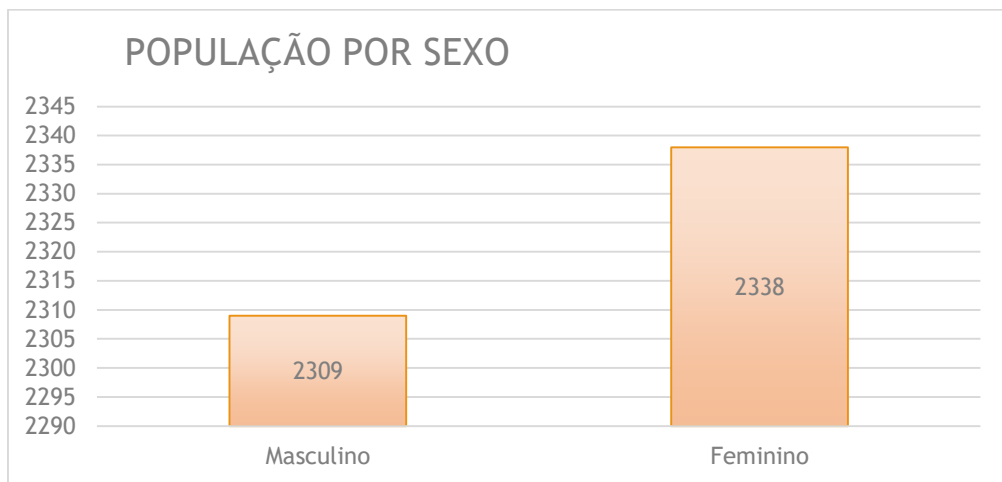
1.1.2 PERFIL SÓCIO ECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

O município de Jardim do Mulato-PI possui uma área territorial de 509,851 km² localizando-se na microrregião do Médio Parnaíba Piauiense a uma latitude 06°05'56" sul e uma longitude 42°37'49" oeste, em uma altitude de 0 metros. Sua população estimada em 2010 é de 4309 habitantes. O município faz limites: a Sul com o município de Regeneração-PI, ao Norte com o município de Hugo Napoleão, a Leste com os municípios de Elesbão Veloso e Passagem Franca do Piauí, a Oeste com os municípios

de Angical do Piauí, São Gonçalo do Piauí e Santo Antônio dos Milagres. Conforme Nota Técnica do DAB, segue abaixo as características demográficas do município:

- ✓ População (estimativa IBGE 2020): 4.513 pessoas
- ✓ População no último censo (2010): 4.309 pessoas
- ✓ População de acordo com o cadastro da Atenção Básica
- ✓ Densidade demográfica (2010): 8,45 hab./km²
- ✓ PIB Per capita (2018): 6.659,21
- ✓ % da população em extrema pobreza: 32,07 (2010)
- ✓ % da população com plano de saúde: 0,71 (Junho/ 2019)
- ✓ Classificação Geográfica do Município (Tipologia IBGE): Rural Adjacente

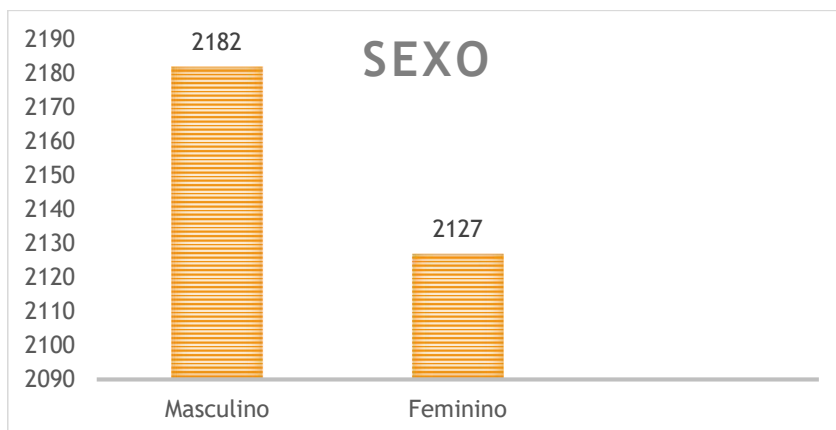
Gráfico 01



Fonte: e-sus

De acordo com os cadastros da Atenção Básica, o território tem um total de 4.647 cadastros individuais, percebe-se que há uma discrepância de informações, o que infere a necessidade de atualização de dados.

Gráfico 02



Fonte: IBGE

População por Faixa etária de acordo com o cadastro da Atenção Básica (2022)**Tabela 01**

	MASCULINO	FEMININO	NÃO INF.	TOTAL
MENOS DE 01 ANO	21	25	0	46
01 ANO	28	28	0	56
02 ANOS	34	21	0	55
03 ANOS	31	38	0	69
04 ANOS	27	27	0	54
05 A 09 ANOS	142	157	0	299
10 A 14 ANOS	180	173	0	353
15 A 19 ANOS	191	181	0	372
20 A 24 ANOS	194	164	0	358
25 A 29 ANOS	153	169	0	322
30 A 34 ANOS	177	156	0	333
35 A 39 ANOS	148	167	0	315
40 A 44 ANOS	134	158	0	292
45 A 49 ANOS	137	158	0	295
50 A 54 ANOS	148	145	0	293
55 A 59 ANOS	161	145	0	306
60 A 64 ANOS	115	105	0	220
65 A 69 ANOS	92	99	0	191
70 A 74 ANOS	58	62	0	120
75 A 79 ANOS	60	60	0	120
80 ANOS OU MAIS	78	100	0	178
NÃO INFORMADO	0	0	0	0
TOTAL:	2309	2338	0	4647

Fonte: e-sus

1.1.3 CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Jardim do Mulato apresenta 0.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 98% 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 211 de 224, 8 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5530 de 5570, 390 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente. A vegetação é Campo cerrado, floresta secundária latifoliada e em menor proporção cerrado.

O clima é tropical alternadamente úmido e seco, com duração do período seco de seis meses. A hidrografia do município é Lagoa do Mulato. O solo deste município é definido

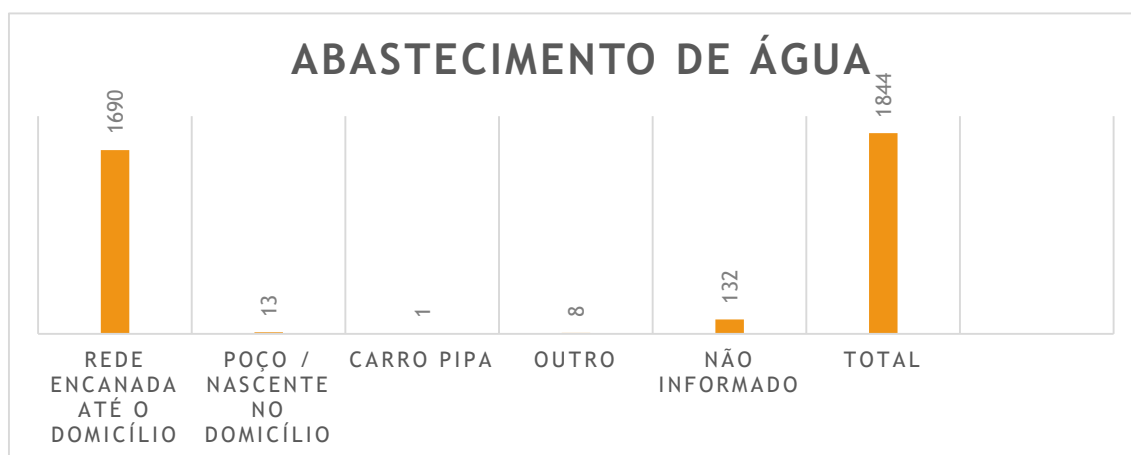
como latossolos vermelho-amarelo distróficos associados a solos litólicos e solos indiscriminados concrecionários tropicais.

1.1.4 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Abaixo são apresentadas gráficos descritivas da situação de moradia em Jardim do Mulato.

Quanto ao abastecimento de água no município, através do cadastro domiciliar, realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, na Atenção Primária, pode-se perceber que apesar do município possuir tipologia rural adjacente (IBGE, 2010), 91% dos domicílios possuem rede encanada. Existem 13 domicílios com poço/nascente, 01 ainda depende de abastecimento através de carro pipa, 08 domicílios por meio de outra fonte não caracterizada no formulário de cadastro da APS e 132 não foram informados quanto ao tipo de abastecimento de água.

Gráfico 03



Fonte: e-sus

Os cadastros domiciliares mostram que **37,09%** dos domicílios dispõem de água filtrada para o consumo;

20,71% de água clorada para o consumo

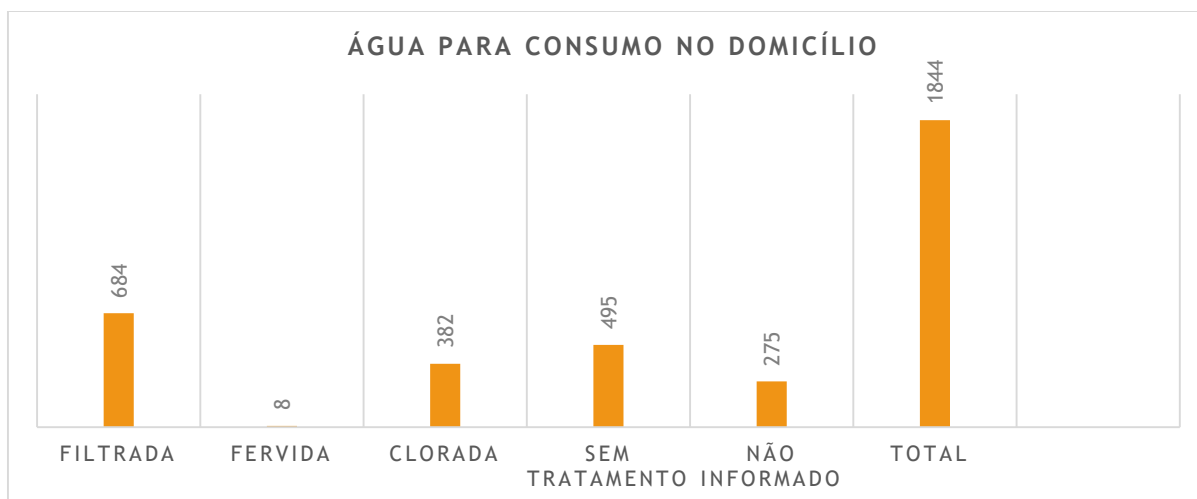
26,84% de água sem tratamento para o consumo

14,91% não foi informado no cadastro

0,43% ainda ferve a água para o consumo no domicílio.

Diante das informações colhidas, é importante salientar que é necessário qualificar o cadastro de domicílio da ESF, tendo em vista apresentar um percentual importante (14,91%) sem informações quanto a qualidade da água para o consumo humano no domicílio. As informações estão apresentadas no **Gráfico 04**.

Gráfico 04.



Fonte: e-sus

Quanto à forma de escoamento do banheiro ou sanitário, o **Gráfico 05** apresenta os seguintes dados:

2,0% dispõe de rede coletora de esgoto

71,42% dispõe de fossa séptica

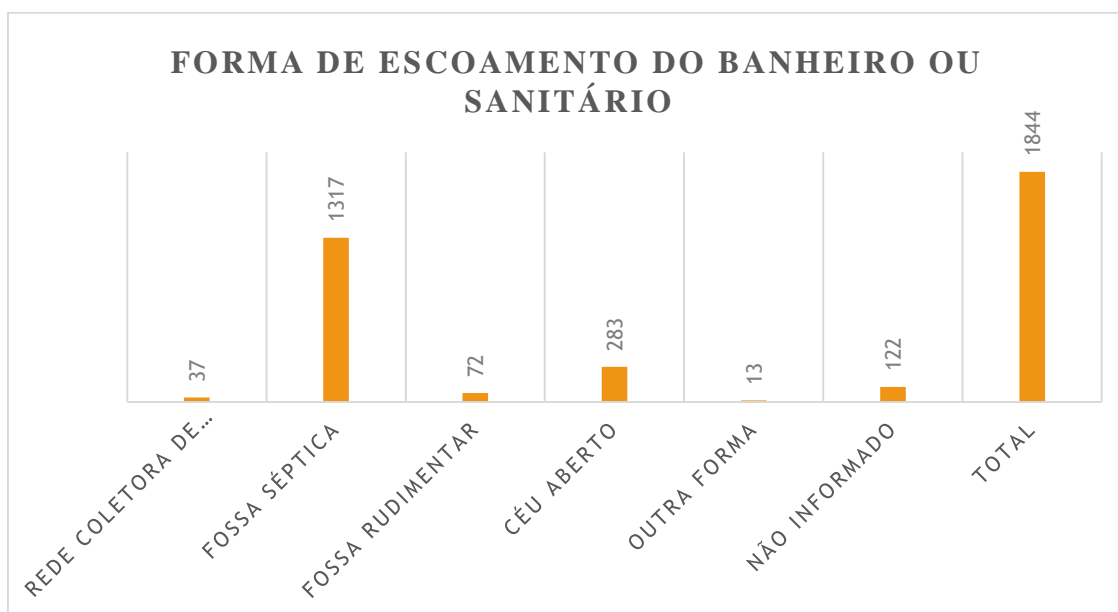
3,9% dispõe de fossa rudimentar

15,34% dos domicílios, a forma de escoamento do banheiro ou sanitário é a céu aberto

0,70% dispõe de outra forma não especificada no cadastro

6,61% dos cadastros não especificaram a forma de escoamento do banheiro ou sanitário.

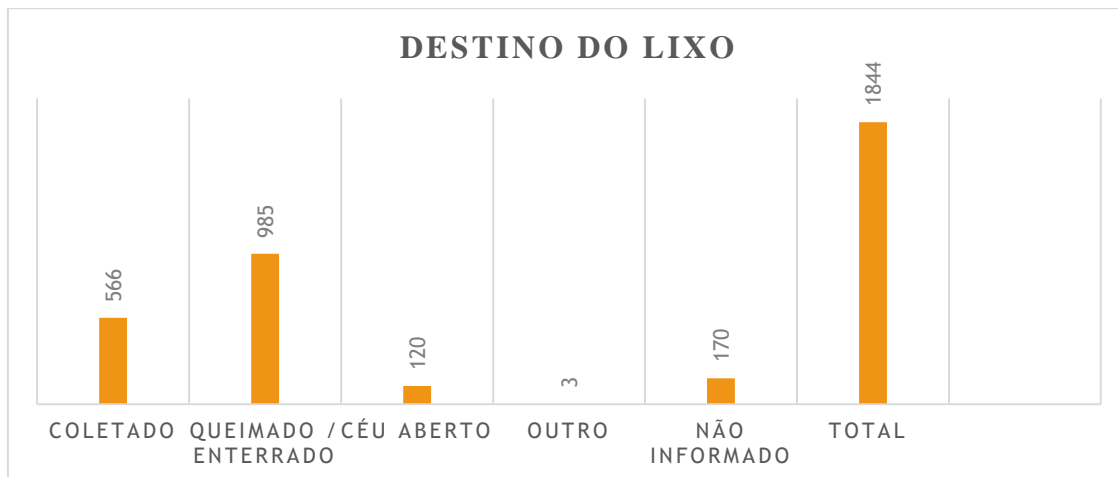
Gráfico 05



Fonte: e-sus

O destino do lixo no município, conforme os cadastros domiciliares, **30,69%** dos domicílios tem o lixo coletado, **53,41%** tem o lixo queimado/enterrado, **6,50%** ainda é a céu aberto, **0,1%** utiliza outras formas não especificadas, **9,21%** não foi informado quanto ao destino do lixo.

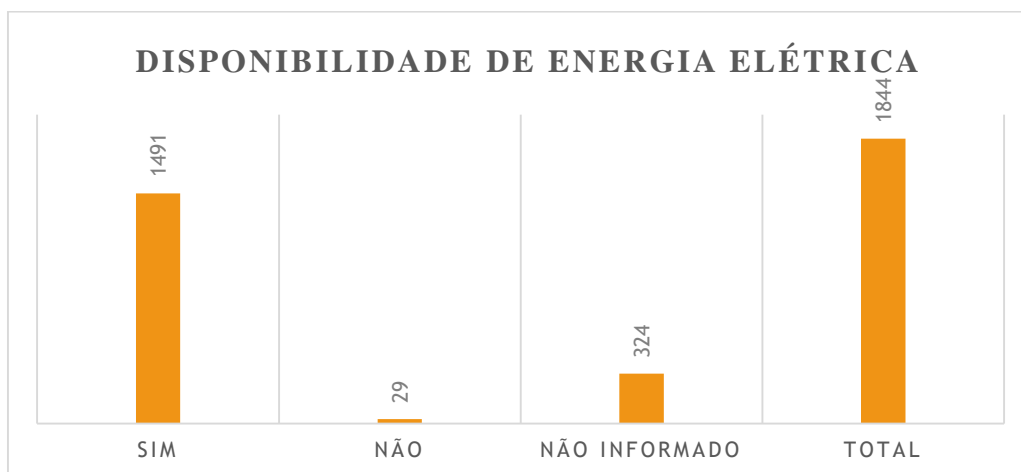
Gráfico 06



Fonte: e-sus

O gráfico abaixo mostra que **0,8%** dos domicílios tem disponibilidade de energia elétrica, **1,57%** não dispõe de energia elétrica e **17,57%** não foi informado quanto a disponibilidade de energia elétrica.

Gráfico 07



Fonte: e-sus

De todos os tipos de imóveis predominantes no município, os cadastram revelam que o domicílio equivale a um percentual de 97,18%.

0,81% são comércios

0,05% terreno baldio

0,43% ponto estratégico

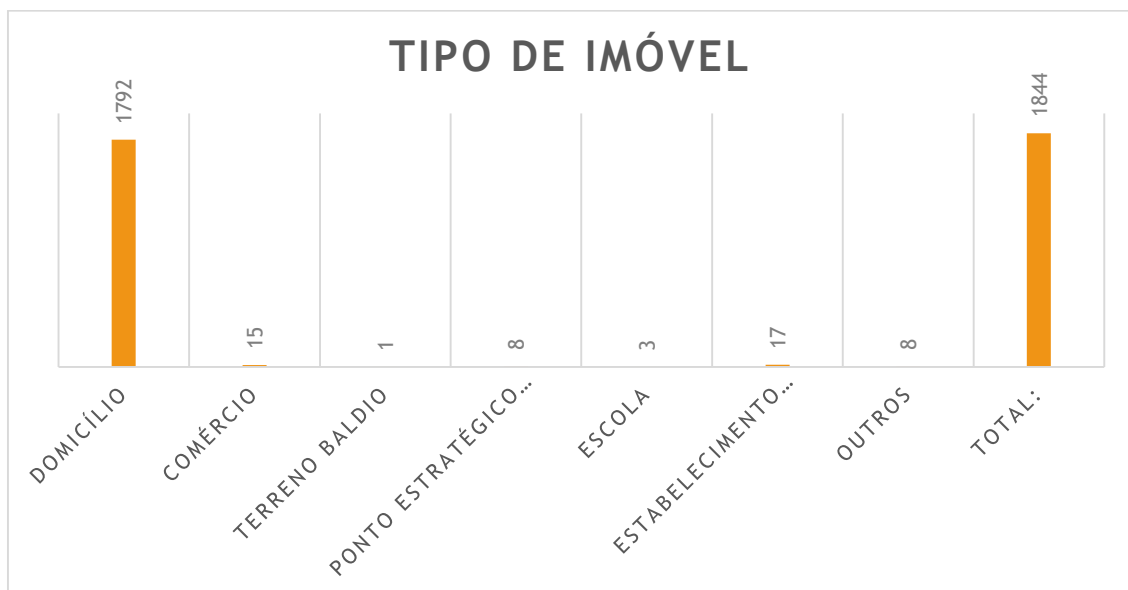
0,16% escolas

0,92% estabelecimento

0,43% outros.

Vale ressaltar que os dados divergem da realidade local quando apresenta apenas 0,16% de escolas cadastradas. A atualização de cadastros pelo ACS é uma ação de suma importância para o diagnóstico local, fortalecer a educação permanente é uma estratégia que contribui para a qualidade da atenção.

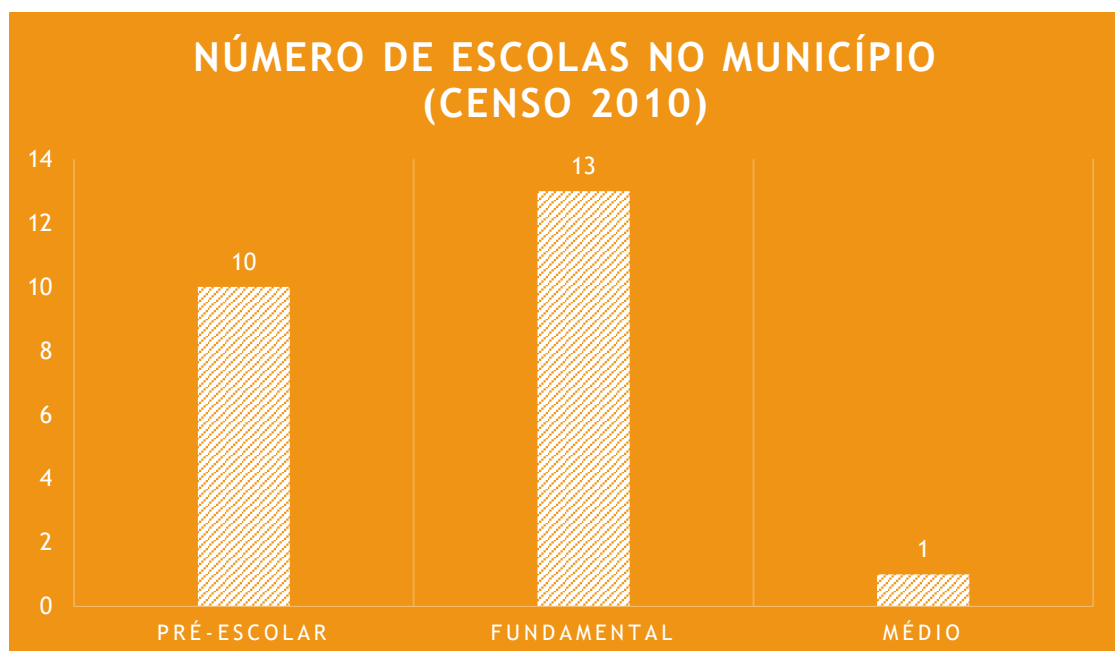
Gráfico 07



Fonte: e-sus

De acordo com o censo IBGE de 2010, o **gráfico 08** apresenta o número de escolas no município e o **gráfico 09**, a distribuição de pessoas por situação escolar.

Gráfico 08



Fonte: IBGE

Distribuição de pessoas por situação escolar

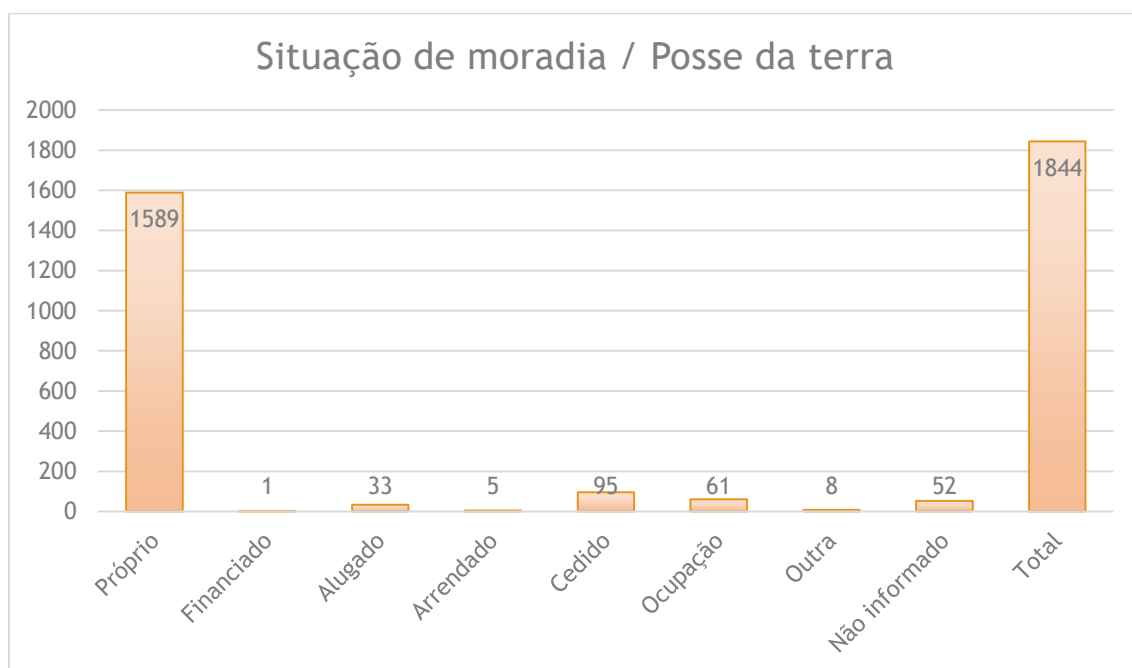
Tabela 02

Creche	29
Pré-escola (exceto CA)	64
Ensino fundamental 1ª a 4ª séries	1025
Ensino fundamental 5ª a 8ª séries	839
Ensino fundamental completo	167
Ensino fundamental especial	10
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	8
Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	13
Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc)	636
Ensino médio especial	111
Ensino médio EJA (supletivo)	21
Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	156
Alfabetização para adultos (Mobral, etc)	86
Nenhum	346
Não informado	999
Total:	4647

Fonte: e-sus

Um dado importante é a situação de moradia do cidadão jardimulatense, pois 86% tem moradia própria, conforme demonstra o gráfico abaixo.

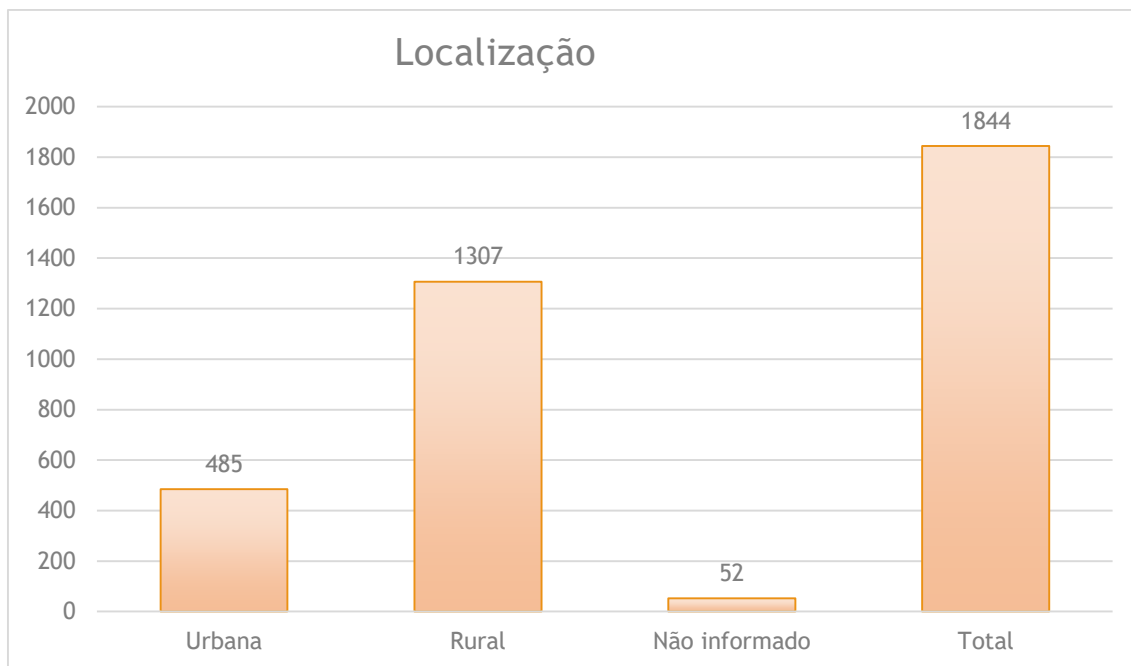
Gráfico 10



Fonte: e-sus

Quanto a Localização, do total de domicílios cadastrados, apenas **26,3%** são localizados na zona urbana, **70,8%** estão na zona rural, **2,8%** não foi informado. Esse dado nos faz pensar no modo de vida da população, na qualidade de vida no campo, e em estratégias específicas para um público que compartilha um ambiente não urbanizado, uma cultura própria interiorana.

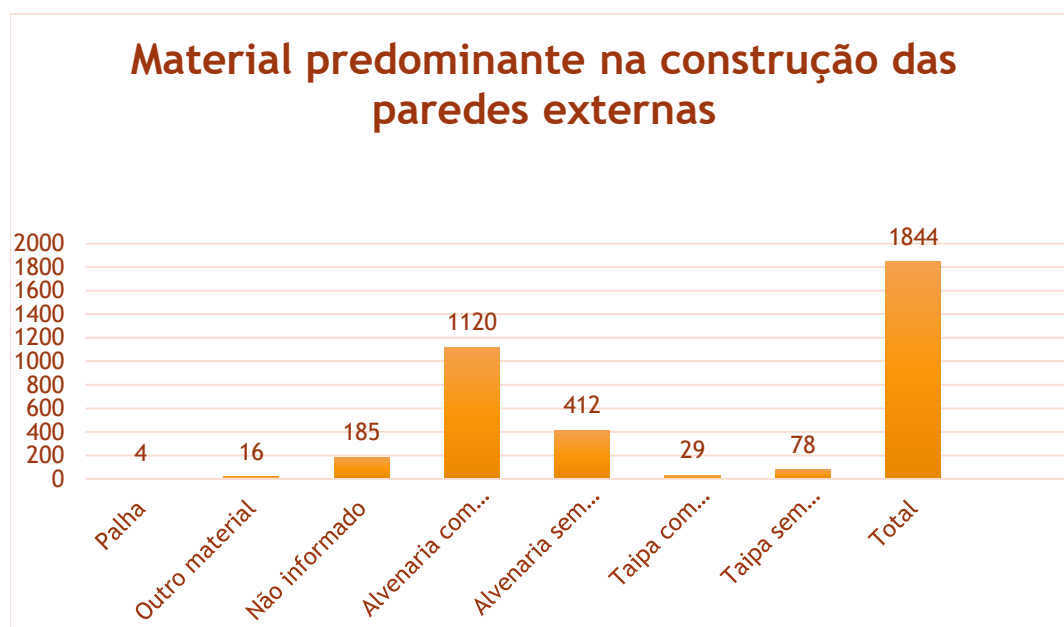
Gráfico 11



Fonte: e-sus

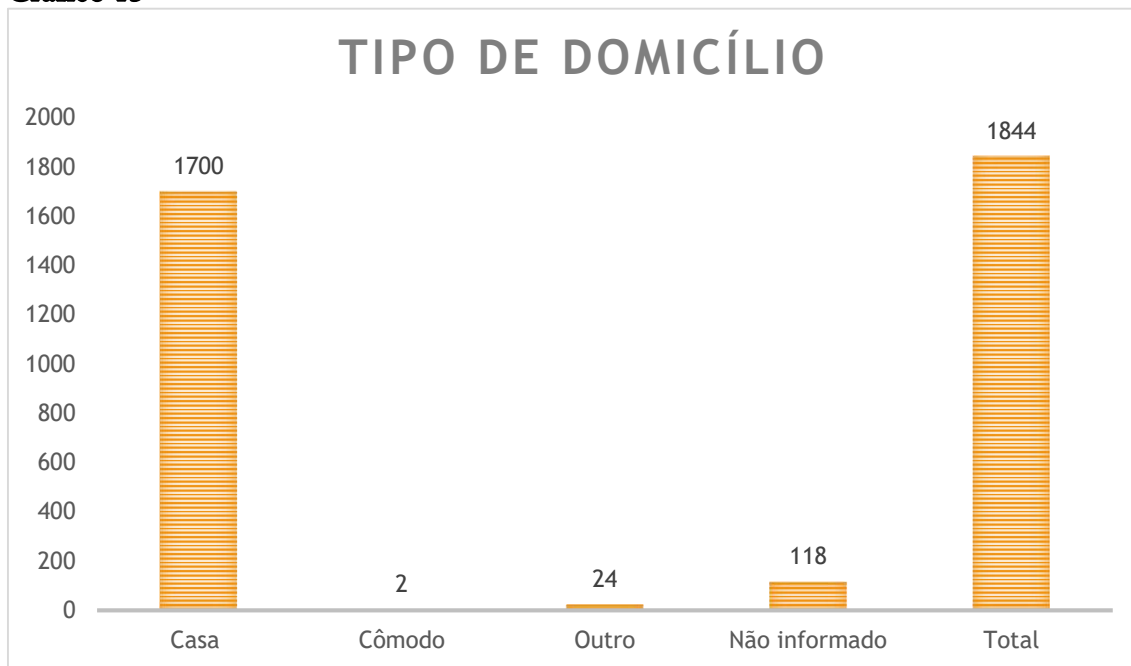
O material predominante na construção das paredes externas é o de Alvenaria com revestimento perfazendo um percentual de 60,73%, já os domicílios com material predominante Alvenaria com revestimento equivalem a 22,34%, enquanto os domicílios com que possuem Taipa com revestimento equivalem a 1,57% e Taipa sem revestimento a 4,22%, 0,27% são construídas de palha e 0,86% de outro tipo de material e 10% não foi informado.

Gráfico 12



Fonte: e-sus

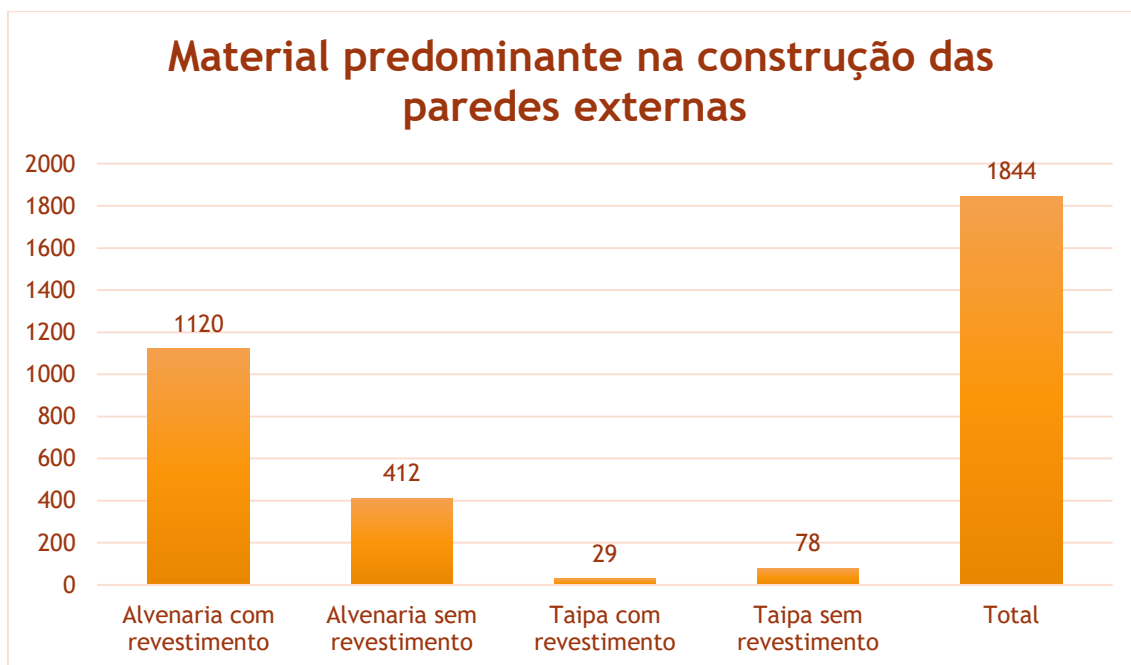
Gráfico 13



Fonte: e-sus

O material predominante na construção das paredes externas dos domicílios é a alvenaria com revestimento, o que equivale a **93,2%** do total, **22,3%** são construídas de alvenaria sem revestimento, **1,57%** de taipa com revestimento e **4,22%** de taipa sem revestimento.

Gráfico 14

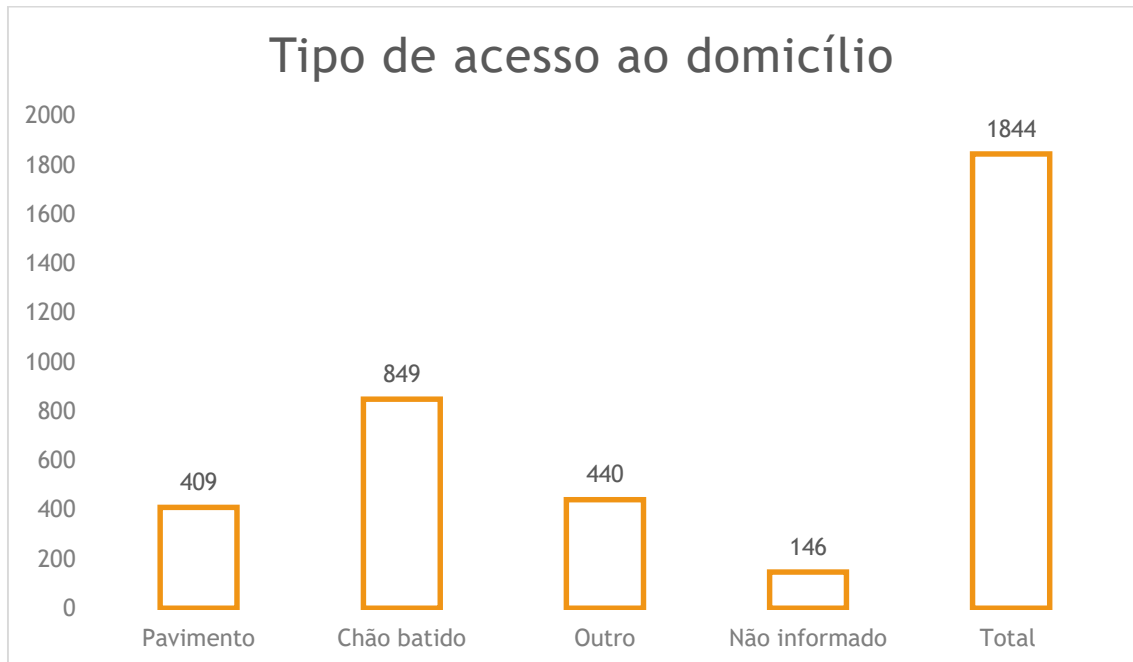


Fonte: e-sus

Quando analisado o gráfico abaixo, percebe-se que **46,04%** dos domicílios ainda possuem chão batido, essa condição de moradia demonstra um indicador de vulnerabilidade social o qual esse cidadão está exposto, isso nos faz pensar o quão urgente

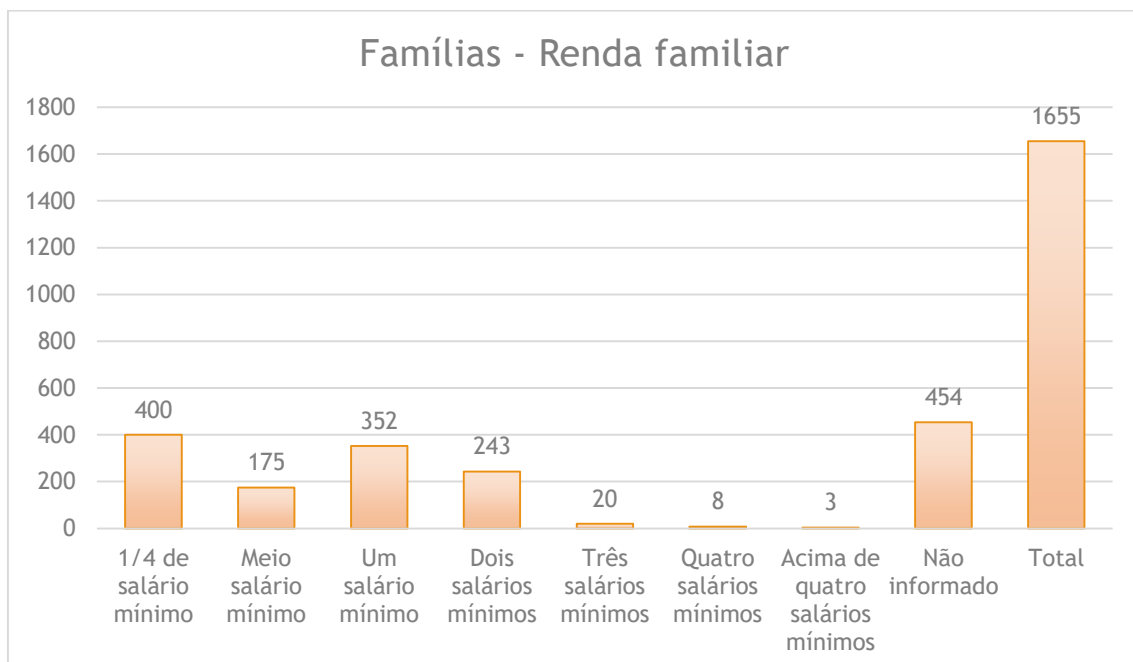
e necessário é, a implementação de políticas públicas que venham somar para uma melhor qualidade de vida das pessoas que estão inseridos nesse tipo de acesso ao domicílio. Apenas **22,12%** dispõe de acesso ao domicílio com pavimento.

Gráfico 15



Fonte: e-sus

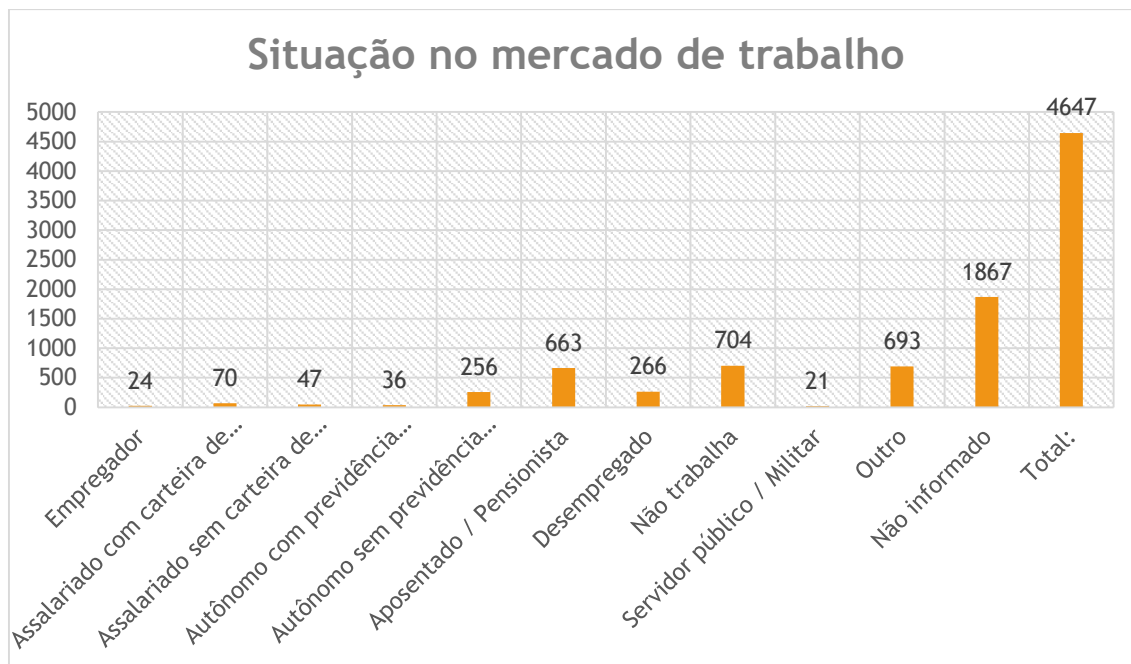
O gráfico 16 apresenta a renda familiar



Fonte: e-sus

O gráfico 17 apresenta a situação no mercado de trabalho.

Gráfico 17

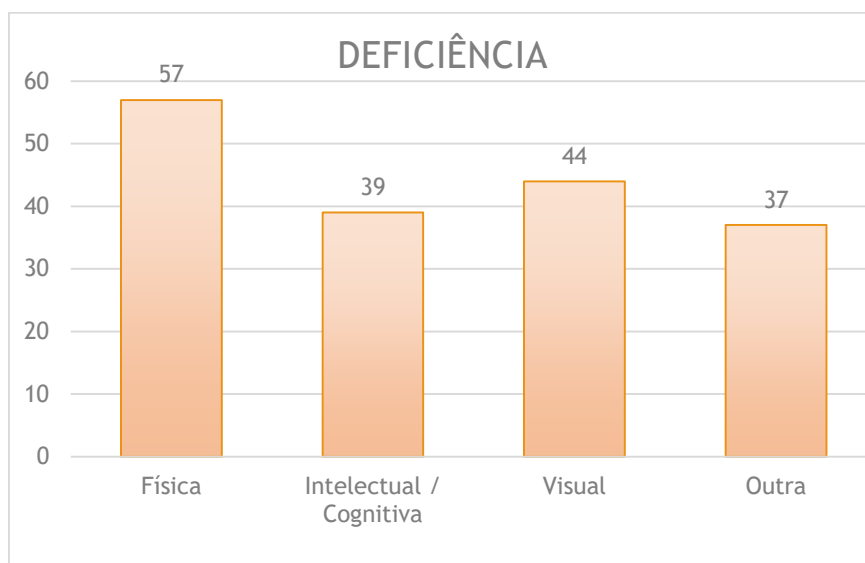


Fonte: e-sus

1.1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

No município de Jardim do Mulato, a Vigilância Epidemiológica vem atuando com o objetivo de identificar os acontecimentos endêmicos, estando sempre desperta para a suspeita e ou ocorrência de enfermidades de notificação compulsória não endêmica e fomentando dados que tracem o perfil epidemiológico populacional. A coordenação da vigilância epidemiológica está localizada no mesmo edifício da Secretaria Municipal de Saúde e conta com a cooperação dos coordenadores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SIAB, SIM, SINASC, etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações. Abaixo serão apresentadas tabelas, todas de acordo com o relatório da Atenção Básica, discriminando a atual situação epidemiológica em Jardim do Mulato.

O **Gráfico 01** apresenta os tipos de deficiência identificadas pela Equipe de Saúde da Família na APS, classificadas em: Física, Intelectual/cognitiva, visual e outras não especificadas no cadastro individual do cidadão.

Gráfico 01

Fonte: e-sus

Situações gerais de saúde

A tabela abaixo apresenta as situações de saúde da população no território, e demonstra que no município não há casos de hanseníase e que há 02 casos de tuberculose. O fumo é um grande vilão da saúde pública, foram identificadas 296 pessoas fumantes no cadastro individual do cidadão. Identificar a pessoa fumante já é o princípio de um trabalho voltado para a prevenção de doenças crônicas, é a partir de um trabalho multidisciplinar que se pode melhorar a qualidade de vida do cidadão. O abandono do fumo contribui para a prevenção e controle de doenças, e é nessa perspectiva que se pretende fortalecer a política de Atenção Primária à Saúde no município, quando os dados mostram também um número importante (916) de indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus (262), 53 pacientes que teve AVC ou derrame, pacientes (12) com história de infarto prévio, pacientes (13) que tem ou teve câncer. O outro dado também apresentado é quanto ao diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde, situação de saúde identificada no município com 81 casos. Quanto ao uso de álcool e outras drogas, também é importante pensar na forma de implementar saúde pública que venha somar para a redução de danos.

Práticas integrativas e complementares através do uso de plantas medicinais merece um olhar especial quando é necessário fortalecer a implementação dessa política. Foram identificados 278 indivíduos que fazem uso de plantas medicinais.

Quanto à saúde da mulher, o município possui um total de 38 cadastros de mulheres com a situação de saúde, gestante. O fortalecimento da rede de atenção para uma atenção integral à estante e ao recém-nascido, se faz necessário.

A intensificação das visitas domiciliares quando foi identificado um número importante (271) de usuários domiciliados e acamados (12).

Tabela 04

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Está acamado	12	4127	508
Está com hanseníase	0	4110	537
Está com tuberculose	2	4064	581
Está domiciliado	271	3848	528
Está fumante	296	3853	498
Está gestante	38	1352	3257
Faz uso de álcool	195	3964	488
Faz uso de outras drogas	8	4127	512
PIC	5	2925	717
Tem diabetes	262	3892	493
Tem hipertensão arterial	916	3285	446
Tem ou teve câncer	13	4117	517
Teve AVC / derrame	53	4093	501
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	81	3927	639
Teve infarto	12	4089	546
Teve internação nos últimos 12 meses	115	3996	536
Usa plantas medicinais	278	3797	572

Fonte: e-sus

As Doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as DRC mais comuns. Representam um dos maiores problemas de saúde mundialmente. Centenas de milhões de pessoas de todas as idades sofrem dessas doenças e de alergias respiratórias em todos os países do mundo e mais de 500 milhões delas vivem em países em desenvolvimento. As DRC estão aumentando em prevalência particularmente entre as crianças e os idosos. Afetam a qualidade de vida e podem provocar incapacidade nos indivíduos afetados, causando grande impacto econômico e social. As limitações físicas, emocionais e intelectuais que surgem com a doença, com consequências na vida do paciente e de sua família, geram sofrimento humano.

O Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência de asma, com estimativas para crianças e adolescentes escolares variando de menos que 10 a mais do que 20% em

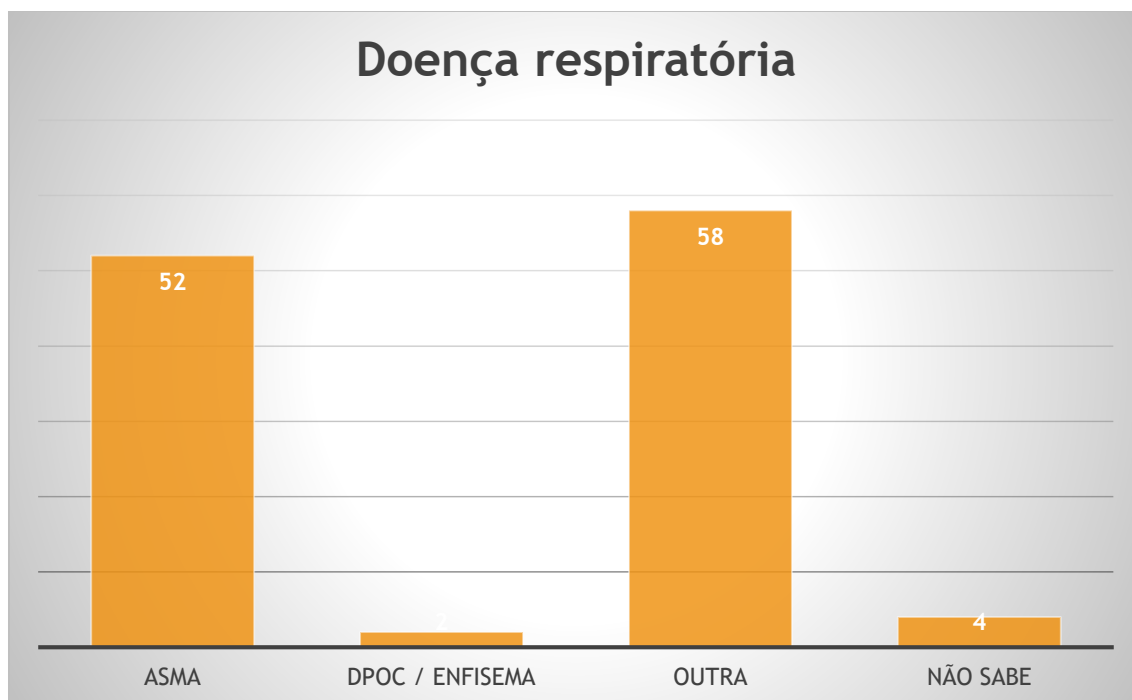
diversas cidades estudadas, dependendo da região e da faixa etária consideradas. Em 2007, foi responsável por cerca de 273 mil internações, gerando custo aproximado de R\$ 98,6 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Houve 2.500 óbitos, de acordo com o DATASUS, dos quais aproximadamente um terço ocorreu em unidades de saúde, domicílios ou vias públicas.

Estimativas sobre a prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) têm sido baseadas primariamente nas estatísticas de mortalidade, o que configura um subdiagnóstico. Ainda assim, essas estimativas mostram que a morbimortalidade por DPOC está se elevando em muitas regiões. A DPOC afeta 210 milhões de pessoas, é a quarta causa de mortalidade e representa 4,8% dos óbitos em todo o mundo.

Muitos dos fatores de risco para DRC preveníveis já foram identificados e medidas eficazes de prevenção foram estabelecidas. Tabagismo, poluição ambiental, alérgenos, agentes ocupacionais e algumas doenças como esquistossomose e doença falciforme podem ser citados como fatores de risco preveníveis para DRC. Além disso, pneumonia, bronquiolite e tuberculose, por causarem cicatrizes nas vias aéreas, também podem ser consideradas fatores de risco com impacto significativo sobre essas doenças. O aumento na expectativa de vida representa fator de risco independente para esse grupo de doenças. O estabelecimento de uma linha de cuidado para as DRC pode ser efetivo para a redução da morbimortalidade dessas doenças. Entretanto, no Brasil, habitualmente, o sistema de saúde desenvolve ações de forma fragmentada. Faz-se necessária a organização de uma rede de atenção que atenda as pessoas com DRC com maior ênfase na atenção primária, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção primária e secundária.

Nesse contexto, infere-se, que o município de Jardim do Mulato apresenta 52 usuários com diagnóstico de asma, 02 com diagnóstico de DCPOC, 58 com diagnóstico de outra doença do aparelho respiratório que não foi identificada no cadastro individual e 04 que não sabe informar o tipo de doença do aparelho respiratório. Os números parecem pequenos, porém quando comparado com o tamanho da população local, corroboram para o desempenho de uma efetiva atenção na Atenção Primária para as doenças Crônicas do Aparelho Respiratório.

Gráfico 02



Fonte: e-sus

As doenças *crônicas não transmissíveis* são as principais causas de morte no mundo, sendo as doenças cardiovasculares (DCV) catalogadas como a principal causa desse grupo. Em muitos países de baixa e média renda, 80% das mortes e 88% das mortes prematuras, respectivamente, ocorrem por DCV. Dessa forma, considerando o controle das DCV, diversos países têm implementado políticas de promoção da saúde, como estimular à adesão da população a um estilo de vida saudável, além de promover medidas preventivas primárias e secundárias e tratamento no caso de eventos cardiovasculares agudos.

Em uma perspectiva epidemiológica, as DCV, somente em 2010, foram responsáveis por quase 35 milhões de óbitos, 30% a mais do ocorrido em 1990. Dentre elas, as doenças isquêmicas do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCBV), principais representantes das doenças do aparelho circulatório (DAC), foram responsáveis, em 2012, por 7,4 e 6,7 milhões de mortes, respectivamente.

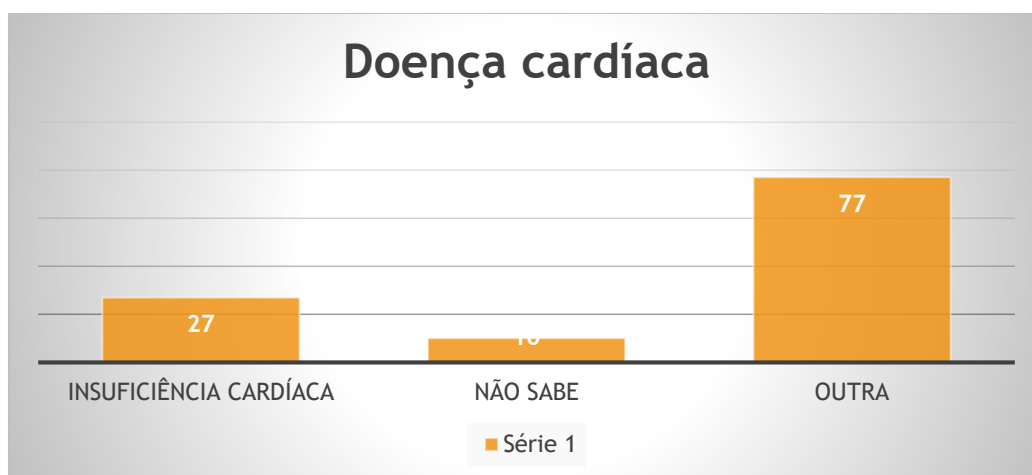
Essa tendência global se observa também no Brasil, onde, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 28,2% de todos os óbitos, em 2012, tiveram sua causa básica classificada como consequência das DAC (333.295). Desses óbitos por DAC, 31,1% ocorreram por DIC, 30,1% por DCBV e 13,6% por doenças hipertensivas (DHIP).

Ainda no contexto brasileiro, observa-se que o Brasil se configura como um país de inúmeras desigualdades regionais, locais, de financiamento insuficiente e falta de acesso à saúde de qualidade, o que corrobora para que as DCV se apresentem como a principal causa de mortalidade em homens e mulheres nas cinco regiões do Brasil, desde a década de 60. Essas são responsáveis por pelo menos 20% das mortes entre a população com mais de 30 anos de idade, em especial as que possuem relação com as isquêmicas do coração, as hipertensivas e as cerebrovasculares. Assim, sua elevada incidência e prevalência na sociedade brasileira impacta nos índices geográficos e socioeconômicos.

Nesse íterim, sabe-se que, com o avançar da idade, as DCV aumentam significativamente na população, e conseqüentemente, elevam as taxas de óbito na população idosa. Somado a isso, o Brasil tem apresentado um envelhecimento populacional cada vez mais exponencial, o que leva a crer que a prevalência das DCV continuará causando morbidade e mortalidade de maneira acentuada na população, impactando de maneira negativa os padrões sociais, econômicos e previdenciários no país.

Não obstante, o município de Jardim do Mulato apresenta 77 usuários com diagnóstico de alguma doença cardíaca, 27 com diagnóstico de insuficiência cardíaca e 10 não sabe. Os dados estão apresentados no gráfico a seguir.

Gráfico 03



Fonte: e-sus

A doença renal crônica constitui hoje em um importante problema médico e de saúde pública. No Brasil, uma série de pacientes de longa duração que mais longamente diálise

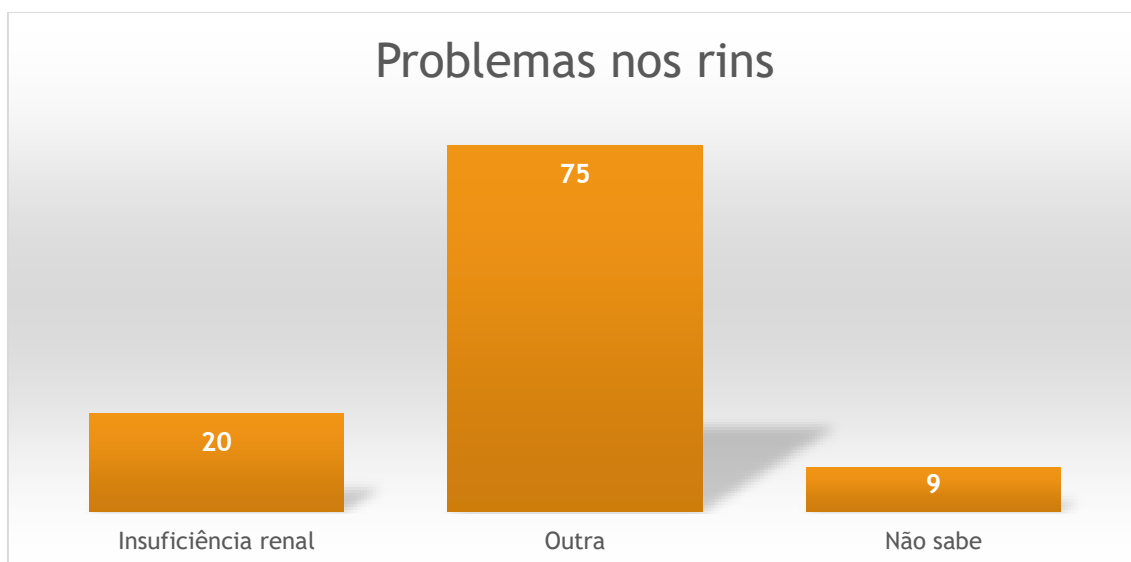
nos últimos oito anos. De 24.0000 pacientes 8% pacientes em programas dialíticos e 200 pacientes em 2001 pacientes. Se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano.

Levando-se em conta dados-americanos, para cada paciente mantido em programa de diálise crônica existiriam cerca de 20 a 25 pacientes com algum grau de disfunção renal, ou seja, existiriam cerca de 1,2 a 1,5 milhões de brasileiros com doença renal crônica.

A detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para o retardo de sua progressão pode reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à DRC. Como as duas principais causas de necessidade renal crônica são a hipertensão arterial diabetes mellitus, são os médicos clínicos e gerais que trabalham na área de saúde dos pacientes que cuidam desses pacientes. Ao mesmo tempo, os problemas quase progressivos de disfunção renal levam sempre, insidiosa o diagnóstico precoce da disfunção renal. Assim, a capacitação, a conscientização e vigilância do médico de cuidados à saúde são essenciais para o **diagnóstico e prevenção precoce** e a instituição de **diretrizes apropriadas** para retardar a progressão da DRC, prevenir suas complicações, modificar comorbidades presentes e preparar uma terapia de substituição renal.

O gráfico abaixo faz uma demonstração de cadastros na APS, no município de Jardim do Mulato com identificação de usuários que apresentam problemas nos rins.

Gráfico 04



Fonte: e-sus

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Tabela 05

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020	2021
Jardim do Mulato	54	46	47	45	53

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Quando Analisado as principais causas de internação hospitalar de residentes, de acordo coma **Tabela 06**, no ano de 2021, em primeiro lugar estão as causas de Algumas doenças infecciosas e parasitárias (29,66%), seguido das causas por gravidez, parto e puerpério (24,40%), em terceiro lugar, as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências, causas externas (11,96%) e posteriormente vem as causas de internações por doenças do aparelho circulatório (10,04), doenças do aparelho respiratório (6,69%), seguida das Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (2,26%), Algumas afecções originadas no período perinatal (3,34%), as Doenças do aparelho digestivo (2,87%), Doenças do sistema nervoso (0,95). As causas por Neoplasias (tumores), por Doenças da pele e do tecido subcutâneo, por Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, por Doenças do aparelho geniturinário, e Malformação congênita/deformidade e anomalias cromossômicas, ocupam o último lugar, com um percentual de 0,47%.

Principais causas de internação - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Tabela 06

<i>Capítulo CID-10</i>	2017	2018	2019	2020	2021
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	11	6	36	42	62
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	14	3	8	2	1
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	-	-	1	-	-
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	7	6	19	12	11
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	-	1	3	-	-
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	-	-	-	-	2
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	2	1	3	-	-
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</i>	-	-	-	-	-
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	21	9	17	21	21

<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	24	17	21	16	14
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	12	10	26	8	6
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	1	3	1	1
<i>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</i>	1	7	6	2	1
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	9	2	6	7	1
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	54	45	37	51	51
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	7	1	7	4	7
<i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	1	2	2	-	1
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i>	2	-	6	3	3
<i>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</i>	26	19	31	25	25
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	-	-	-	-	-
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	17	8	16	14	2
<i>CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido</i>	-	-	-	-	-
Total	208	138	248	208	209

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Mortalidade por grupos de causas

De acordo com a **Tabela 07**, houveram 08 óbitos por doença do aparelho circulatório no ano de 2020, 04 por Causas externas de morbidade e mortalidade, 03 óbitos por algumas doenças infecciosas e parasitárias, 02 óbitos por neoplasias (tumores), 02 por Sintomas sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratorial, 01 por Doenças do aparelho respiratório, 01 por Doenças do aparelho digestivo e 01 por Doenças do sistema nervoso, totalizando 22 óbitos em 2020.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Tabela 07

<i>Capítulo CID-10</i>	2017	2018	2019	2020
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	2	-	1	3
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	2	1	4	2
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	-	-	-	-

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	2	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	7	10	8
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	2	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	4	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	-
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	-	1	-	2
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	1	1	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	21	15	26	22

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

PANDEMIA COVID 19

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China)

encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COEnCov), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. Posteriormente, a coordenação do COE foi assumida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde como COE Covid-19.

Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Jardim do Mulato – PI, passou a desenvolver ações para a preparação e resposta, orientadas pelo Plano Contingência Estadual, que segue os princípios utilizados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Corona vírus (COVID-19) em caso de surto. O documento pautou-se na estratégia de níveis de ativação e respostas: Preparação e Emergência em Saúde Pública, e orientando as unidades de saúde local a se organizarem segundo as estratégias apresentada.

Objetivos do Plano de Contingência

- Sistematizar as ações, procedimentos e articulações na esfera Municipal de saúde que visem monitorar, intervir e mitigar danos em decorrência da propagação do novo Coronavírus;
- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Corona vírus(COVID-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os serviços de saúde conforme Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.

Medidas de resposta à doença causada pelo novo Coronavírus

Atenção Primária à Saúde - Porta de entrada para todos os casos leves e moderados, suspeitos de COVID-19. Todos os casos suspeitos de COVID-19 atendidos na atenção primária seguirão os protocolos de biossegurança e isolamento. Realizada avaliação clínica e de risco, notificação imediata à Vigilância Epidemiológica em saúde com informações quanto aos encaminhamentos e às medidas adotadas, isolamento domiciliar ou encaminhamento; na presença de casos clínicos com sinais de gravidade, encaminhados à unidade de saúde de referência, o Centro Covid e os casos de maior complexidade para o Hospital Municipal de Regeneração, a unidade de referência secundária da Rede de Atenção à Saúde. A Unidade Hospitalar realiza seu respectivo plano de crise e previsão da forma de disponibilização de leitos e organização internação para eventual necessidade.

CENTRO COVID – O Centro de Atendimento ao Enfrentamento do novo corona vírus, realiza atendimento médico e de enfermagem, para pacientes com síndrome gripal, no horário de 7:30h às 17:00h, assim como dispõe de leito de observação e sala de coleta e realização de teste rápido para Covid.

Atendimento de Fisioterapia - O Procedimento de Fisioterapia no paciente pós-covid é de fundamental importância para o sucesso do tratamento dos pacientes com Covid-19. Contribui para evitar **complicações cardiorrespiratórias**, assim como, recuperar a capacidade pulmonar e motora de quem já se curou da doença.

Números da Pandemia

Vacinação

DOSES	QUANTIDADE
1ª DOSE	4.178
2ª DOSE	3.884
DOSE ÚNICA	86
DOSE DE REFORÇO	2.360

Morbimortalidade

CASOS	QUANTIDADE
CONFIRMADOS	469
ATIVOS	03
ALTAS	466
ÓBITOS	03

2. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO NO MUNICÍPIO

DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO NO MUNICÍPIO:

INDICADOR	2016		2017		2018		2019		2020		2021		UND
	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	
1. Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	2	1	2	5	2	2	2	7	2	2	2	7	Número
2. Indicador Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Percentual
3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 2021 de residentes	100%	88,2%	100%	100%	100%	93,3%	100%	100%	100%	90,9%	100%	100%	Percentual
4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplex viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	95%	77,87%	95%	25%	95%	100%	95%	Penta 68,52% Pneu 85,19% Po 90,74% Tv 85,19%	95%	Penta 79,63% Pneu 90,74% Po 74,07% Tv 62,96%	95%	Penta 93,62% Pneu 87,23% Po 95,24% Tv 95,74%	Percentual
5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação 2021	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	Percentual
6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	Percentual
7 - Nº de casos autóctones de malária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Número
8 - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Número
9 - Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Número
10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	90%	86,63%	90%	118,32%	90%	16,35%	90%	38,23%	80%	19,63%	80%	57,14%	Percentual
11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população residente	0,72	0,43	0,72	0,39	0,72	0,31	0,72	0,30	0,72	0,31	0,64	0,02	Razão
12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,50	0,12	0,50	0,13	0,50	0,12	0,15	0,09	0,50	0,05	0,50	0,07	Razão
13 - Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	90%	61,5%	90%	54,4%	90%	44,4%	90%	54,3%	90%	43,2%	90%	56,6%	Percentual
14 - Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	15%	17,9%	15%	20,4%	15%	6,7%	15%	6,7%	15%	15,6%	15%	24,53%	Percentual

INDICADOR	2016		2017		2018		2019		2020		2021		UND
	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	META	RESULT	
15 - Taxa de Mortalidade Infantil	0	Nv 39 Óbito 0	0	01 óbito	0	Nv 45 Óbito 02	0	Nv 46 Óbito 02	0	Nv 45 Óbito 0	0	Nv 53 Óbito 02	36 Número
16 - Número de óbitos maternos de residentes em municípios do Piauí em 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Número
17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual
18 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	95%	82,37	95%	83,44	95%	90,24	95%	87,48	87,48%	78,6	87,48%	94,67	Percentual
19 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual
20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano 2021	85%	71,4%	85%	71,4%	85%	71,4%	85%	71,4%	85%	71,4%	85%	71,4%	Percentual
21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica													
22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2019	5	6	5	5	6	1	5	4	6	3	6	4	Número
23 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	100%	0	Percentual

Doença de notificação compulsória

Agravo	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hanseníase	1	1	0	0	1	0
Atend Ante rábico	3	4	8	3	20	7
Tuberculose	0	1	0	0	0	2
Acidente por Animal peçonhento	0	3	12	11	4	0
Violência interpessoal/autoprovocada	1	1	4	1	1	1
Sífilis não especificada	0	1	1	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	1
Sífilis em gestante	0	1	2	0	2	1
Sífilis congênita	0	0	0	0	0	1
Dengue	0	0	0	2	0	0

3. ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Equipe de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

O município de jardim do Mulato dispõe de 02 equipes de saúde da família como apresentado no quadro abaixo:

Tabela 01

Equipes e Serviços da APS	Teto	Credenciadas	Homologadas	Custeadas
eSF	2	2	2	2
ACS	11	11	-	10
eSB (40h e carga horária diferenciada)	2	2	2	2
UOM	-	1	1	1

Fonte: CNES

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

As equipes de saúde bucal (eSB) vinculadas à eSF e eAP realizam ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação da saúde através da ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas equipes são constituídas por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. E podem ser classificados em modalidade I e II, de acordo a composição profissional estabelecida na PNAB. Os profissionais das eSB devem

cumprir carga horária individual de 40h semanais, com a excepcionalidade da eSB de carga horária diferenciada em que os profissionais podem cumprir carga horária individual de 30h ou 20h semanais.

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

As Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Equipe de Saúde Bucal (eSB) atenderá na UOM, seguindo os princípios e diretrizes definidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, atuando para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações: rurais; quilombolas; assentadas; e em áreas isoladas ou de difícil acesso.

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intraradiculares e fixas/adesivas.

A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Para fins de avaliação dos Municípios/Estados. Por isso é importante que o gestor faça a alimentação regular dos dados no sistema de informação para que não acarrete em suspensão da transferência do recurso financeiro.

AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE (ACS)

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional, o ACS é considerado um componente da Estratégia de Saúde da Família atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) com a perspectiva de, em sua área geográfica de atuação e por meio de visitas domiciliares rotineiras, ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão das equipes de referência que atuam na APS.

ROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O município que possuir eSF e escola que participem da Semana de Mobilização Saúde na Escola, poderá ser custeado com incentivo financeiro federal de custeio de

periodicidade anual. Para fazer jus a esse incentivo é necessário que os municípios tenham adesão ao Programa Saúde na Escola e que alcancem as metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa.

PROTEJA - Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) tem por objetivo a conjugação de esforços visando à reversão do quadro de obesidade infantil no país, mediante o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção e atenção à obesidade infantil. Situação atual: O município realizou adesão ao Programa em 2021.

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, que complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde da Atenção Primária. Situação atual do município: em fase de implantação. Situação atual: Adesão realizada em 2021 e ações implementadas pelas equipes pactuadas.

PROGRAMA INFORMATIZA APS

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa apoia a informatização das unidades básicas de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. Podem participar do programa as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) que forem consideradas informatizadas, ou seja, que fazem uso de sistema de prontuário eletrônico nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde. Situação atual do município: 2 eSF com informatiza implementado, todas as UBS utilizam o Prontuário Eletrônico.

EQUIPE DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA - eNASF-AB

A Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF-AB) é formada por equipe multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), tem responsabilidade, junto com a eSF e eAB, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado;

Deve ampliar o escopo de ações de AB e contribuir para o aumento da resolubilidade da AB; podem aumentar a capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários, integrando os diferentes núcleos profissionais que compõem a AB. Situação atual do município: 3 profissionais atuando na equipe, a saber: 01 Nutricionista e 02 fisioterapeutas.

O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

É um serviço que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Atua na disponibilização de consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e leitos de internação e estabilização para atendimento de urgência e emergência. O NIR segue critérios pré-estabelecidos para o atendimento de pacientes e tem relações intra-hospitares (para casos de disponibilidade no próprio hospital) e extra-hospitalares para casos externos, envolvendo o contra referenciamento de pacientes. Tem como função realizar a gestão da oferta de leitos, consultas, serviço de apoio diagnóstico terapêutico e cirurgias, bem como apoiar a gestão do cuidado assistencial por intermédio de ações que buscam ordenar e facilitar o acesso às ações e serviços definidos pela clínica.

SAÚDE MENTAL

A inclusão das ações de saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira bem como demanda a reorientação da prática das equipes de saúde da família junto aos usuários com necessidades do campo da saúde mental.

Situação atual do município:

CAPS – Consórcio com A cidade de Angical do Piauí.

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

Situação atual do município:

SAMU 192 - (Consórcio com A cidade de Angical do Piauí).

Assistência Hospitalar/Referência Secundária

(Conforme PPI De 2021, existe pactuação com a cidade de Regeneração.

A Rede de referência e contra referência veio para otimizar o funcionamento do sistema de saúde, proporcionando ao usuário adequado atendimento a partir do conhecimento progresso do seu estado de saúde e tratamentos passados. Assim, um serviço de saúde informará ao outro a respeito dos procedimentos realizados e as possíveis condutas a serem seguidas.

APOIO DIAGNÓSTICO

O SADT é uma modalidade de prestação de **serviço** ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada.

O município conta com as seguintes estruturas para o Apoio Diagnóstico aos seus cidadãos:

1. Laboratório de Análises Clínicas

- **Terceirizado, atendendo no município de Jardim do Mulato; e**
- **Angical do Piauí – A demanda é encaminhada ao município conforme Pactuação de 2011; e**

2. Diagnóstico por Imagem é ofertado aos municípios de Jardim do Mulato nas cidades de Regeneração, São Pedro, conforme PPI 2011.

ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O município de JARDIM DO MULATO possui 1.144 beneficiários do PBF com perfil saúde, na 1ª vigência de 2021 foram acompanhados 947 beneficiários pela Atenção Básica, perfazendo um total de 82,78%., na 2ª vigência atingiu o percentual de 94,67%.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Composta pela Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

- A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;

- A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada pelo município.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. São funções da vigilância epidemiológica:

Coleta de dados;

Processamento de dados coletados;

Análise e interpretação dos dados processados;

Recomendação das medidas de controle apropriadas;

Promoção das ações de controle indicadas;

Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

Divulgação de informações.

CONTROLE DE ZOONOSES

O departamento de Controle de zoonoses executa ações, atividades e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública, além de raiva e leishmanioses, que se estende para outras doenças de transmissão vetorial. As ações e os serviços públicos de saúde desenvolvidos e executados no município, são principalmente, para a prevenção, a proteção e a promoção da saúde humana, quando do envolvimento de riscos de transmissão de zoonoses e de ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, também se caracterizam como relevantes para a saúde pública.

PROGRAMA PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Cumpre destacar que monitorar e avaliar o desempenho da Política.

Do Custeio Da Atenção Primária À Saúde"

O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por: *I - capitação ponderada; II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas*

O monitoramento e a avaliação dos indicadores repercurtem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da APS.

Nesse sentido, o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam:

- I - Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal;
- II - Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;
- III - Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- IV - Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal, e
- V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

Buscando atender a essas premissas, foi definido um conjunto de indicadores que pudessem ser acompanhados de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação dos dados agregados por equipe, tendo, portanto, prioritariamente, o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) como principal fonte de dados.

A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores permanecerá consolidada no Indicador

Sintético Final (ISF), que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município. O ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores selecionados. Esse índice se mantém aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes. Esse ciclo se repetirá quadrimestralmente. Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2022 configuram os mesmos monitorados no ano de 2021, porém com ajustes voltados ao aprimoramento da informação. O conjunto dos 7 (sete) indicadores atendem às seguintes Ações Estratégicas: *Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas*. A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo.

Indicadores 2022

1. Indicador 1: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. Meta de 2022: 45%;
2. Indicador 2: proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Meta de 2022: 60%;
3. Indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Meta de 2022: 60%;
4. Indicador 4: proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Meta de 2022: 40%;
5. Indicador 5: proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada. Meta de 2022: 95%;
6. Indicador 6: proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Meta de 2022: 50%; e
7. Indicador 7: proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Meta de 2022: 50%

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Jardim do Mulato faz parte do Território do Entre Rios que está localizado na macrorregião Meio-Norte. A efetivação da política de Rede de Atenção à Saúde enquanto estratégia destinada a orientar e normatizar a organização da Atenção e do Cuidado em Saúde em todos os níveis de complexidade no âmbito do SUS, impôs às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, a necessidade de redesenhar a organização do Sistema de Saúde por meio da definição dos Pontos de Atenção, além de apontar para a

importância do processo de reorganização dos modos de produção e prestação de serviços e ações de saúde para o cidadão. Portanto, a proposição das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, a saber: **Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Atenção Psicossocial; Atenção ao Deficiente e Rede de Atenção às Doenças Crônicas**, requereu um novo olhar, um novo modo de pensar e articular a produção de serviços e ações de saúde, bem como, as responsabilidades e competências dos distintos atores sociais direta e/ou indiretamente imbricados na produção da saúde tanto no nível local, regional e macrorregional.

O Município de Jardim do Mulato dispõe de serviços de baixa complexidade, Atenção Primária à Saúde, conforme capacidade instalada, e pactuação intermunicipal, implementa ações com foco das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Atenção Psicossocial; Atenção ao Deficiente e Rede de Atenção às Doenças Crônicas, sendo a capital do Estado, **Teresina**, a *Referência Regional* para a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e alta complexidade.

Territórios de Desenvolvimento Sustentáveis



Fonte: www.seplan.pi.gov.br/planejamento.php

REFERÊNCIA DA REGULAÇÃO – REGIÃO ENTRE RIOS NA REDE HOSPITALAR

REGIÃO	REFERÊNCIA NA REDE HOSPITALAR	REFERÊNCIA TERRITÓRIO
Entre Rios	HGV, HILP, MDER, IDTNP, HPM e Rede Municipal de Teresina (HUT, HUPI)	Hospital Regional de Campo Maior; Hospital de União; Hospital de Água Branca

Em que pese os avanços alcançados na organização da atenção à saúde, constata-se, no entanto, uma prestação de ações e serviços de saúde de forma fragmentada e pouco

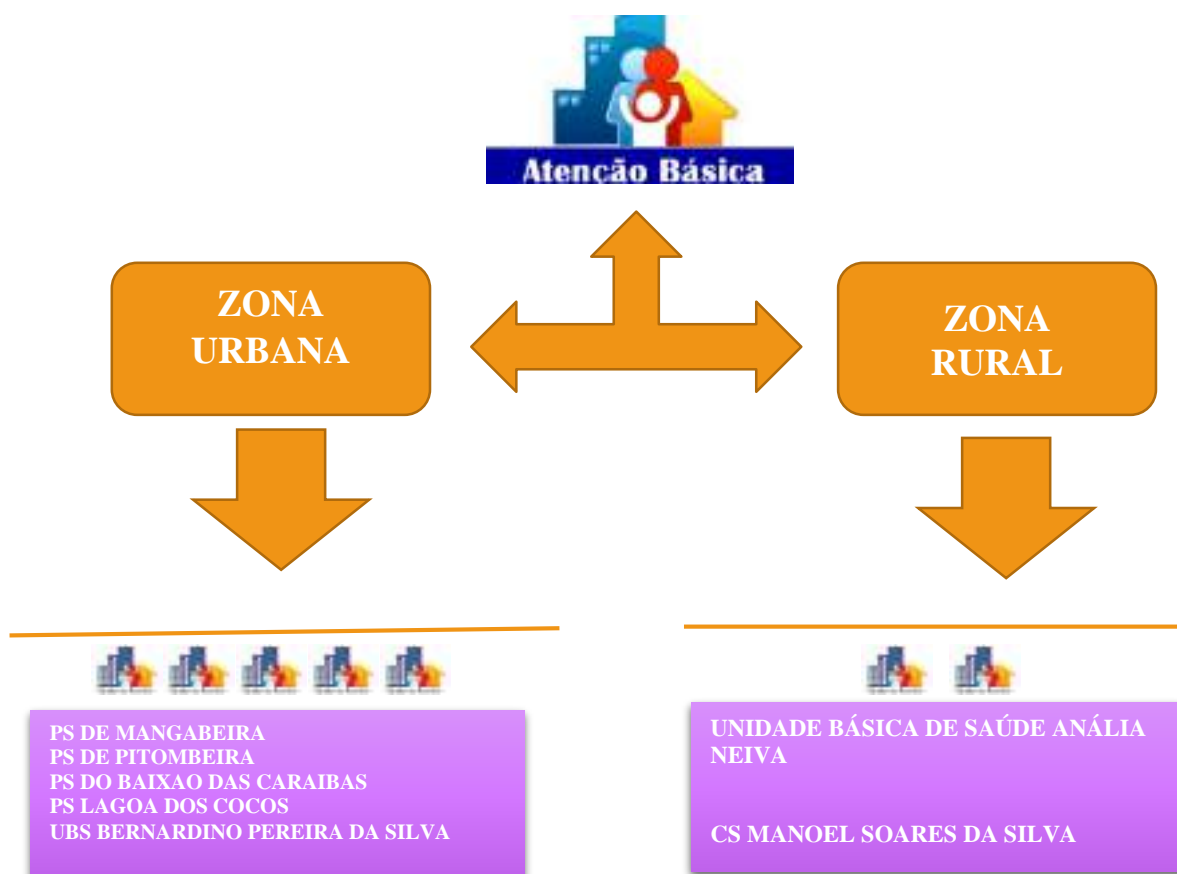
resolutiva, reforçando a necessidade de estruturação e organização da Rede de Atenção à Saúde, visando garantir a população, acesso igualitário a assistência integral de saúde. Torna-se indispensável, também, que os serviços locais de saúde, priorizem o aprimoramento, a eficiência e a resolutividade frente às diferentes situações e demandas dos usuários do SUS.

É importante salientar que, a despeito do serviço de referência intermunicipal, o município de Jardim do Mulato, enfrenta desafios no tocante a aceitação dos municípios no que se refere a oferta de serviços pactuada em 2011, PPI ainda vigente.

APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

A Atenção Primária em Saúde é por definição o primeiro acesso do paciente dentro de uma rede de assistência. Além de dar resposta à maioria dos agravos mais prevalentes na população que assiste, atua como aquele que ordena o acesso para os demais pontos de atenção. Dentro da rede municipal de saúde, as Unidades Básicas de Saúde – UBS/Postos de Saúde se encontram distribuídas nas Zonas Rural e Urbana, a saber:

Distribuição dos Pontos de Atenção da Atenção Primária no município de Jardim do Mulato



O fluxo da atenção básica para outros níveis de atenção da rede

Na atenção primária é organizado o atendimento de saúde de forma a atender à maior parte das necessidades da população de forma regionalizada, contínua e sistematizada. Isso é feito integrando ações preventivas e curativas no atendimento a indivíduos e comunidades.

Os casos de urgência são realizados os primeiros atendimentos na Atenção Básica e encaminhados ao Hospital de referência, em ambulâncias Tipo A ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. Os casos destinados à atenção especializada são inseridos e regulados através do sistema “SISTEMA GESTOR SAÚDE”, abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para Teresina.

O Fluxo da Atenção à Saúde Bucal dar-se-á através do atendimento a demanda espontânea e agendamentos na Atenção Primária.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde os sistemas de informações utilizados são: SISAB /e-SUS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; Auxílio Brasil; SISPNCB; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS; entre outros.

A assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional. A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); como comprar. No município de Jardim do Mulato é feito primeiramente uma seleção de medicamentos de acordo com as necessidades da população, por motivos sazonais e pelas prescrições médicas. Posteriormente é feita a programação de medicamentos, que consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atender a demanda dos serviços, por período de tempo definido.

SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei

Data de criação: 08/1994

CNPJ: 01.825.794/0001-95

Natureza Jurídica: FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Nome do Gestor do Fundo: Edilson da Silva Santos (Secretário Municipal de Saúde)

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2021

Dados Homologados em 11/03/22 17:07:49

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	460.940,00	460.940,00	358.389,20	77,75
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	8.100,00	8.100,00	3.195,63	39,45
IPTU	6.100,00	6.100,00	3.195,63	52,39
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	34.000,00	34.000,00	12.746,54	37,49
ITBI	34.000,00	34.000,00	12.746,54	37,49
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	174.600,00	174.600,00	105.364,85	60,35
ISS	174.600,00	174.600,00	105.364,85	60,35
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	244.240,00	244.240,00	237.082,18	97,07
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	9.196.930,00	9.196.930,00	10.328.259,39	112,30
Cota-Parte FPM	8.616.100,00	8.616.100,00	9.707.339,32	112,67
Cota-Parte ITR	14.630,00	14.630,00	10.508,57	71,83
Cota-Parte do IPVA	36.790,00	36.790,00	30.963,60	84,16
Cota-Parte do ICMS	522.410,00	522.410,00	578.881,91	110,81
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.000,00	1.000,00	349,94	34,99
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	6.000,00	6.000,00	216,05	3,60
Desoneração ICMS (LC 87/96)	6.000,00	6.000,00	216,05	3,60
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	9.657.870,00	9.657.870,00	10.686.648,59	110,65

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.319.000,00	2.485.397,13	2.141.332,98	86,16	2.141.332,98	86,16	2.141.332,98	86,16	0,00
Despesas Correntes	1.299.000,00	2.465.397,13	2.136.160,98	86,65	2.136.160,98	86,65	2.136.160,98	86,65	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	20.000,00	5.172,00	25,86	5.172,00	25,86	5.172,00	25,86	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	103.000,00	103.000,00	1.474,71	1,43	1.474,71	1,43	1.474,71	1,43	0,00
Despesas Correntes	58.000,00	58.000,00	1.474,71	2,54	1.474,71	2,54	1.474,71	2,54	0,00
Despesas de Capital	45.000,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	76.000,00	77.000,00	17.572,34	22,82	17.572,34	22,82	17.572,34	22,82	0,00
Despesas Correntes	71.000,00	72.000,00	17.572,34	24,41	17.572,34	24,41	17.572,34	24,41	0,00
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.498.000,00	2.665.397,13	2.160.380,03	81,05	2.160.380,03	81,05	2.160.380,03	81,05	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPs (XII) = (XI)	2.160.380,03	2.160.380,03	2.160.380,03
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPs (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	2.160.380,03	2.160.380,03	2.160.380,03
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	1.602.997,28		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	557.382,75	557.382,75	557.382,75
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,21	20,21	20,21

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	1.602.997,28	2.160.380,03	557.382,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	557.382,75
Empenhos de 2020	1.262.795,94	1.423.172,96	160.377,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160.377,02
Empenhos de 2019	1.217.930,23	1.306.637,57	88.707,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88.707,34
Empenhos de 2018	1.118.429,32	1.152.975,38	34.546,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.546,06
Empenhos de 2017	1.026.317,41	1.121.328,88	95.011,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.011,47
Empenhos de 2016	1.157.313,12	1.266.364,52	109.051,40	0,00	7.372,09	0,00	0,00	0,00	0,00	116.423,49
Empenhos de 2015	985.389,38	1.022.957,82	37.568,44	0,00	88.314,68	0,00	0,00	0,00	0,00	125.883,12
Empenhos de 2014	892.670,40	918.015,67	25.345,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.345,27
Empenhos de 2013	845.270,16	1.194.580,26	349.310,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	349.310,10

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") 0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) 0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) 0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	2.383.000,00	3.261.648,54	2.233.574,77	68,48	2.233.574,77	68,48	2.233.574,77	68,48	0,00
--	--------------	--------------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	-------	------

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	3.336.500,00	5.435.125,67	4.313.439,06	79,36	4.313.439,06	79,36	4.313.439,06	79,36	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	349.000,00	285.420,00	10.024,71	3,51	10.024,71	3,51	10.024,71	3,51	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	119.500,00	129.500,00	52.918,69	40,86	52.918,69	40,86	52.918,69	40,86	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	76.000,00	77.000,00	17.572,34	22,82	17.572,34	22,82	17.572,34	22,82	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	3.881.000,00	5.927.045,67	4.393.954,80	74,13	4.393.954,80	74,13	4.393.954,80	74,13	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.383.000,00	3.261.648,54	2.233.574,77	68,48	2.233.574,77	68,48	2.233.574,77	68,48	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	1.498.000,00	2.665.397,13	2.160.380,03	81,05	2.160.380,03	81,05	2.160.380,03	81,05	0,00

FONTE: SIOPS, Piauí11/03/22 17:07:49

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é instalada em prédio próprio, encontra-se em bom estado de conservação.

Recursos Humanos

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

55

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

<i>Adm. do Estabelecimento</i>	Formas de contratação	médicos	enfermeiro	(outros) nível superior	(outros) nível médio	ACS
<i>Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)</i>	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	2	0	11	10
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
<i>Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)</i>	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

<i>Adm. do Estabelecimento</i>	Formas de contratação	médicos	enfermeiro	(outros) nível superior	(outros) nível médio	ACS
<i>Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)</i>	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	4	4	7	15	1
<i>Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)</i>	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Educação permanente em saúde

A ‘educação permanente em saúde’ pode ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades. O primeiro passo é aceitar que as realidades não são dadas. Assim como as informações, as realidades são produzidas por nós mesmos, por nossa sensibilidade diante dos dados e por nossa operação com os dados de que dispomos ou de que vamos em busca. O segundo passo é organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades, isto é, cotejar informações, cruzá-las, usá-las em interrogação umas às outras e não segregar e excluir *a priori* ou ensimesmar-se em territórios estreitos e inertes. O terceiro passo é organizar redes de intercâmbio para que informações nos cheguem e sejam transferidas, ou seja, estabelecer interface, intercessão e democracia forte. O quarto passo é produzir as informações de valor local num valor inventivo que não se furte às exigências do trabalho em que estamos inseridos e à máxima interação afetiva com nossos usuários de ações de saúde.

O ‘quadrilátero’ da ‘educação permanente em saúde’ é simples: análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Diferentemente das noções programáticas de implementação de práticas previamente selecionadas em que as informações são empacotadas e despachadas por entrega rápida às mentes racionalistas dos alunos, trabalhadores e usuários, as ações de ‘educação permanente’ desejam os corações pulsáteis dos alunos, dos trabalhadores e dos usuários para construir um sistema produtor de saúde (uma abrangência), e não um sistema prestador de assistência (um estreitamento). Uma política de ‘educação permanente em saúde’ congrega, articula e coloca em roda diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução de sistemas locais de saúde. No Brasil, essa é a política atual do SUS para a educação em saúde e, portanto, a diretriz para os atores que atuam na área.

Ao colocar o trabalho na saúde sob as lentes da ‘educação permanente em saúde’, a informação científica e tecnológica, a informação administrativa setorial e a informação social e cultural, entre outras, podem contribuir para pôr em evidência os ‘encontros rizomáticos’ que ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, carreando consigo o contato e a permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania. É nesse contexto que a política de saúde local pretende fortalecer a Política de Educação Permanente, a realidade dos dados

apontados impulsionam a gestão rumo ao fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, pois o sistema tem demonstrado fragilidades que caracteriza a ineficiência da qualidade da Atenção, é a partir do conhecimento que se pode garantir um agir efetivo, resolutivo e eficaz.

PARICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado. Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas prioritizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada. Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990.

Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde). Atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Conselho Municipal De Saúde – O CMS não dispõe de sede própria, compartilha junto à secretaria Municipal de Saúde, um local para as reuniões ordinárias que acontecem mensalmente e conforme a necessidade, são realizadas reuniões extraordinárias. Participa ativamente no planejamento e execução das ações de saúde. O CMS não dispõe de orçamento próprio.

Instrumento Legal de Criação do Conselho de Saúde: Lei Nº21, de 08 de agosto de 1994

Endereço: Avenida Jaime Soares, 531 – Centro/Jardim do Mulato

E-mail: leticyadavilla18@gmail.com

Nome do Presidente:

Número de conselheiros por segmento: 13

Usuários: 06

Governo: 03

Trabalhadores: 02

Prestadores: 02

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E LINHA BASE

COMPATIBILIZAÇÃO DE DIRETRIZES E OBJETIVOS

DIRETRIZES	OBJETIVOS
DIRETRIZ I. SAÚDE COMO UM DIREITO: Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de Atenção Básica, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.	1. Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.
DIRETRIZ Nº 2: Fortalecimento Das Redes E Serviços De Saúde/Referência E Contra Referência	2. Ampliar e Qualificar o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral.
DIRETRIZ Nº 3: Fortalecimento, Estruturação E Aperfeiçoamento Da Vigilância Em Saúde	3. Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
DIRETRIZ Nº 4: Gestão Do Sus E Participação Social/Financiamento Do Sus: Particularidades E Desafios	<p>4. Fortalecer e qualificar o modelo de gestão pública no âmbito da saúde.</p> <p>5. Fortalecer e qualificar a Educação Permanente em Saúde</p> <p>6. Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS</p> <p>7. Manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.</p> <p>8. Garantir ao usuário do SUS acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos</p>
DIRETRIZ Nº 5: Fortalecimento Da Capacidade De Investimentos No Sus, Garantindo A Vigilância Em Saúde E Assistência Integral E De Qualidade Aos Usuários.	9. Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social
DIRETRIZ Nº 6: O SUS, O Cuidado De Saúde Mental Em Liberdade E O Respeito Aos Direitos Humanos.”	10. Fortalecer e Garantir a implementação de políticas públicas com ênfase na Saúde Mental, respeitando os princípios do SUS, os direitos Humanos e o Cuidado de Saúde Mental em Liberdade

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1 - SAÚDE COMO UM DIREITO: Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de Atenção Básica, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Und medida			2022	2023	2024	2025
Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.	Garantir o Funcionamento das Unidades de Atenção Básica	Percentual de UB em funcionamento		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter Equipes da eSF e eSB e eNASF	Percentual de Equipes da APS mantida		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Intensificar o cadastro domiciliar e individual na APS por meio da Captação Ponderada	Percentual de população do município cadastrada na ESF.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres cadastradas nas unidades de saúde básica, de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada /ano		2021	Razão	0,64	Razão	0,40	0,45	0,50	0,64
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas unidades de saúde.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano.		2021	Razão	0,40	Razão	0,25	0,30	0,35	0,40
	Ampliar o acesso da população em idade fértil dentro das ações da atenção básica e disponibilizar mecanismos contraceptivos	Percentual da população em idade fértil com acesso aos métodos contraceptivos e às ações da AB		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Ampliar e Fortalecer a implementação do Programa de controle do Tabagismo na APS	Percentual de unidades de saúde com o Programa de controle do Tabagismo/ano.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir ações de promoção e prevenção voltadas para a práticas de atividades física para a população, realizada pelos profissionais da saúde.	Percentual de unidades de Saúde realizando atividades físicas.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter equipes de ESF's com quadro de profissionais completo.	Percentual de eSF com equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Disponibilizar protocolos clínicos aos profissionais da APS conforme preconizados pelo MS	Percentual de eSF fazendo uso de Protocolos Clínicos		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Fortalecer a Educação em Saúde através de atividades junto a comunidade com foco nas ações preventivas e despertando o interesse da sociedade.	Percentual de equipe desenvolvendo ações de Educação em Saúde		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Identificar os problemas que acometem a comunidade não só a nível de saúde, mas todo o contexto que ela vive e ter esse atendimento e cuidado de forma integral respeitando a individualidade de cada um.	Percentual de usuários com atendimento integral		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar o acesso às pessoas acamadas e domiciliadas e idosos através da Visita Domiciliar	Percentual de idosos, domiciliados e acamados que recebem visita domiciliar pelas equipes de saúde.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir a assistência de pessoas com necessidades especiais por equipe multiprofissional (psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo).	Percentual de pessoas com necessidades especiais que recebem assistência por equipe multiprofissional.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir assistência à população de forma integral, priorizando os ciclos de vida, criança, adolescente, adulto, idoso, bem como aos grupos de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, respiratório-	Percentual de pessoas com doenças transmissíveis e não transmissíveis - DCNT que recebem assistência de forma integral.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	DCNT, câncer, hanseníase, tuberculose, ISTs, arboviroses)										
	Garantir assistência à Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Doenças Crônicas e Pré-natal com foco nos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil.	Percentual de indicadores do Programa Previne Brasil que atingiram meta mínima de 80%		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2: FORTALECIMENTO DAS REDES E SERVIÇOS DE SAÚDE/REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Und medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar e Qualificar o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral.	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para referência e contra referência e transferência do cuidado através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Percentual de serviços com implementando fluxo de comunicação de referência e contra referência		2021	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
	Ampliar a cobertura de exames de análises clínicas e de imagem	Percentual de exames realizados conforme a demanda solicitada		2021	Percentual	90	Percentual	70	75	80	90
	Ampliar o acesso às especialidades médicas	Percentual de consultas médicas ofertadas nas especialidade e demanda existente		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar o acesso na área de pediatra por meio do atendimento especializado	Número de médico pediatra contratado pelo município		2021	Número	1	Número	1	0	0	0
	Garantir a assistência ao Pré natal de médio e alto risco de acordo com protocolo de assistência a gestante.	Percentual de gestantes de médio e alto risco atendidas na Atenção Especializada		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Manter em funcionamento o LRPD	Percentual de laboratório de Próteses dentária em funcionamento		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos		2021	Percentual	3,5	Percentual	3,5	3,5	3,5	3,5
Ampliar o acesso ao atendimento odontológico	Percentual de usuário atendidos conforme demanda		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer o vínculo e a comunicação entre usuário e profissionais da APS com a finalidade de organizar os agendamentos, consultas e orientações de saúde.	Percentual de usuário com agendamentos e atendimentos realizados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Divulgação dos serviços prestados, através das redes sociais, carros de som e mídias locais	Percentual de serviços ofertados divulgados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aquisição de cadeira de rodas para cada posto de saúde	Percentual de UBS que dispõe de cadeira de rodas		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aquisição de uma casa de apoio para acolher os usuários encaminhados para as redes de serviços credenciados.	Número de casas de apoio para acolher o usuário		2021	Número	1	Número	1	0	0	0
Fortalecer e definir o vínculo dos consórcios entre os municípios consorciados.	Percentual de serviços consorciados definidos e implementados no município		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer o trabalho multiprofissional na eSF	Percentual de eSF desenvolvendo o trabalho multiprofissional		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar busca ativa junto a assistência social, das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade para garantir assistência integral.	Percentual de famílias em situação de vulnerabilidade atendidas		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO, ESTRUTURAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Und medida			2022	2023	2024	2025
Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	Realizar o cadastramento de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros realizados		2021	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
	Instaurar Processo Administrativo Sanitário no município	Percentual de demanda com processos administrativos instaurados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Inspecionar os Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	Percentual de estabelecimentos inspecionados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Realizar atividade Educativa para População Estudantil quanto à função da Vigilância sanitária	Percentual de escolas do município que receberam atividade educativa		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Acompanhar e monitorar os indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PMAVS)	Percentual de indicadores do PMAVS acompanhados e monitorados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Receber de Denúncias/Reclamações conforme demanda do município.	Percentual de denúncias recebidas		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Atender a demanda de Denúncias/Reclamações	Percentual de denúncias atendidas		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, causados pelo coronavírus considerando os determinantes sociais por meio	Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19.	Percentual de Campanhas de Vacinação contra Influenza realizada		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter a Campanha de Vacinação contra Covid-19 diante do cenário da Pandemia e exigir comprovante de vacinação.	Percentual de campanhas de vacinação contra a covid 19 realizadas e comprovantes de vacinação exigidos		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

das ações de vigilância em saúde.	Emitir diariamente Boletim Epidemiológico sobre os dados do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2).	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) emitidos.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2).	Percentual de notificações investigadas em tempo oportuno		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2).	Percentual de óbitos suspeitos por Corona vírus 2019 (SARS-CoV-2) acompanhados em tempo oportuno		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO, ESTRUTURAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Und medida			2022	2023	2024	2025
Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.	Manter o registro de óbito por causa básica definida	Proporção de registro de óbitos por causas básicas		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos	Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS		2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Percentual de óbitos infantil		2021	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0
	Realizar cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		2021	Número	6/ano	Número	6	6	6	6
	Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos		2021	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100

	aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
	Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, Maternos e de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos infantis, fetais, maternos e mulheres em idade fértil investigados.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Encerrar anualmente os casos de doença de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de doença de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir a vacinação Antirrábica de cães e gatos em campanhas	Proporção de cães e gatos vacinados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Investigar os casos de leishmaniose visceral humana notificados	Percentual de casos de LV investigados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Aplicar os dispositivos de combate e controle das doenças transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual de ações realizadas		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Realizar preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4: GESTÃO DO SUS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL/FINACIAMENTO DO SUS: PARTICULARIDADES E DESAFIOS

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Und medida			2022	2023	2024	2025
Fortalecer e qualificar o modelo de gestão pública no âmbito da saúde.	Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, emitir relatório mensal da execução orçamentária	Número de relatórios emitidos		2021	Número	12/ano	Número	12	12	12	12
	Realizar reunião de planejamento junto às equipes para levantamento de necessidade	Número de reuniões realizadas		2021	Número	1/semestre	Número	2	2	2	2
Fortalecer e qualificar a Educação Permanente em Saúde	Manter a capacitação permanente para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas	Número de temas incluídos no programa de capacitação permanente por ano.		2021	Número	06/ano	Número	6	6	6	6
	Realizar capacitação para as equipes sobre humanização no atendimento	Percentual de profissionais capacitados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS	Manter atualizado os cadastro/dados dos membros CMS	Percentual de cadastros atualizados		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter os instrumentos de gestão em dia aprovados pelo CMS	Percentual de instrumentos de gestão encaminhados ao Conselho para apreciação em dia.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Elaborar cronograma em parceria do Conselho e da Secretaria com temas a serem abordados em cursos de capacitação aos Conselheiros com cooperação de técnicos da saúde e outros profissionais aptos.	Número de temas levantados e temas abordados		2021	Numero	06	Número	6	6	6	6

Manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.	Implantar ouvidoria nos serviços de saúde do município	Percentual de serviços com ouvidoria implantada		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Acolher, analisar e responder as demandas da ouvidoria dentro dos prazos Estabelecidos	Percentual de demanda analisada e respondida em tempo oportuno		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir ao usuário do SUS acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos	Realizar ações de educação permanente relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso racional e seguro de medicamentos	Número de ações de educação permanente realizadas ao ano		2021	Número	1/ano	Número	1	1	1	1
	Revisar e publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Número de publicações de atualização da REMUME		2021	Número	1/ano	Número	1	1	1	1
	Aderir a Ata de Registro de Preços Estadual (ARPE) para aquisição de medicamentos básicos para o município.	Número de atas de Aquisição de medicamentos pela ARPE		2021	Número	1/ano	Número	1	1	1	1
	Manter as unidades farmacêuticas com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento.	Percentual de unidades farmacêuticas com farmacêuticos presencial.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Promover a descentralização da dispensação de medicamentos para as unidades de saúde	Percentual de dispensação de medicamentos nas reuniões de grupos prioritários.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Realizar levantamento de medicamentos mais utilizados no município e assim fazer uma programação para que não haja falta dos mesmos.	Número de equipes com levantamento realizado		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Implantar o Sistema HORUS para melhor controle de medicamentos e conhecimento da demanda assistida	Percentual de farmácias com Sistema HORUS implantado		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 5: FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE INVESTIMENTOS NO SUS, GARANTINDO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS.

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA					
			Valor	Ano	Und medida		2022	2023	2024	2025	
Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social	Realizar reforma, ampliação em unidades de saúde da atenção básica, se necessário	Percentual de unidades de saúde com reformas realizadas		2021	Percentual	100	Percentual	60	70	85	100
	Ampliar a frota de veículos para transporte de pacientes em tratamento fora do domicílio	Número de veículos adquiridos atendendo a demanda de pacientes em TFD		2021	Número	5	Número	2	2	1	0
	Garantir manutenção e aquisição equipamentos e materiais permanentes para todos os setores da saúde	Percentual de equipamentos adquiridos conforme necessidade		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Realizar manutenção das ambulâncias do município de forma a garantir a assistência à demanda de urgência e emergência	Percentual de ambulâncias com manutenção em dia		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir material de consumo para o desenvolvimento das atividades na APS	Percentual de serviços do município que desenvolvem as ações em sua totalidade de forma qualificada com insumos necessários.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Realizar planejamento semestral para levantamento de materiais	Número de reuniões de planejamento realizadas		2021	Número	2/ano	Número	2	2	2	2
	Realizar manutenção do sistema de refrigeração, iluminação e demais equipamentos do sistema de saúde	Percentual de equipamentos com manutenção em boas condições de uso		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Garantir o cumprimento da carga horária dos profissionais da Atenção Básica conforme	Percentual de profissionais que cumprem carga horária		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

estabelecido pelo MS de forma a ampliar o acesso da população.														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 6: O SUS, O CUIDADO DE SAÚDE MENTAL EM LIBERDADE E O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS.”

OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Und medida			2022	2023	2024	2025
Fortalecer e Garantir a implementação de políticas públicas com ênfase na Saúde Mental, respeitando os princípios do SUS, os direitos Humanos e o Cuidando de Saúde Mental em Liberdade.	Implantar Equipe multiprofissional para atendimento aos pacientes com transtornos psiquiátricos moderados (médico,dentista,psicologo,assistente social)	Número de Equipe multiprofissional implantada no município		2021	Número	1	Número	0	1	0	0
	Implementar a Política de Educação em Saúde para a população com ênfase na Saúde Mental	Percentual de Equipes implementando a Política de educação em Saúde mental		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Fortalecer as ações intersetoriais de forma a ampliar o acesso e garantir atendimento integral ao usuário, família cuidador.	Percentual de usuários portadores de transtornos mentais, família e cuidador com acesso ao atendimento integral		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Fortalecer a educação permanente com ênfase na saúde mental para os profissionais da APS	Percentual de Profissionais com acesso à educação permanente com ênfase em saúde mental		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar o acesso especializado através do CAPS àqueles com transtornos mental grave e severo	Percentual de usuários com transtorno mental grave e severo com acesso ao atendimento especializado através do CAPS.		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Ampliar o acesso aos medicamentos psicotrópicos na assistência farmacêutica	Percentual de usuários que necessitam de tratamento medicamento por meio de psicotrópicos com acesso na assistência farmacêutica		2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



PREFEITURA MUN. DE JARDIM DO MULATO
RUA ALARICO PEREIRA, 54
41522343/0001-01

Page 3 of 3

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

<input checked="" type="checkbox"/>	INICIAL
<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO
<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO
<input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO

Código da(s) Ação(ões)	F.R. Gru	F.R. Cód	Categoria Econômica	METAS FINANCEIRAS por Exercício (em R\$)				Custo Total Estimado para a(s) AÇÃO(ÕES)			
				2022	2023	2024	2025				
2	2160		MANUT. E ENCARGOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS	10	302	%	%	100	100	100	100
2	2176		ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19	10	301	%	%	100	100	100	100
1037	603	02	4	260.000,00	273.000,00	286.650,00	300.982,50	1.120.632,50			
1037	500	00	4	55.000,00	57.750,00	60.637,50	63.669,38	237.056,88			
1039	601	02	4	30.000,00	31.500,00	33.075,00	34.728,75	129.303,75			
1072	601	02	4	30.000,00	31.500,00	33.075,00	34.728,75	129.303,75			
1083	500	00	4	70.000,00	73.500,00	77.175,00	81.033,75	301.708,75			
2038	500	00	3	6.000,00	6.300,00	6.615,00	6.945,75	25.860,75			
2053	500	00	3	1.702.000,00	1.787.100,00	1.876.455,00	1.970.277,75	7.335.832,75			
2054	500	00	3	301.500,00	316.575,00	332.403,75	349.023,94	1.299.502,69			
2055	600	02	3	32.000,00	33.600,00	35.280,00	37.044,00	137.924,00			
2057	500	00	3	487.000,00	511.350,00	536.917,50	563.763,38	2.099.030,88			
2058	600	02	3	119.500,00	125.475,00	131.748,75	138.336,19	515.059,94			
2059	600	02	3	150.000,00	157.500,00	165.375,00	173.643,75	646.518,75			
2060	600	02	3	99.000,00	103.950,00	109.147,50	114.604,88	426.702,38			
2062	600	02	3	605.000,00	635.250,00	667.012,50	700.363,13	2.607.625,62			
2085	600	02	3	83.000,00	87.150,00	91.507,50	96.082,88	357.740,38			
2086	621	02	3	97.000,00	101.850,00	106.942,50	112.289,63	418.082,12			
2103	621	02	3	101.000,00	106.050,00	111.352,50	116.920,13	435.322,62			
2111	500	00	3	20.000,00	21.000,00	22.050,00	23.152,50	86.202,50			
2160	500	00	3	57.000,00	59.850,00	62.842,50	65.984,63	245.677,12			
2176	602	02	3	200.000,00	210.000,00	220.500,00	231.525,00	862.025,00			
Custo por Exercício da(s) Ação(ões) vinculada(s) ao PROGRAMA				4.505.000,00	4.730.250,00	4.966.762,50	5.215.100,63	R\$ 19.417.113,13			
Legenda: Tipo:			Fonte de Recurso:			Categoria Econômica:					
1-Projeto			01-Tesouro(Receitas Próprias)			3-Despesas Correntes(custeio)					
2-Atividade			02-Transferências e Convênios Estaduais-Vinculados			4-Despesas de Capital(Investimento)					
3-Operação Especial			05-Transferências e Convênios Federais-Vinculados			9-Reserva de Contingência					
4-Reserva de Contingência											

PROPOSTAS DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2021

EIXO I - SAÚDE COMO UM DIREITO

1. Disponibilizar uma maior quantidade de instrumental e material de consumo para podermos atender a uma quantidade de pessoas por turma.
2. Ter um planejamento semestral e observar com bastante cuidado a demanda de insumo para que não falte material para os atendimentos.
3. Realizar um levantamento de medicamentos mais utilizados no município e assim fazer uma programação para que não haja falta dos mesmos.
4. Fazer uma triagem na hora de organizar as consultas para Teresina.
5. Fazer uma busca ativa junto com a equipe de assistência social, das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e disponibilizar assistência integral.
6. Fazer capacitação com toda equipe de profissionais da saúde para priorizar atendimento humanizado.
7. Realizar reuniões juntamente com os ACS nas comunidades para divulgar atendimentos de referências e contra referências para todos.
8. Aumentar o teto de gasto com exames laboratoriais.
9. Estimular retorno das ações preventivas enfocando e despertando o interesse da sociedade.
10. Identificar os problemas que acometem a comunidade não só a nível de saúde, mas todo o contexto que ela vive e ter esse atendimento e cuidado de forma integral respeitando a individualidade de cada um.
11. Implementar laboratório.

EIXO II - FINANCIAMENTO DO SUS: PARTICULARIDADES E DESAFIOS

1. Abastecimento de matérias necessários para os postos de saúde.
2. Concerto do sistema de refrigeração, iluminação ruim, bebedouros quebrados e falta de material de limpeza.
3. Mais organização nos atendimentos: atendimentos agendados, profissionais chegando no horário para atender o maior número de pessoas dentro da agenda.
4. Contratação de um médico pediatra pelo menos uma vez no mês para atender nossas crianças.
5. Fazer manutenção de nossas ambulâncias para atender a demanda de nossa população.
6. Melhorar o atendimento aos idosos acamados.
7. Tratamento de pessoas com necessidades especiais com uma equipe multi profissional (psicólogo, terapeuta ocupacional e fono).
8. Aumentar o número de vagas para o atendimento odontológico, tais quantidades são poucas para demanda do município.

EIXO III - GESTÃO DO SUS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

1. O Conselho Municipal de Saúde criar um grupo de whatsapp para participação dos usuários
2. Criar a ouvidoria
3. Criar um processo de avaliação de pacientes de próteses

4. Pintura para os postos
5. Cadeira de rodas e acessibilidade para os postos de saúde
6. Atualizar cadastro de hipertensos e diabéticos, compra de medicamentos ser de acordo com esse cadastro
7. HPP (Hospital Pequeno Porte)

EIXO IV - FORTALECIMENTO DAS REDES E SERVIÇOS DE SAÚDE/REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA
--

1. Aumentar o número de vagas de atendimento odontológico.
2. Criação de grupo de whatsapp entre ACS e comunidade, com a finalidade de organizar: agendamentos, consultas, vagas e orientações de saúde.
3. Divulgação dos serviços prestados, através das redes sociais, carros de som e etc.
4. Aquisição de cadeira de rodas para cada posto de saúde.
5. Melhorar a logística de transporte dos usuários entre os postos de saúde e a UBS.
6. Aquisição de uma casa de apoio para acolher os usuários encaminhados para as redes de serviços credenciados.
7. Aumentar a quantidade de vagas e agilizar o processo de liberação de consultas e exames.
8. Fortalecer e definir o vínculo dos consórcios entre os municípios consorciados.
9. Melhorar o vínculo entre os profissionais da saúde de forma que seja desenvolvido um trabalho multiprofissional.
10. Disponibilizar fichas de referência e contra referência entre as redes credenciadas e consorciadas.

PROPOSTAS DA 1ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

	DIRETRIZ Nº 1: Cuidado Em Liberdade Como Garantia De Direito A Cidadania
1.1.1	Capacitação de profissionais de saúde para lidar com os pacientes com problemas de saúde mental
1.1.2	Atividades de grupos que favoreçam a autonomia desses pacientes
1.1.3	Acesso facilitado dos pacientes á saúde bucal CEO e outras instituições, caso possível
1.1.4	Atendimentos mensais especializados nas UBS's da zona rural
1.1.5	Encontros mensais com adolescentes para discursão de assuntos voltados à saúde mental
1.1.6	Melhorar o acesso pelos usuário aos medicamentos destinados aos mesmos
1.1.7	Assistência aos cuidadores na RAPS
1.1.8	Aumentar o número de atendimentos pactuados no CAPS pelo profissional psiquiatra para o município
1.1.9	Implantar Equipe multiprofissional para atendimento aos pacientes com transtornos psiquiátricos moderados (MÉDICO,DENTISTA,PSICOLOGO,ASSISTENTE SOCIAL)

1.1.10	Implantação de Suporte Básico de Vida (Unidade móvel – SAMU), com apoio da Polícia Militar para atendimento às emergências psiquiátricas
--------	--

	DIRETRIZ Nº 2: Gestão, Financiamento, Formação E Participação Social Na Garantia De Serviços De Saúde Mental.
2.1.1	Maior investimento na formação acadêmica dos profissionais da Atenção Básica em saúde mental
2.1.2	Oferta de cursos na área de saúde mental para profissionais da Atenção Básica do município
2.1.3	Aumentar o incentivo financeiro para contratação de profissionais especializados na área de saúde mental, assim como para a assistência farmacêutica
2.1.4	Formação de gestores visando qualificação e capacitação em saúde mental
2.1.5	Fortalcer a educação em saúde na área e disponibilizar atendimento com especialista uma vez por mês
2.1.6	Investimento público em parcerias com instituição de ensino para atender maior demanda de pacientes
2.1.7	Criar equipes especializadas no município para atender a demanda de saúde mental fortalecendo o cuidado na Atenção Básica
2.1.8	Ampliação e fortalecimento de apoio à familiares na RAPS
2.1.9	Implantação de serviço de sociabilidade no fortalecimento da integração do paciente psiquiátrico na comunidade e sua inserção familiar e social, através da intersetorialidade com a rede de atenção a saúde local
2.1.10	Maior cuidado aos pacientes psiquiátricos para investigar outras doenças associadas

	DIRETRIZ Nº 3: Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade
3.1.1	Mais integração famílias e rede
3.1.2	Promover espaços de integração entre os níveis da RAPS
3.1.3	Implementar política de humanização no cuidado ao usuário com transtorno mental
3.1.4	Garantir os direitos ao paciente psiquiátrico no tocante ao acesso de benefícios sociais, de forma intersetorial na rede de atenção
3.1.5	Qualificação para os trabalhadores da rede
3.1.6	Viabilizar as atividades do CAPS no município, como atendimento em grupo, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento a família e atividades comunitárias, de forma a fortalecer o serviço da Atenção Básica
3.1.7	Melhorar a integração entre a secretaria municipal de saúde e a secretaria municipal de assistência social para a melhoria de atendimento aos pacientes com transtorno mental, no tocante às demandas que necessitem desse apoio inersetorial

3.1.8	Realizar visitas domiciliares pela equipe multiprofissional especializada e de atenção básica aos usuários com transtorno mental grave e persistente
3.1.9	Ofertar ações educativas às comunidades por parte da atenção básica a respeito de saúde mental
3.1.10	Acompanhamento continuado de paciente com uso de medicamentos em uso de psicotrópicos

	DIRETRIZ Nº 4: Impactos Na Saúde Mental Da População E Os Desafios Para O Cuidado Psicossocial Durante E Pós-Pandemia
4.1.1	Mapear os pacientes com transtornos mentais leve, moderado e grave para os cuidados contínuos
4.1.2	Desenvolver ações que venham sensibilizar a população quanto a necessidade de procurar os serviços de saúde para manter ou reabilitar a saúde mental
4.1.3	Fortalecer a assistência à saúde mental na atenção básica para atendimento aos transtornos de ansiedade e depressivo
4.1.4	Disponibilizar profissional psicólogo para atendimento a pacientes com transtorno de ansiedade e /ou depressão em decorrência da emergência de saúde pública
4.1.5	Melhorar a forma de distribuição de medicamentos de acordo com o mapeamento dos ACS e atendimentos médicos
4.1.6	Melhorar o relacionamento e sincronizar os trabalhos entre saúde, assistência social e CAPS
4.1.7	Contratar um psicólogo para equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família
4.1.8	Criar políticas públicas para os jovens com palestras e oficinas, pois é uma população que vem crescendo, bem como os problemas, ansiedade, depressão e outros.
4.1.9	Ofertar por meio das equipes de saúde da família ou especializada (CAPS), conforme demanda, atendimento domiciliar aos pacientes que não estejam em condições de ir ao estabelecimento de saúde
4.1.10	Reajuste dos critérios para a implantação das equipes – AMENT incluindo a demanda em saúde mental local e a existência de eSF e não somente o critério o serviço de média complexidade para a implantação do serviço

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto/plano em todos os seus aspectos. Monitorar é checar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos.

Monitorar é também dar um retorno sobre o projeto aos colaboradores, implementadores e beneficiários. A criação de relatórios permite que todas as informações reunidas sejam usadas na tomada de decisões em prol do aperfeiçoamento da performance do projeto. O monitoramento é muito importante no planejamento e na implementação do projeto. É como ver o local onde se irá andar, possibilitando-nos ir ajustando a direção ao longo do caminho, garantindo assim, que estamos no caminho certo

Pode-se afirmar que, Monitorar fornece informações que serão úteis em:

- Analisar a situação na comunidade e o projeto desta
- Determinar se os investimentos feitos no projeto estão sendo bem utilizados
- Identificar problemas na comunidade ou no projeto, e encontrar soluções
- Garantir que todas as atividades sejam executadas corretamente pelas pessoas certas no tempo certo
- Utilizar lições de experiência de projetos anteriores
- Determinar se a maneira na qual o projeto foi elaborado é o mais apropriado para a resolução do problema em questão

Cumprir ressaltar que é fundamental, também, desenvolver estratégias para acompanhar a evolução geral do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, bem como, definir os períodos em que essa análise será feita.

Quando identificado algum problema, deve-se listá-lo, identificar as suas causas e atribuir uma solução adequada para resolvê-lo. Se necessário, deve-se ajustar alguma etapa do Projeto/Plano para garantir a sua eficácia.

Embora o Plano Municipal de Saúde (PMS) descreva os OBJETIVOS, DIRETRIZES E AS METAS OU RESULTADOS ESPERADOS de maneira global e abrangente, tendo sido concebido para o período de quatro anos, é de competência da **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE-PAS** explicitar e detalhar as AÇÕES e ATIVIDADES a serem executadas ao longo de cada exercício, observando na sua proposição os *Objetivos e Diretrizes* previamente definidas, bem como, os *Resultados* pretendidos oportunizando,

dessa forma, o cumprimento das intenções e compromissos assumidos no Plano Municipal de Saúde.

É fundamental, ainda, que o processo de monitoramento e avaliação possibilite aferir o grau de adequação dos recursos financeiros executados ao longo do período, frente ao elenco das ações programadas, bem como, oportunizar ademais, a análise quanto a pertinência do gasto efetuado em relação aos resultados alcançados.

Para tanto, a Gestão Municipal deverá, em cumprimento aos dispositivos legais vigentes, elaborar e apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para análise e aprovação, o *Relatório Anual de Gestão (RAG)* tendo por base a Programação Anual de Saúde (PAS) elaborada para cada exercício, contendo a avaliação do que se executou em relação ao que se programou para o período e o que efetivamente foi executado financeiramente. Dessa forma, o RAG se constitui no instrumento formal, técnico e legal de explicitação do processo de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Desempenha importante papel na qualificação e legitimação de todo o Ciclo do Planejamento, a saber PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG), o **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** como uma das Instâncias Colegiadas de Gestão do SUS.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010

Pellense, Márcia Cunha Da Silva. **Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019.** Revista Ciência Plural. 2021; 7(3):202-219

Souza et al. **Tendência da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e Associação com Desenvolvimento Humano e Vulnerabilidade Social.** Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca, 1 Arapiraca, AL – Brasil. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(1):89-99

Rodrigues JC et al. **Diagnóstico Etiológico Das Pneumonias – Uma Visão Crítica.** Jornal de Pediatria - Vol. 78, Supl.2, 2002

Secretaria Estadual da Saúde do Piauí - Documento: **Plano Estadual de Saúde do Piauí - 2020 a 2023.** Secretaria Estadual da Saúde do Piauí/ Diretoria de Planejamento: Março/2020

Secretaria Estadual da Saúde do Piauí – SES/Pi. Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí – COSEMS/Pi. Documento: **Planejamento Regional Integrado-PRI: orientações gerais para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025.**

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 30/03/2021

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>. Acesso em 29/03/2022

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>. Acesso em 01/04/2022

<https://digisusgmp.saude.gov.br/>. Acesso em 28/03/2022

Planilha de Pctuação Intefederativa disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde – PI. 2016-2021

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/regeneracao/panorama>. Acesso em 24/03/2022

ROMÃO JUNIOR, João Egídio . Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Braz. J. Nephrol.* , v. 26, n. 3 sup. 1, pág. 1-3, setembro de 2004. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf