



PLANO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMEIRAS 2022-2025



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Rua Três Poderes, S/N – Centro
CNPJ: 01.717.105/0001-29



IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

PREFEITO MUNICIPAL
JOSÉ BALTAZAR DE OLIVEIRA

SECRETARIA DE SAUDE
CNPJ: 06554851/0001-62

Michelline da Silva Costa

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Michelline da Silva Costa- Presidente

MUNICÍPIO POSSUI PLANO DE CARGO E CARREIRA-PPCC: NÃO

PLENARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DATA DA ÚLTIMA 31 DE JANEIRO 2022.

REGIONALIZAÇÃO
Região de Saúde: Entre Rios

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
PERFIL DEMOGRAFICO	4
POPULAÇÃO GERAL	4
Condições Socioeconômicas.....	6
Trabalho e renda	9
PERFIL EPIDEMIOLOGICO.....	10
Mortalidade	11
Cobertura Vacinal	12
Outros dados Epidemiológicos	13
CAPACIDADE INSTALADA.....	14
REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	15
Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD	16
Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	17
Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal (Rede Cegonha).....	18
SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	19
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	24
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	26
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA PLENÁRIA DE SAÚDE	27

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmeirais-PI tem como missão planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas à integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

Em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90) que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção e a igualdade da assistência à saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão.

O processo de formulação do Plano teve seus fundamentos em dois grandes eventos de envolvimento da população do município que foram a **Conferência Municipal de Saúde de Palmeirais-PI** realizada em 17 e 18.10.2021 que teve como **Tema Principal: “O SUS é de todos: Garantia do acesso, melhor qualidade e resolutividade em todos os níveis de assistência”**, e a **Plenária Municipal de Saúde Mental, como Etapa municipal para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental** realizada em 31.01.2022 que teve como tema **“Fortalecimento Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção Primária em Saúde”**. Em ambos eventos todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e entidades de classe, bem como, foram convidadas a população de uma forma geral, para discutirmos a situação de saúde do município e elaborarmos objetivos, metas e propostas para a resolução de problemas e aprimoramento do serviço com ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática, em que se buscou traçar os problemas relacionados às condições de saúde, à organização institucional e às tecnologias disponíveis para enfrentá-los.

O resultado aqui apresentado expressa os anseios e o grau de amadurecimento político dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde. Assim, o presente Plano Municipal de Saúde/PMS tem por objetivo aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida da população de Palmeirais-PI.

O alcance desse objetivo no período 2022-2025 será orientado em diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidas e compatibilizadas com as propostas da Plenária Municipal de Saúde, assim como da Plenária Municipal de Saúde Mental, que serão desdobradas nas programações anuais.

PERFIL DEMOGRAFICO

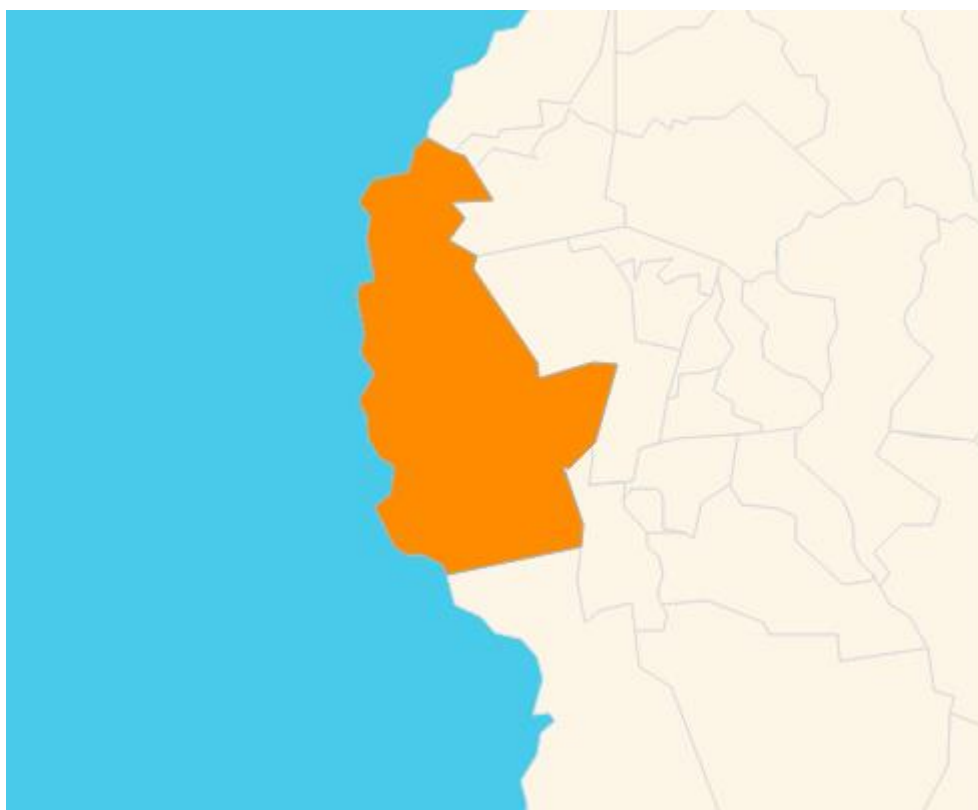
Palmeirais é uma cidade de Estado do Piauí. Os habitantes se chamam palmeirenses.

O município se estende por 1 499,2 km² e contava com 14 539 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 9,7 habitantes por km² no território do município.

Vizinho dos municípios de Estreito, São Pedro do Piauí e Angical do Piauí, Palmeirais se situa a 30 km a Sul-Leste de Estreito a maior cidade nos arredores.

Situado a 100 metros de altitude, de Palmeirais tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 5° 58' 11" Sul, Longitude: 43° 3' 13" Oeste.

Figura 01-MAPA DO MUNICIPIO

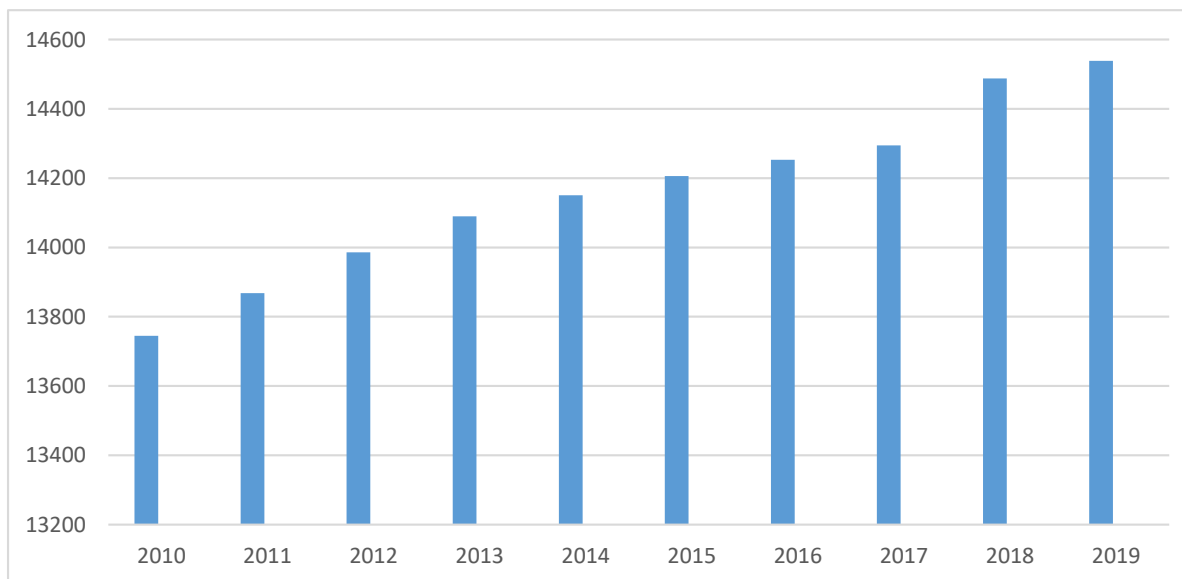


Fonte: IBGE, 2022.

POPULAÇÃO GERAL

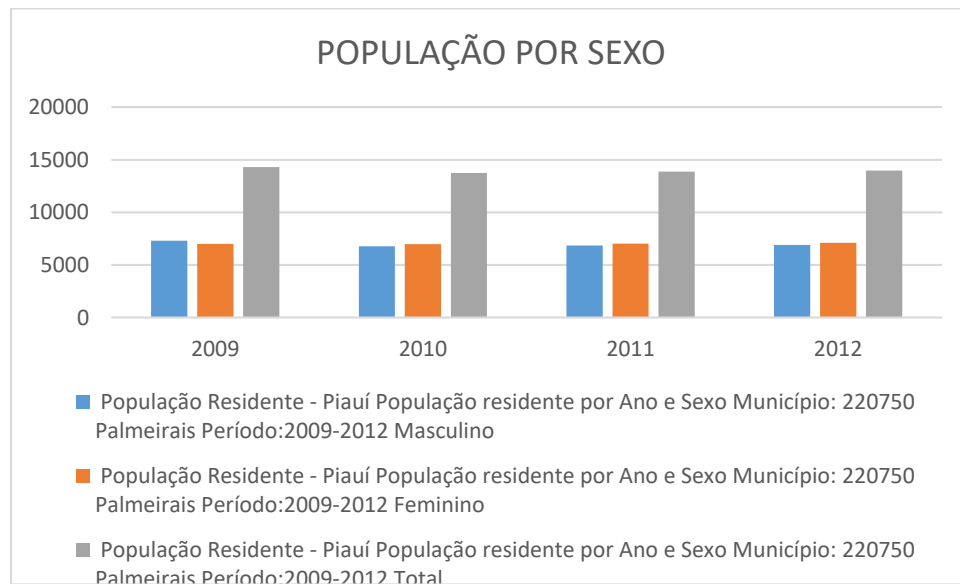
A população de Palmeirais era 13. 745 pessoas em 2010, segundo o Censo do IBGE. E a estimativa populacional para o município vai até 2019 é de 15.539 pessoas, no entanto o total de população residente foi 14.539. Houve um crescimento discreto da população nos últimos 09 anos, indicando um controle no crescimento populacional, como aponta o gráfico da série histórica da população, no gráfico 2.

GRAFICO 1 – Distribuição da Série Histórica da População Residente. Palmeirais-PI. 2010-2019.



FONTE: 2010 A 2019 – DATASUS – IBGE. 2022.

GRÁFICO 2- População por sexo no período de 2009-2012, Palmeirais, 2022.



Fonte: 2009 A 2012 – DATASUS – IBGE. 2022.

FIGURA 2 – Pirâmide por faixa etária até o ano de 2022 de Palmeirais-PI.

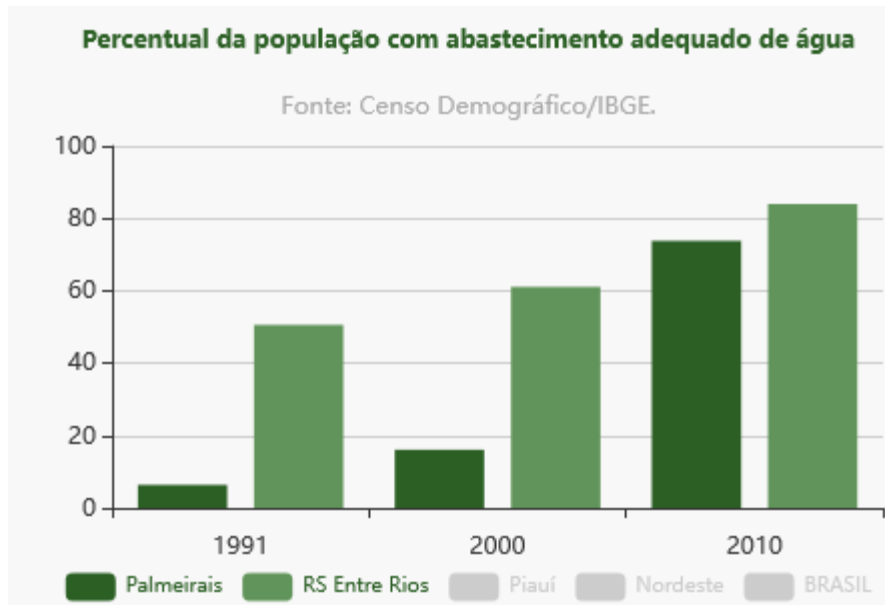


FONTE: PROADESS/FIOCRUZ. 2022.

A pirâmide etária aponta que a população é majoritariamente jovem. Pelo fato do ano de elaboração deste plano (2022) coincidir com a realização de novo censo pelo IBGE, aguarda-se seus resultados a fim de embasar futuras análises.

Condições Socioeconômicas

Figura 03- Distribuição do abastecimento de água no Território do Entre Rios e Palmeiras (1991, 2000, 2010). 2022



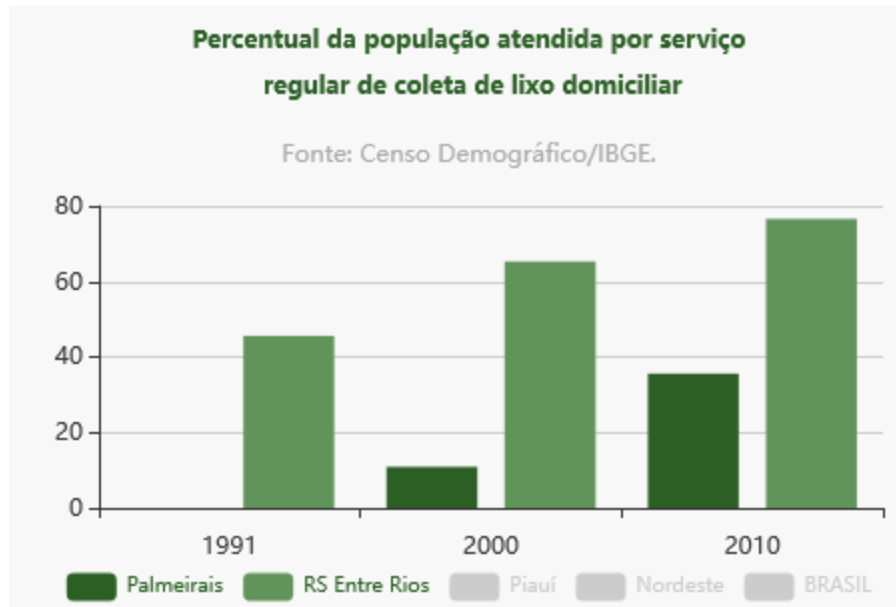
Fonte: PROADESS/FIOCRUZ, 2022.

A figura aponta uma evolução no abastecimento de água, no município de Palmeirais, apresentando equivalente percentual que a média do território. Em 1991 o município possuía 6,4% de abastecimento de água e passou para 73,8% em 2010, apontando crescimento, mas ainda sem atender, ainda, a totalidade da população.

Percentual da população atendida por serviço regular de coleta de lixo domiciliar

A coleta adequada de lixo representa um indicador importante de preservação ambiental e de promoção de saúde, tendo em vista que diminui a quantidade de poluentes, no meio ambiente, e reduz a proliferação de vetores de doenças. O serviço de coleta de lixo regular está representado, no gráfico da figura 3, para os Entre Rios e Palmeirais.

Figura 04 – Distribuição do abastecimento de água no Território do Entre Rios e Palmeirais (1991, 2000, 2010).
2022



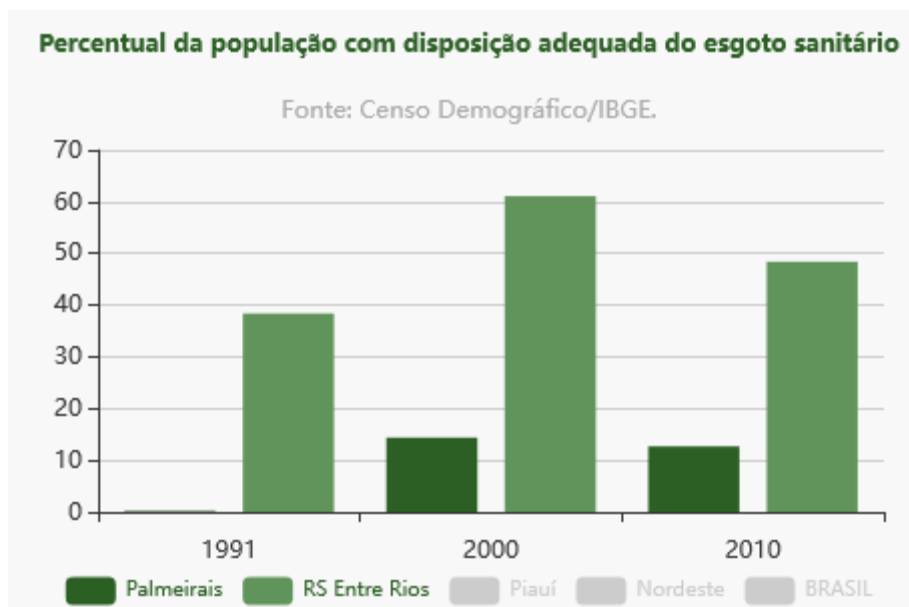
Fonte: PRODESS, Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. 2022.

De acordo com o gráfico, no município de Palmeirais, no ano de 1991 não havia de coleta de lixo domiciliar, observando-se um crescimento considerável em 2010. O percentual de coleta de lixo partiu de 10,9% de 2000 para 35,6%, em 10 anos de análise, o que aponta um avanço que deve continuar evoluindo em ações de Vigilância em saúde.

Percentual da população com disposição adequada do esgoto sanitário

O esgotamento sanitário é um parâmetro importante para promover saúde, uma vez que reduz os agravos e doenças e proporcionando melhor qualidade de vida às pessoas. Os dados referentes ao esgotamento sanitário adequado estão dispostos, no gráfico da figura 4.

FIGURA 5 – Distribuição do percentual de adequação do esgoto sanitário no Território Entre Rios e Palmeirais (1991, 2000, 2010). 2022.

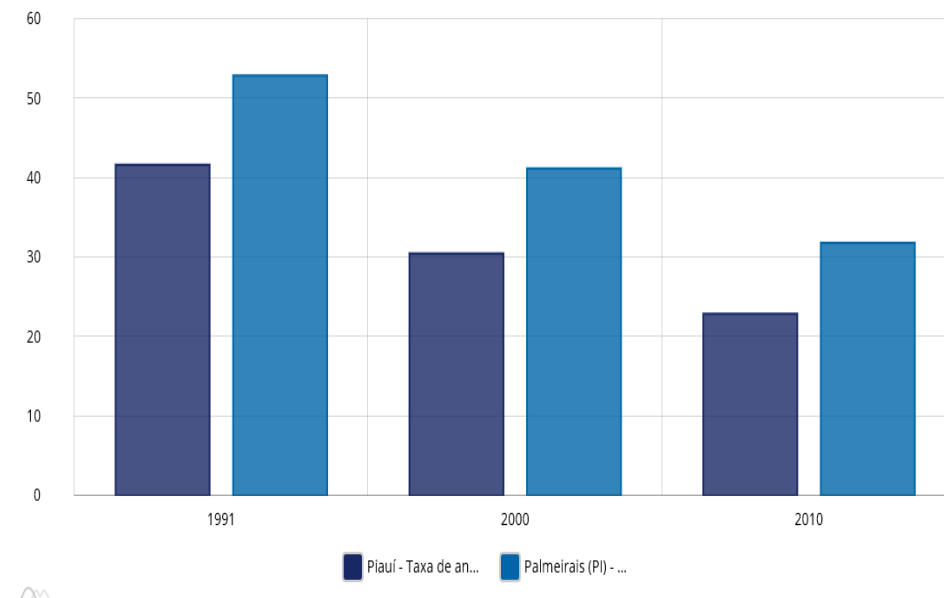


Fonte: PRODESS, Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. 2022.

Trabalho e renda

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 117 de 224 e 3 de 224, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3754 de 5570 e 1373 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 41.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 223 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 2594 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

FIGURA 06 – Distribuição taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais no Território no Território Entre Rios e Palmeirais (1991, 2000, 2010). 2022.



FONTE: Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Morbidade

A morbidade avalia as principais causas de internações e agravos à população. É importante verificar quais grupos de doenças são mais frequentes, no município, para que as ações de saúde sejam direcionadas à promoção da saúde e redução do quadro de morbidade hospitalar.

A tabela 1 apresenta os principais grupos de doenças e agravos que são causas de internações à população residente de Palmeiras.

TABELA 1 – Distribuição das internações hospitalares de residentes em Palmeiras, segundo diagnóstico Capítulo CID-10. (2018 a 2021). 2022

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	35	35	47	84	206
II. Neoplasias (tumores)	1	32	40	29	18	120
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	3	5	8	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	8	13	6	5	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	5	7	4	13	29
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	5	8	2	19
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	-	4	1	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	54	37	39	40	174
X. Doenças do aparelho respiratório	-	21	39	21	20	101
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	44	58	66	38	210
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	5	7	11	8	31
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	11	8	3	4	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	11	19	35	17	85
XV. Gravidez parto e puerpério	9	148	156	148	166	627
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	22	19	19	23	85
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	6	5	5	5	21
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	17	17	5	3	43
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4	113	96	90	88	391

XXI. Contatos com serviços de saúde	-	10	5	12	9	36
Total	36	547	570	557	553	2263

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Mortalidade

Analisar as principais causas de mortalidade, no município, auxilia as equipes de saúde a avaliarem suas ações, de modo que possam focar na promoção da redução dos óbitos, com destaque àqueles por causas evitáveis. A tabela 3 exibe as principais causas de mortalidade em residentes do município de Palmeirais, para o período de 2016 a 2020, tendo em vista que os dados secundários sobre óbitos são atrasados em 2 anos.

TABELA 2 – Distribuição dos óbitos de residentes em Palmeirais, segundo causa cap.CID-10. (2016 a 2020). 2022.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	1	5	11	21
II. Neoplasias (tumores)	8	13	12	10	11	54
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	-	-	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	10	9	11	4	43
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	-	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	1	1	-	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	31	32	30	31	162
X. Doenças do aparelho respiratório	5	4	-	9	5	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	5	7	4	5	25
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	-	3	4	9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	3	3	1	11
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	-	4	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	-	2	5	11	27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	6	7	11	11	45
Total	92	81	77	93	99	442

FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Conforme disposto, na tabela 2, a principal causa de óbitos de residentes do município de Palmeirais foram as doenças do aparelho circulatório, fato que não acompanha as principais causas de internações. Em seguida, as neoplasias aparecem como a segunda causa de morte mais frequente. Causas externas foram a terceira principal causa de morte. Isso desperta a necessidade de intensificar as ações de vigilância, priorizando a redução de agravos à saúde, no município.

Cobertura Vacinal

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis são possíveis através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade.

A Cobertura Vacinal evidencia as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de acordo com o preconizado pelo PNI.

A tabela 2 exibe a cobertura vacinal do município de Palmeirais, de 2018 a 2021, evidenciando uma oscilação nas coberturas vacinais.

TABELA 2 – Distribuição da cobertura vacinal segundo imuno e ano. Palmeirais. (2018 a 2021). 2022

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	58,73	52,00	63,63	17,37	47,68
BCG	69,27	73,30	64,40	60,30	66,79
Hepatite B em crianças até 30 dias	60,49	68,59	64,40	59,30	63,10
Rotavírus Humano	78,54	60,73	111,52	13,57	65,78
Meningococo C	83,90	63,87	118,32	25,13	72,52
Hepatite B	82,44	57,59	89,01	22,61	62,85
Penta	82,44	57,59	89,01	22,61	62,85
Pneumocócica	80,98	65,97	118,85	23,12	71,88
Poliomielite	80,98	61,78	105,24	21,11	67,05
Poliomielite 4 anos	18,22	24,54	40,89	8,15	22,93
Febre Amarela	69,27	72,25	78,53	20,10	59,80
Hepatite A	72,20	76,44	88,48	12,06	61,96
Pneumocócica(1º ref)	51,71	47,64	6,28	5,53	27,99
Meningococo C (1º ref)	80,49	70,16	88,48	6,53	61,20
Poliomielite(1º ref)	30,73	37,17	76,44	6,53	37,28
Tríplice Viral D1	83,90	81,15	94,76	26,13	71,25
Tríplice Viral D2	52,20	73,82	73,30	6,53	51,02
Tetra Viral(SRC+VZ)	3,90	1,05	0,52	2,51	2,04
DTP REF (4 e 6 anos)	33,46	23,79	3,35	5,19	16,43
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	56,10	27,23	5,24	5,03	23,79
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	16,44	17,81	7,85	2,01	11,35
dTpa gestante	68,49	56,62	32,98	23,12	46,26
Varicela	0,00	0,00	75,92	12,56	43,59

FONTE: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). 2022

Outros dados Epidemiológicos

A tuberculose, assim como a hanseníase são doenças negligenciadas seculares endêmicas e persistentes, necessitando de ações de monitoramento, controle e promoção da saúde, no município de Palmeirais. Acomete principalmente em comunidades carentes e em situação de vulnerabilidade.

HANSENIASE

Em relação à hanseníase, a tabela 03 apresenta 07 casos da doença, sendo 03 casos diagnosticados em 2018, o maior em todo o período analisado. É possível observar uma oscilação dos casos de Hanseníase ao longo dos anos analisados, o que aponta a necessidade de manter as ações de monitoramento de novos casos e de seus contatos.

TABELA 3 – Distribuição dos casos de hanseníase por ano de diagnóstico. Palmeirais. (2018 a 2021). 2022

ANO	PQT/PB/6 DOSES	PQT/MB/12 DOSES	TOTAL
2018	2	1	03
2019	-	2	02
2020	1	-	01
2021	1	-	01
TOTAL	03	03	07

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

TUBERCULOSE

Os dados expressos, na tabela 04, dispõe as frequências de casos, no período de 2018 a 2021. Esses dados refletem as ações de vigilância, na busca de novos casos e contatos para realização do tratamento.

TABELA 04 : Distribuição da frequência de casos de tuberculose, por ano e forma diagnóstica. (2018-2021) 2020.

FORMA	2018	2019	2020	2021
Pulmonar	-	-	-	-
Extrapulmonar	-	-	-	01
Pulmonar + extrapulmonar	01	-	-	-
TOTAL	01	-	-	01

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

Conforme os dados apresentados, o município de Palmeirais apresentou nenhum caso de tuberculose pulmonar, 01 caso de tuberculose extrapulmonar e 1 caso de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Esses dados reforçam a que a intensificação das ações de busca ativos de novos casos, bem como dos contatos, a fim de se estabelecer o tratamento e redução dos casos, tem atingidos bons resultados.

SIFILIS EM GESTANTE

Considerada uma infecção sexualmente transmissível, a sífilis pode ser transmitida por via hematogênica para o feto, podendo causar a sífilis congênita. No município de Palmeirais, o panorama da sífilis está exibido, na tabela 05, para a sífilis em gestante, conforme classificação clínica da doença.

TABELA 5 – Distribuição dos casos de sífilis em gestantes por classificação clínica. Palmeirais (2018-2021). 2022

CLASSIFICAÇÃO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Ing/Branco	1	-	-	-	01
Primária	1	1	-	2	04
TOTAL	02	01	-	02	05

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

O município de Palmeirais apresentou 2 casos de sífilis em gestante, sendo que o ano de 2018 e 2021 se manteve, com 2 casos. Verifica-se, ainda, que os ignorados ou em branco e sem classificação clínica registraram 1 caso. Isso reflete, diretamente, nas ações de pré-natal, tendo em vista que estas não estão sendo suficientes para reduzir os casos de sífilis em gestante.

CAPACIDADE INSTALADA

TABELA 6- DISTRIBUIÇÃO DE REDE FÍSICA

TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
Hospital Geral	01
Unidade Básica de Saúde	08
Clínica/Centro de Especialidade	01
Unidade Móvel terrestres	01
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT SOLADO)	02
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de urgência	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01
Central de Gestão em Saúde	01
Polo Academia de Saúde	01
TOTAL	17

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

O município possui gestão plena, e oferece a população serviços de Atenção Básica e de Média e Alta Complexidade por meio de 07 Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF e 24 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal – ESB, 01 Equipes Multiprofissionais, 01 Hospital Municipal, 01 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e 01 Academia da Saúde.

As Unidades de Saúde da Família - USF apresentam resolutividade dentro de suas ações básicas como é preconizado pelo Ministério da Saúde e trabalham com dois tipos de demanda:

Programada - onde são desenvolvidos os programas prioritários pelo Ministério da Saúde como: saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, do adulto e do idoso, vacinação, visita domiciliar e vigilância em saúde.

Livre/ Espontânea - onde são incluídas as pessoas que estão necessitando de atendimento e que procuram o serviço espontaneamente.

A demanda programada acontece através da orientação e informação pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS à população adstrita, através de cronograma elaborado pela equipe. Já a demanda livre é atendida conforme demanda programada e dentro do horário de funcionamento das USF. Em caso de não atendimento no dia, a consulta é agendada para uma outra data. Nessa demanda são atendidas também as urgências/emergências, na qual são encaminhadas às unidades de referência.

Município desenvolve os seguintes programas e serviços:

- Programa de controle da hipertensão;
- Programa de controle da diabetes;
- Programa de eliminação da hanseníase;
- Programa de controle da tuberculose;
- Programa de atenção à saúde da Mulher;
- Programa de atenção à saúde da criança;
- Programa de atenção à saúde do Homem;
- Estratégia saúde da Família;
- Programa de agentes comunitários de saúde;
- Programa de saúde bucal;
- Procedimentos de enfermagem (curativos, injeções, inalações, retirada de pontos etc.);
- Visitas domiciliares;
- Controle de endemias;
- Vigilância sanitária
- Vigilância Epidemiológica;
- PSE;
- Equipe Multiprofissional;
- Programa nacional de imunização;
- Serviços de informação em saúde (SINASC, SINAN, SISVAN, SIM, E-SUS, SIAB, SIA/SUS etc.

REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

O Desenho da Rede de Atenção à Saúde proposto pela Gestão Estadual do SUS, foi esboçado de forma a articular as diferentes diretrizes técnicas e legais do Ministério da Saúde que orientam a constituição das Redes Temáticas de Atenção Saúde, bem como, de forma a compatibilizar os Pontos de Atenção à Saúde da Rede identificados e previstos no Plano Estadual, com a agregação macrorregional definida no PDR em vigência. O Plano, enquanto proposta da SES/PI, foi elaborado pela área técnica, apresentado aos gestores municipais em fóruns técnicos e legais – reuniões das CIR (Comissões Intergestores Regionais) e ali, submetido a análise, discussão com os Gestores Municipais incorporando, nesse processo, alterações, acréscimos e/ou sugestões apresentadas no processo integrado de planejamento ascendente.

Dessa forma, cumpre destacar que não se trata de um Plano acabado, concluído, mas sim, de uma Proposta Estadual que explicita e sintetiza as Diretrizes Gerais para implantação da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Piauí, com a definição dos Pontos de Atenção das Rede Temáticas, tais como: Atenção Obstétrica e Neonatal (REDE CEGONHA); Atenção Psicossocial (RAPS); Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); Cuidado às Doenças Crônicas (RCDC) com ênfase na Atenção Oncológica.

O município de Palmeirais faz parte da Macrorregião entre Rios, que é constituída por 30 municípios.

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD

- A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Piauí, conta com os seguintes serviços:
- Identificação e intervenção precoce de deficiências – PETN;
- Centros Especializados de Habilitação e Reabilitação – CER;
- Oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM);
- Atenção odontológica às pessoas com deficiência.
- Para o pleno funcionamento dessa rede, são estabelecidas as seguintes diretrizes:
- Promoção da equidade;
- Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;

Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular;

Desenvolvimento de ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase Pré, Peri e Pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

Ampliação da infraestrutura física e de equipamentos das unidades que integram a rede estadual de saúde.

No município, os dispositivos que fazem parte dessa rede são: 07 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 07 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal, 01 Equipes Multiprofissionais, 01 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), e 01 Hospital Municipal.

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial perpassa pela atenção básica, serviços de média complexidade, atenção de urgência e hospitalar, além das residências transitórias.

As principais diretrizes dessa rede são:

- Respeito aos direitos humanos;
- Promoção da equidade;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território;
- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Construção do projeto terapêutico singular.

A Atenção Psicossocial no estado do Piauí conta, atualmente com:

- 62 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 1 Hospital psiquiátrico (Areolino de Abreu);
- 1 Hospital de referência de atendimento para necessidade decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Hospital do Mocambinho);
- 05 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- 19 beneficiários com o Programa de Volta para Casa.

Como dispositivos dessa, o município conta com: 07 Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, 07 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal – ESB e 01 Hospital.

Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal (Rede Cegonha)

As Rede Cegonha, regida por sua Portaria MS 650, de 10/2011 define cada um dos seus componentes. Cabe ao gestor municipal definir a atividades, de forma a alcançar as ações preconizadas pela rede.

Os componentes que integram a Rede Cegonha são:

1) PRÉ-NATAL

- Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno;
- realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e, acesso aos resultados em tempo oportuno).

2) PARTO

- Suficiência de leitos obstétricos e neonatais-UTI, UCI e Canguru- de acordo com as necessidades regionais;
- Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas- "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal).

3) PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

- Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.

4) SISTEMA LOGÍSTICO-TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

- Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco, por meio do SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

O município conta com: 07 Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, 07 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal – ESB e 01 Hospital.

Rede de Cuidado às Doenças Crônicas (RCDC)

Essa rede deve promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões:

- Acolhimento
- Atenção centrada na pessoa e na família;
- Cuidados Continuados/Atenção Programada;
- Atenção multiprofissional;
- Projeto Terapêutico Singular;
- Regulação da Rede de Atenção;
- Apoio Matricial;
- Acompanhamento não presencial;
- Atendimento Coletivo;
- Autocuidado;
- Linhas de Cuidados e Diretrizes Clínicas;
- Estratificação de Risco;

SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.” (NR). O Fundo Municipal de Saúde de Floriano-PI Nonato tem a seguinte identificação:

➤ CNPJ DO FMS – 06554851/0001-62

➤ Gestor do FMS – Michelline da Silva Costa

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e Lei Complementar nº 141/2012 os valores arcados anualmente.

MUNICÍPIOS		ESTADOS		UNIÃO	
Desde 2000	Desde 2000	De 2000 a 2015	A partir de	2017	A partir de
2015			2018		
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 95/2016
15% Transferências	12% Transferências	Ano	Base RCL	Ano	Base RCL
Base: gasto ano anterior					
legais e		legais e		Valor	

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - A vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III – O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio são transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destina-se:

I - À manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde; e

II - Ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde são transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destina-se, exclusivamente, à:

I - Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;

II - Obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

II - Obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará, em seu sítio eletrônico, as informações sobre as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como:

I - Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde: a) Atenção Básica; b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS; e

II - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde: a) Atenção Básica b) Atenção Especializada c) Vigilância em Saúde; d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e e) Gestão do SUS.

Fontes de financiamento / Recursos Federais.

• Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Os recursos financeiros referentes a esse bloco são destinados à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços, conforme a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Os recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa corrente (custeio). No âmbito da Atenção Primária, esse bloco inclui, entre outros, os incentivos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho, Incentivo de Ações Estratégicas e Informatiza APS.

• Atenção Primária à Saúde O pagamento Atenção Básica foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 como Programa Previnde Brasil. 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 Previnde Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Agentes Comunitários de Saúde

O programa consiste em recursos financeiros destinados a estimular a organização da atenção básica em todos os municípios com a implantação de agentes comunitários. As ações que são financiadas com os recursos do programa estão centradas e práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Academia de saúde

Para estimular a manutenção do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e como ponto da Rede de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde prevê o repasse mensal de recurso de custeio para o financiamento das ações. Este recurso é repassado de forma regular, por meio de transferência fundo a fundo, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo, às Secretarias Municipais de Saúde e à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Tal repasse, no entanto, consiste em um incentivo, devendo o Programa contar também com financiamento dos estados/Distrito Federal e municípios.

Programa de Informatização da APS

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde.

A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária à Saúde observará o valor máximo, por Município, de até 100% (cem por cento) da soma do valor total repassado ao Município e ao Distrito Federal no exercício de 2020.

A não observância dos requisitos e limite previstos configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

Os recursos serão aplicados na manutenção de unidades de atenção básica à saúde, para desenvolvimento de ações e serviços relacionados à atenção primária, e, especialmente, nas ações que contribuam para o alcance de desempenho dos indicadores do Previnde Brasil, a exemplo de iniciativas como a contratação de serviços para informatização, e que custeiem a estrutura necessária para o alcance dos indicadores de desempenho.

Os Municípios, quando participantes de Consórcio Público Municipal de Saúde, poderão destinar os recursos oriundos de emenda parlamentar de incremento Piso da Atenção Primária à Saúde para a remuneração de produção de serviços vinculados ao respectivo consórcio.

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Atenção à Saúde da População para Procedimento no MAC

Recurso para financiar os procedimentos de média e de alta complexidade, conforme o atributo de nível de complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com a Portaria MS/SAS nº 224/2003 e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O recurso relativo ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Hospitalar e Ambulatorial.

Os recursos do incremento temporário da Média e Alta Complexidade são destinados à:

I - Manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser destinados para o conjunto de estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, limitados em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2020, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS; e

II - Manutenção de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, devendo ser destinados para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitados em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2020, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.

Assistência Farmacêutica

Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde

A assistência Farmacêutica Básica consiste em recursos financeiros e ações destinadas, exclusivamente, à aquisição de medicamentos básicos, contribuindo para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica à saúde.

As ações financiadas com esses recursos asseguram o fortalecimento de medicamentos básicos à população do país, dentro diversas propostas pela Política Nacional de Medicamentos.

- Vigilância em Saúde Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde
- Despesas Diversas

O programa refere-se a recursos financeiros repassados de forma regular e automática, com transferência mensais, destinadas às ações básicas de investigação epidemiológica e ambiental, de diagnóstico de risco, ações de controle,

eliminação, erradicação de agentes de agravos e danos à saúde individual e coletiva das populações estabelecidos na portaria nº MS/SVS-2663/2019.

São incentivos do programa as ações de controle de epidemiologias descentralizadas relativas às seguintes doenças: Malária, Leishmaniose, Esquistossomose, Febre Amarela, Dengue, Tracoma, Doença de Chagas, Peste, Filariose e Bócio (FNS BRASIL).

Recurso financeiro destinado para o desenvolvimento das ações e serviços de Vigilância em saúde.

Assistência Financeira Complementar aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Agentes de Combate às Endemias.

Recursos financeiros destinados para pagamento de profissionais que desenvolve ações e serviços de vigilância em saúde para promoção e prevenção de doenças.

Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios Execução Ações Vigilância Sanitária

O incentivo às ações básicas de vigilância sanitária está voltado para a modernização das ações de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como as atividades educacionais sobre vigilância sanitária.

- **Gestão do SUS**

Tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do SUS. É constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

- **Investimento**

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação são transferidos em conta-corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que deu origem ao recurso, e destinados exclusivamente:

I - à aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e,

III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. A maioria dos recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa de capital (investimento). Atualmente são transferidos por meio desse bloco recursos para estruturação da Atenção Primária, como construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas de Saúde Fluvial e polos do Programa Academia da Saúde, bem como recursos para aquisição de equipamentos.

Fontes de financiamento / Recursos Estaduais.

- Cofinanciamento Incremento financeiro do Tesouro Estadual para ajudar no custeio da atenção básica da saúde local, além de assegurar melhorias nas unidades de saúde (sobretudo, na assistência farmacêutica) e, especificamente naqueles que dispõem, nas despesas mensais com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Educação Permanente.

No tocante as ações assistenciais de saúde no Piauí, o atendimento às demandas manifestadas pela população é realizado por meio de uma rede de saúde que, embora regionalizada e hierarquizada por nível de complexidade crescente, não é suficiente para assegurar plena resolução das necessidades da população. A fragilidade no funcionamento dos sistemas locais/municipais de saúde, desarticulação e não integração das ações tem direcionado

para o município de Teresina os casos não resolvidos localmente, produzindo um estrangulamento nos serviços de saúde comprometendo, conseqüentemente, o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência prestada. O município de Palmeirais não apresenta serviços para atendimento da rede oncológica, sendo seus habitantes regulados para atendimento no Hospital São Marcos e Hospital Universitário, ambos em Teresina, capital do Estado.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Com relação à educação na saúde a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. É importante manter a realização periódica capacitação/qualificação dos profissionais, a fim de aprimorar o processo ensino-aprendizagem, porém também efetivar em todos os níveis de atenção à saúde um modelo de educação que proponha aos envolvidos à reflexão sobre suas práticas como estratégia para melhora da resolutividade nos serviços e ações da saúde.

Nesse sentido o apoio institucional tem sido adotado como ferramenta que promove um espaço coletivo de articulação entre gestão e cuidado visando inovar o fazer, o planejamento, a supervisão e avaliação em saúde, para fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, significar conceitos e tecnologias estimulando a autonomia dos sujeitos.

A educação permanente e continuada, embora seja muito importante para crescimento em conhecimento e resolutividade dos profissionais, no município está em fase de elaboração e implementação, embora o município participe de todas as capacitações promovidas pelo governo estadual.

Em relação a Gestão do Trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo controle e avaliação de todos os profissionais concursados e contratados, a estrutura de gestão do trabalho vem sendo implementada de forma contínua, onde a maioria dos servidores são concursados. O município de Palmeirais – PI possui Plano de Cargos Carreira e Salários.

Quanto à gestão do Trabalho temos o seguinte quadro funcional por categoria e vínculo empregatício e carga horária:

Ocupações em geral	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	48
ASSISTENTE SOCIAL	2
Assistente Social	2
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	1
Farmacêutico	1
CLÍNICO GERAL	1
Médico Clínico	1
ENFERMEIRO	19
Enfermeiro	13
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	6
FISIOTERAPEUTA	5
Fisioterapeuta geral	5
FONOAUDIÓLOGO	2
Fonoaudiólogo	2
MÉDICO DE FAMÍLIA	2

Médico da estratégia de Saúde da Família	2
NUTRICIONISTA	2
Nutricionista	2
ODONTÓLOGO	9
Cirurgião dentista - clínico geral	3
Cirurgião dentista - odontologia para pacientes co	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	5
PSICÓLOGO	2
Psicólogo Clínico	2
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	3
Médico veterinário	2
BioMédico	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	36
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	5
Auxiliar de Enfermagem	4
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	27
Técnico de enfermagem	21
Técnico de enfermagem de saúde da família	6
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	2
Técnico em saúde bucal	2
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	2
Técnico em radiologia e imagenologia	2
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	69
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	37
Agente comunitário de saúde	37
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	32
PESSOAL ADMINISTRATIVO	32
ADMINISTRAÇÃO	11
Assistente tecnico administrativo	7
Atendente de ambulatorio ou clínica	1
Diretor de serviços de saude diretor cli	1
Gerente de serviços de saude administrado	2
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	21
Trabalhador de serviços de manutenção	21
Total	153

FONTE: CNES/2022.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal N° 035, de 16 de setembro de 1991, que se reúne mensalmente, em reuniões ordinárias, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Nessas reuniões Ordinárias, a Secretaria de Saúde apresenta as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente, onde são avaliados e fiscalizados os gastos realizados pelos Conselheiros.

Além disso, em 2021 foi realizado Audiências Públicas na Câmara Municipal com objetivo das prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população referente a cada quadrimestre do ano de 2021.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município e contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias. As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMBROS	REPRESENTANTES
Michelle da Silva Costa (Titular)	Sec. Saúde
Francileia Oliveira Xavier (Titular)	Igreja Evangélica
AnA Cristina (Suplente)	Igreja Evangélica
Margarida Pereira da Costa (Titular)	Igreja Católica
Antonio Luiz Lopes Ribeiro (Suplente)	Igreja Católica
Isabel Santana Alves Ribeiro (Titular)	Sindicato dos trabalhadores Rurais
Elisângela Pereira Feitosa (Suplente)	Sindicato dos trabalhadores Rurais
Josmara Oliveira Lima (Titular)	Sec. Saúde
Alexsandra Melo de Lima (Suplente)	Sec. Saúde
Adelino Barbosa R. Neto (Titular)	Vigilância Sanitária
Luzia de Maria (Suplente)	Vigilância Sanitária
Licelene da Silva Grajero (Titular)	Hospital Municipal Aristides Saraiva Almeida
Teresinha	Hospital Municipal Aristides Saraiva Almeida
Cleydimara Rodrigues Campos (Titular)	Sec. Assistente Social
Alcione de Oliveira Machado (Suplente)	Sec. Assistente Social

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA PLENÁRIA DE SAÚDE

Com o objetivo de instituir metas mensuráveis e factíveis para o quadriênio 2022-2025 o processo de formulação do Plano Municipal teve seus fundamentos através da participação de todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e entidades de classe, bem como, foram convidadas a população de uma forma geral, para discutir a situação de saúde do município e elaborar objetivos, metas e propostas para a resolução de problemas e aprimorar o serviço com ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática.

Tal processo está pautado na Lei Complementar nº 141, Seção I: Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde, Art. 31, parágrafo único, cujo versa que ambas serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

Sendo assim, o processo de elaboração do plano compreende três momentos: A Plenária Municipal de Saúde Mental, realizada no dia 26 de janeiro de 2022, a Plenária Municipal de Saúde, realizada no dia 26 de maio de 2022, e a Priorização das propostas desses eventos. Tais propostas encontram-se devidamente compatibilizadas às diretrizes e objetivos a seguir descritas:
Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e Atenção Especializada.

Objetivo 1.1 Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Cadastrar 100% nas estimativas de cada unidade federada constante no PREVINE BRASIL.	Proporção da população coberta pelas ESF.	100%	100%	100%	100%
Realizar 90% de cobertura anual do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do Auxílio Brasil.	Proporção de famílias acompanhadas das condicionalidades do programa bolsa família em relação em relação ao total de famílias beneficiadas	90%	90%	90%	90
Aumentar em 100% cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Proporção da população coberta pelas equipes saúde bucal.	100%	100%	100%	100%

Reestruturar 07 UBS.	Número de Unidades de saúdes restruturadas.	03 REFOR MA	03	0	0
Construir 01 UBS, reformar, ampliar e equipar as UBS Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades de básicas saúdes construídas, reformadas, ampliadas e equipadas.	00	01	0	00
Promover a adesão em 100% das escolas públicas no Programa Saúde na Escola.	Proporção de escolas com adesão ao PSE.	100%	100%		
Manter em 100% cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.	Proporção da população coberta pelas equipes saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a Atenção Básica para atendimento aos usuários nos mais diversos serviços.	Percentual de atendimento aos usuários.	100%	100%	100%	100%
Promover o tratamento e acompanhamento dos casos confirmados de COVID-19 em tempo oportuno.	Percentual de pessoas com COVID-19 confirmadas e acompanhadas.	100%	100%	100%	100%
Estender os horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.	Proporção de UBS com atendimentos estendidos.	20%	20%	20%	20%
Ativar as atividades da academias de saúde.	Proporção de UBS com ações integradas com as comunidades escolares	100%	100%	100%	100%
Reduzir internações por causas sensíveis à atenção básica (linha de base 2021 9,2%).	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.				

Objetivo 1.2 Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Manter e aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	10%	10%	10%	10%

complexidade e consulta com especialista selecionada para população residente e pactuada	e população residente				
Qualificações de todos os profissionais da APS e Hospital sobre Urgência e Emergência;	Propor aos profissionais da APS e Hospital sobre Urgência e Emergência qualificação na assistência a população.	0%	10%		
Manter em funcionamento permanente as cirurgias eletivas no hospital;	Razão de diminuir a fila de espera na lista de cirurgias eletivas.	0%	20%	20%	20%

META

INDICADOR

PERÍODO

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Manter os serviços do SAMU do município.	Nº de SAMU mantido	01	01	01	01
Ampliar e reformar o Hospital Municipal;	Propor instalações adequadas que atenda a população	01	0	0	0
Implantar ou conveniar serviços de exames de bioquímica, citologia e de imagem no próprio município;	Razão de garantir acesso e intervenção ao tratamento em tempo oportuno.	10%	10%	10%	10%
Ampliar 20 % o número de pessoas assistidas	Proporção de pessoas acidentadas assistidas	10%	20%	20%	20%

em hospitais quando acidentadas	em hospitais em relação ao total de pessoas acidentadas				
---------------------------------	---	--	--	--	--

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Ampliar em 0,70 anualmente a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,76	0,80	0,85	0,85
Ampliar anualmente em 0,50 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,50	0,50	0,60	0,60

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Aumentar 90% proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	60%	60%	90%	90%
Realizar no mínimo dois testes de sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS.	Número de gestantes usuárias do SUS com no mínimo dois testes de Sífilis	100%	100%	100%	100%

Reduzir a zero número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos	0	0	0	0
Reduzir em 3 a mortalidade infantil	Número de óbitos infantis	0	0	0	0
Investigar 100% óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de MIF investigados	90%	90%	90%	90%
Reduzir a zero incidência de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita	0	0	0	0

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Implantar e/ou implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% unidades de Atenção Básica Sanitários	Proporção de UBS com apoio matricial implantado e/ou implementado	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter equipe da AMENT no município	Número de equipe implantada	0	1	1	1
Desenvolver ações educativas em saúde mental.	Número de ações educativas em saúde mental realizadas.	12	12	12	12

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao idoso e aos portadores de doenças crônicas.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2022	2024	2025
Capacitar 100% profissionais da Estratégia de Saúde	Proporção de profissionais da estratégia saúde da	80%		100%	100%

da Família para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso.	família capacitados para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso.		100%		
Realizar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Proporção de exames citopatológicos realizados na faixa-etária preconizada.	40	40	40	40
Ampliar a razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de mamografias de rastreamento realizadas.	0,50	0,50	0,50	0,50

Diretriz 6 – Fortalecimento estruturação e aperfeiçoamento da vigilância em saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e Municipal, visando a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e outros agravos.

Objetivo 6.1. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Alcançar, 95% das coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança menores de dois anos	Proporção de crianças menores de dois anos imunizadas com vacinas do calendário básico	95%	95%	95%	95%
Aumentar em 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85%	85%	85%	85%
Garantir a realização de exames anti-HIV A 100% casos novos de tuberculose.	Proporção casos novos de tuberculose com realização de exames anti-HIV realizados	100%	100%	100%	100%
Ampliar a cobertura vacinal com a tetravalente em menores de um ano de idade, passando de	Proporção de crianças menores de um ano de idade vacinada	95%	95%	95%	95%

48% para 95% de cobertura vacinal.	com vacina tetravalente				
Encerrar 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de doenças compulsórias imediatas (DNCI) encerradas no SINAN até 60 dias a partir da notificação.	90%	90%	90%	90%
Implantar as notificações de doenças ou agravos relacionadas ao trabalho em 100% dos serviços de saúde	Proporção de unidades de saúde com o serviço de notificações de doenças relacionadas ao trabalho implantado	100%	100%	100%	100%
Curar 100% os casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase	100%	100%	100%	100%
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	100%	100%	100%	100%
Reduzir a zero o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Número de óbitos por leishmaniose visceral	0	0	0	0
Vacinar no mínimo 80% de cães e 70 % de gatos nas campanhas	Proporção de cães e gatos vacinados contra a raiva	70%	70%	80%	80%
Reduzir a zero o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue	0	0	0	0
Realizar 80% de visitas domiciliares para controle da dengue.	Proporção de imóveis por ciclo com realização de no mínimo 80% dos imóveis	80%	80%	80%	80%

	inspecionados para controle do <i>Aedes</i>				
Alimentar o sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) com famílias acompanhadas para o programa bolsa família	Proporção de famílias acompanhadas para as condicionalidades do bolsa família	85%	85%	85%	85%

Objetivo 6.2 . Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito e demais arboviroses, raiva, doença de Chagas e leishmaniose.

. META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Realizar seis ciclos com inspeção predial em no mínimo 80% dos imóveis programados.	Número de ciclos realizados em imóveis inspecionados para o controle da infestação vetorial pelo mosquito <i>Aedes</i> .	06	06	06	06
Manter a infestação vetorial do mosquito <i>Aedes</i> inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRAA-LIA).	Proporção de imóveis infestados em relação aos pesquisados.	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%
Manter a taxa de óbitos por dengue igual a zero, em número absoluto.	Número de óbitos por arboviroses	0	0	0	0
Realizar a campanha antirrábica animal em 100% no município.	Percentual de cobertura da campanha.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.3. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025

Realizar, no mínimo, 70% das ações de Vigilância Sanitária: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; (IV) atividades educativas para população; (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas.	>70%	>70%	>70%	>70%
Ampliar para 100% a análise de amostras de água para consumo humano, conforme os parâmetros: coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Percentual de amostras de água analisadas.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos casos de violência suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.	Percentual de casos analisados.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.4 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Ampliar para 100% proporção de coleta análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de amostras de água para consumo humano analisadas quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em relação à meta estimada			100%	100%
		100%	100%		

Diretriz 7 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 7.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do Município.	Número de farmácia central do município com o sistema HÓRUS implantado e mantido.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.2 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Estruturar a assistência farmacêutica	Número de centrais de abastecimento farmacêutico estruturadas	100%	100%	100%	100%
Ampliar o elenco de medicamento básico distribuído no SUS	Proporção de medicamentos básicos com oferta ampliada	100%	100%	100%	100%

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

Objetivo 8.1 – Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Implantar e manter Núcleo de Educação Permanente.	Número de núcleo de educação permanente implantado e mantido.	01	01	01	01
Promover ações de educação permanente sobre saúde mental para todos os profissionais	Proporção de profissionais de saúde com educação permanente.	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações educativas com a população, nos mais diversos temas, incluindo saúde mental.	Número de ações desenvolvidas	06	06	06	06
Capacitar as Equipes de saúde da Família	Proporção de ESF capacitadas	100%	100%	100%	100%

Diretriz 7: Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

Objetivo 7.1. Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Garantir equipamentos e insumos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde.	Proporção de UBS com equipamentos e insumos suficientes para seu pleno funcionamento adquiridos.	100%	100%	100%	100%
Construir 01 pontos (postos) de atendimento nas áreas prioritárias.	Número de postos construídos.	00	01	00	00
Reformar e ou ampliar Unidades Básicas de Saúde do município.	Proporção de UBS reformadas e ou ampliadas.	60%	70%	70%	80%
Garantir e ampliar os repasses financeiros para os serviços de saúde mental.	Percentual de repasses financeiros garantidos e ampliados.	10%	10%	10%	10%
Garantir manutenção contínua e em tempo hábil dos equipamentos dos serviços de saúde.	Proporção de equipamentos com manutenção realizada.	100%	100%	100%	100%
Adquirir 4 transportes para os serviços de saúde.	Número de veículos adquiridos.	01	01	01	01
Contratualizar mais 02(dois) laboratórios para análises clínicas.	Número de laboratórios contratualizados.	01	01	00	00
Contratar profissionais especialistas (cardiologista, psiquiatra e pediatra) para atender as demandas.	Proporção de profissionais especialista contratados para atender a necessidade.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.2 . Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2022	2023	2024	2025
Manter ações de fiscalização do CMS para garantir a oferta dos serviços de saúde mental.	Número de ações de fiscalização do CMS.	12	12	12	12
Garantir a estruturação e funcionamento do CMS.	Número de CMS com estrutura adequada e funcionando.	01	01	01	01
Implantar o Serviço de Ouvidoria no município.	Número de serviço municipal de auditoria implantado e mantido.	01	01	01	01

PALMEIRAIS

COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA EM 27.05.2022 E DA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA EM 26.11.2021 COM PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO: COMUNICAÇÃO, PROMOÇÃO À SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE E VIGILÂNCIAS.

Implementar, em todos os serviços da rede, ficha de Referência e Contra Referência, objetivando a melhor comunicação dos diferentes setores dentro das redes de atenção;

Disponibilizar uma ambulância e motorista 24h para a população das comunidades distantes (zona rural);

Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com a implantação de programas como o “Saber Saúde” (forma profissionais de educação e saúde para trabalharem conteúdos relacionados à saúde e prevenção do tabagismo dentro das escolas, sobre IST’s, Suicídio) nas escolas e Unidades Básicas de Saúde;

Garantir transporte exclusivo destinado a visitas da Atenção Básica;

Assegurar a compra e aquisição de medicamentos e insumos para hipertensos e diabéticos do município;

Capacitar às equipes de toda Rede de Saúde Municipal para realizar acolhimento humanizado e resolutivo;

Garantir a contrapartida para formação e educação permanente aos profissionais dos serviços de saúde, assim como investimentos na melhoria dos serviços de saúde equipamentos/estruturação;

Criar e implementar núcleo de prevenção, identificação e enfrentamento à violência e abuso sexual de crianças e adolescentes, por meio de informação, capacitação e campanhas na Rede Escolar

Apresentar e aprovar os relatórios quadrimestrais de gestão, o Relatório Anual de Saúde conforme lei 141/2012, seguindo prazos e investimento de no mínimo 15% de recursos próprios em saúde;

Apresentar e aprovar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde;

Ampliar o investimento federal em saúde pública para 10% das receitas;

Aprovar o Plano de Cargos, Carreira e salários dos profissionais da saúde, com ênfase na insalubridade dos profissionais da saúde;

Qualificar os conselheiros de saúde e condições de trabalho do Conselho de Saúde, garantindo as reuniões mensais e os objetivos do conselho;

Avaliar a produção quadrimestral das ESF e outros serviços da saúde, aprovando os relatórios de gestão.

Assegurar uma Atenção Básica resolutiva, com base na valorização profissional, adequadas condições de trabalho, incentivo financeiro garantido, implementação das ações e educação permanente;

Construir uma Unidade Básica de Saúde na zona rural;

Garantir dois transportes destinado a visitas da Atenção Básica, vigilância em saúde e a equipe multiprofissional;

Avaliar quadrimestral o impacto da APS e MAC na população, com divulgação de relatórios de produção;

Manter a equipe de saúde multidisciplinar e assegurar investimentos, a educação permanente e o processo de trabalho em saúde;

Implantar o teto máximo de ACS e e-SF para alcançar 100% das áreas descobertas;

Definir o georeferenciamento da Atenção Básica, definindo população sob responsabilidade de cada unidade básica de saúde e dos ACS;

Descentralização dos atendimentos da Equipe Multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde e no âmbito domiciliar;

Implementar e assegurar a referência e contra referência na APS e MAC, com uma reunião mensal entre as equipes;

Assegurar a execução do Programa Previne Brasil – Pagamento por desempenho, conforme lei municipal aprovada e percentual pago por notas e indicadores individuais;

Assegurar as ações do Núcleo de Educação Permanente no Município;

Garantir o custeio e atividades da academia da Saúde;

Implantar na APS o Núcleo de Apoio a terceira idade;

Descentralizar todas as ações de APS de prevenção e promoção da saúde para a zona rural;

Qualificações de todos os profissionais da APS e Hospital sobre Urgência e Emergência;

Manter atendimento de especialistas;

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, na elaboração do Plano de Saúde deve ser definido o processo de monitoramento e avaliação deste.

A avaliação do Plano, no final da sua vigência, assim como no monitoramento (anual), deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidas quando da sua elaboração. O monitoramento do SUS é o acompanhamento dos compromissos (objetivos, metas, ações e indicadores), explicitados nos Instrumentos Básicos do Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) e nos pactos firmados entre os entes federativos.

Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas. Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas.

Desta forma o monitoramento mostra-se como importante estratégia no processo de avaliação, com registros sistemáticos (anuais), com relação ao alcance das metas propostas, podendo indicar mudanças de rumo, com inclusão de novas ações, nas Programações Anuais de Saúde.

Reforça-se que o Relatório de Gestão como principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, cabendo assim, revisá-lo anualmente.

Sendo assim, o monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento que subsidia a gestão com informações simples e em quantidade adequada para a tomada de decisão e com periodicidade que permita reação no desempenho do Plano dentro de um ciclo de execução.

A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

Desta forma, o monitoramento e a avaliação são práticas importantes na busca de melhorias da qualidade das ações e serviços de saúde, devendo retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes estratégicos necessários fundamentando a tomada de decisão.

Busca-se então, essencialmente, induzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.

CONCLUSÃO

O Plano de saúde do município de Palmeiras-PI tem como objetivo principal a construção de uma consciência administrativa que vise a melhoria da qualidade de vida, bem como elaborar estratégias e melhoria das condições de trabalho para garantir uma melhor condição de vida e de saúde à população.

Para que as propostas e objetivos sejam desenvolvidos e alcançados se faz necessário que a administração municipal incorpore o plano dentro do seu planejamento anual, fortalecendo assim o processo de municipalização, intersetoriabilidade e descentralização das ações, necessárias em todo processo administrativo que procura priorizar o pensamento coletivo.

O Plano nos ajudou a repensar sobre como está o funcionamento da saúde municipal, através dos problemas elencados e assim poderemos elaborar propostas para a resolução destes de forma organizada e com a participação de todos os profissionais de saúde e dos representantes da população do município.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Rua Três Poderes, S/N – Centro
CNPJ: 01.717.105/0001-29



ANEXOS

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – PPA
2022- 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRAS
RUA VENANCIO BORGES
06554851/0001-62

Page 1 of 2

Tabela XIII - Síntese das Ações por Função e SubFunção - (PPA Inicial)

Função: 10		Saúde									
SubFunção: 301		Atenção Básica									
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025	
3	0013	020602	2065	601	02	4	55.500,00	61.605,00	68.382,00	75.904,00	
3	0013	020602	2065	631	02	3	20.000,00	22.200,00	24.642,00	27.353,00	
3	0013	020602	2065	600	02	4	111.000,00	123.210,00	136.763,00	151.807,00	
3	0013	020602	2065	600	02	3	1.904.839,00	2.114.371,00	2.346.952,00	2.605.117,00	
3	0013	020602	2065	500	00	4	17.760,00	19.714,00	21.882,00	24.289,00	
3	0013	020602	2065	632	02	3	10.000,00	11.100,00	12.321,00	13.676,00	
3	0013	020602	2065	659	02	3	1.000,00	1.110,00	1.232,00	1.368,00	
3	0013	020602	2067	500	00	3	108.780,00	120.746,00	134.028,00	148.771,00	
3	0013	020602	2067	600	02	3	62.160,00	68.998,00	76.587,00	85.012,00	
3	0013	020602	2065	500	00	3	2.832.505,00	3.144.081,00	3.489.929,00	3.873.822,00	
3	0013	020602	1039	632	02	4	65.000,00	72.150,00	80.087,00	88.896,00	
3	0013	020602	1039	631	02	4	80.000,00	88.800,00	98.568,00	109.410,00	
3	0013	020602	1039	601	02	4	61.200,00	67.932,00	75.405,00	83.699,00	
3	0013	020602	1039	500	00	4	5.550,00	6.161,00	6.838,00	7.590,00	
3	0013	020602	1003	601	02	4	33.300,00	36.963,00	41.029,00	45.542,00	
1	0013	020601	2063	749	02	3	111.000,00	123.210,00	136.763,00	151.807,00	
1	0013	020601	2063	500	00	4	5.550,00	6.161,00	6.838,00	7.590,00	
1	0013	020601	2063	500	00	3	116.550,00	129.371,00	143.601,00	159.397,00	
3	0013	020602	2131	621	02	3	189.980,00	210.878,00	234.074,00	259.823,00	
3	0013	020602	2133	600	02	4	50.000,00	55.500,00	61.605,00	68.382,00	
3	0013	020602	2133	600	02	3	410.000,00	455.100,00	505.161,00	560.729,00	
3	0013	020602	2095	600	02	3	304.440,00	337.928,00	375.101,00	416.362,00	
3	0013	020602	2131	621	02	4	11.100,00	12.321,00	13.676,00	15.181,00	
3	0013	020602	2093	600	02	3	975.330,00	1.082.616,00	1.201.704,00	1.333.892,00	
3	0013	020602	2094	600	02	3	1.103.660,00	1.225.063,00	1.359.819,00	1.509.400,00	
3	0013	020602	2096	600	02	4	11.100,00	12.321,00	13.676,00	15.181,00	
3	0013	020602	2128	600	02	3	155.550,00	172.661,00	191.653,00	212.735,00	
3	0013	020602	2096	600	02	3	28.860,00	32.035,00	35.558,00	39.470,00	
Total SubFunção:							8.841.714,00	9.814.306,00	10.893.874,00	12.092.205,00	

SubFunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
6	0013	020603	2127	621	02	3	536.546,00	595.566,00	661.078,00	733.797,00
6	0013	020603	2127	500	00	4	11.100,00	12.321,00	13.676,00	15.181,00
6	0013	020603	2127	500	00	3	24.420,00	27.106,00	30.088,00	33.398,00
6	0013	020603	2127	621	02	4	16.650,00	18.482,00	20.514,00	22.771,00
3	0013	020602	2038	600	02	3	224.990,00	249.739,00	277.210,00	307.703,00
3	0013	020602	2038	600	02	4	5.550,00	6.161,00	6.838,00	7.590,00
Total SubFunção:							819.256,00	909.375,00	1.009.404,00	1.120.440,00

SubFunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico										
Entidade	Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025
3	0013	020602	2124	600	02	3	110.000,00	122.100,00	135.531,00	150.439,00
3	0013	020602	2132	621	02	4	5.550,00	6.161,00	6.838,00	7.590,00
3	0013	020602	2132	621	02	3	125.874,00	139.720,00	155.089,00	172.149,00
Total SubFunção:							241.424,00	267.981,00	297.458,00	330.178,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRAS
RUA VENANCIO BORGES
06554851/0001-62

Page 2 of 2

Tabela XIII - Síntese das Ações por Função e SubFunção - (PPA Inicial)

Função: 10 Saúde										
SubFunção: 304 Vigilância Sanitária										
Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025	
3	0013	020602	2070	600	02	3	28.527,00	31.665,00	35.148,00	39.014,00
3	0013	020602	2070	500	00	3	2.553,00	2.834,00	3.146,00	3.492,00
Total SubFunção:							31.080,00	34.499,00	38.294,00	42.506,00
SubFunção: 305 Vigilância Epidemiológica										
Entidade Programa	Unid.Orçam.	ProjAtiv	FonGrupo	FonCódigo	Categoria	2022	2023	2024	2025	
3	0013	020602	2068	600	02	3	235.061,00	260.918,00	289.619,00	321.477,00
3	0013	020602	2068	500	00	3	71.151,00	78.978,00	87.665,00	97.308,00
Total SubFunção:							306.212,00	339.896,00	377.284,00	418.785,00
Total Função:							10.239.686,00	11.366.057,00	12.616.314,00	14.004.114,00