

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **GESTÃO 2022 A 2025**

### **SÃO LOURENÇO DO PIAUÍ - PI**

PREFEITO MUNICIPAL  
**BIRACI DAMASCENO RIBEIRO**

VICE-PREFEITO  
**VALDECI PAES DE CASTRO**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**JUÇARA DAMASCENO RIBEIRO PALMEIRA**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Praça Carlino Santana Ribeiro, S/N – Centro  
CEP: 64778-000 – São Lourenço do Piauí -PI  
CNPJ - 02.765.390/0001-16

**EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022- 2025**

## **SUMÁRIO**

- 1 IDENTIFICAÇÃO**
- 2 APRESENTAÇÃO**
- 3 ANÁLISE SITUACIONAL**
  - 3.1 Condições sócio sanitárias
    - 3.1.1 Aspectos políticos e culturais
    - 3.1.2 Perfil demográfico
    - 3.1.3 Condições ambientais
    - 3.1.4 Condições Socioeconômicas
    - 3.1.5 Perfil Epidemiológico
  - 3.2 Estrutura do Sistema de Saúde
  - 3.3 Rede de atenção à saúde
  - 3.4 Apoio Logístico e à Gestão
  - 3.5 Situação Orçamentária e Financeira
  - 3.6 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
  - 3.7 Participação e Controle Social
  - 3.8 Relações Interfederativas
  - 3.9 Descrição do desempenho dos indicadores do SISPACTO e do PREVINE BRASIL no Município
- 4 RELAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**
- 5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES**
- 6 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA VIGÊNCIA 2022 A 2025**
- 7 COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022 A 2025**
- 8 SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

## **1 IDENTIFICAÇÃO**

### **PREFEITO MUNICIPAL**

NOME: BIRACI DAMASCENO RIBEIRO  
DATA DA POSSE: 01/01/2021  
CNPJ-41.522.095/0001-90

### **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

NOME: JUÇARA DAMASCENO RIBEIRO PALMEIRA  
DATA DE POSSE: 16/03/2022  
CNPJ: - 02.765.390/0001-16

### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS - Lei nº 007, de 20/11/2001  
CNPJ DO FMS – 12.018.780/0001-86  
GESTOR DO FMS: JUÇARA DAMASCENO RIBEIRO PALMEIRA

### **CONSELHOS MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO CMS  
LEI Nº 003/97 26/03/1997  
SEGMENTO: PODER PÚBLICO  
DATA DA ÚLTIMA RENOVAÇÃO REALIZADA EM 12/02/2021

### **CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DATA DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA DE SAÚDE – 01/02/2021  
DATA DA CONFERÊNCIA PARA REFERENDAR AS DIRETRIZES PARA O  
PLANO 2022 A 2025: 01/02/2021

### **PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS.**

O MUNICÍPIO POSSUI PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS (PCCS)?  
– NÃO

### **REGIONALIZAÇÃO**

REGIÃO DE SAÚDE: TERRITÓRIO SERRA DA CAPIVARA

## LISTA DE SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Assistência Psicossocial
<b>CAPS AD</b>	Centro de Assistência Psicossocial Álcool e outras Drogas
<b>CDI</b>	Centro de Diagnose por Imagem
<b>CMS</b>	Conselho Municipal de Saúde
<b>COSEMS</b>	Conselho das Secretárias Municipais
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
<b>COAP</b>	Contrato Organizativo de Ação Pública
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento em Aids
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DGMP</b>	DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>ESB</b>	Equipes de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>FAE</b>	Fração Assistencial Especializada
<b>FAEC</b>	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
<b>FES</b>	Fundo Estadual de Saúde
<b>FNS</b>	Fundo Nacional de Saúde
<b>FMS</b>	Fundo Municipal de Saúde
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>HMU</b>	Hospital Municipal de Unai
<b>LDO</b>	Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	Lei Orçamentária Anual
<b>MIF</b>	Mulheres em Idade Fértil
<b>PA</b>	Pronto Atendimento
<b>PAB</b>	Piso de Atenção Básica
<b>PAC</b>	Pacto de metas 2013-2017
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>PAS</b>	Programação Anual de Saúde
<b>PBF</b>	Programa Bolsa Família
<b>PM</b>	Prefeitura municipal
<b>PMS</b>	Plano Municipal de Saúde

<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RENAST</b>	Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador
<b>RREO</b>	Relatório Resumido de Execução Orçamentária
<b>SAE</b>	Serviço de Assistência Especializada
<b>SAME</b>	Serviço de Atenção Médica Especializada
<b>SAMU</b>	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SESAPI</b>	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí
<b>SIA-SUS</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
<b>SIACS</b>	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
<b>SIH-SUS</b>	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TC</b>	Tomografia Computadorizada
<b>TFD</b>	Tratamento Fora do Domicílio
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UTI NEONATAL</b>	Unidade de Terapia Intensiva para recém-nascidos
<b>VISA</b>	Vigilância em Saúde
<b>VISAN</b>	Vigilância Sanitária

## **2 APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde do município de São Lourenço do Piauí, município pertencente ao estado do Piauí, para o quadriênio 2022 a 2025 é um instrumento legal, sua construção baseada nos instrumentos legais: Lei nº 8.080/90, Lei 8.142, /1990, Lei Orgânica do Município - LOA sendo compatibilizado com o Plano Plurianual - PPA e a Leis de Diretrizes Orçamentárias - LDO e obedece a portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

As diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde e o pacto dos indicadores de saúde junto às esferas federal e estadual norteiam as ações de saúde do município de São Lourenço do Piauí - PI.

Este Plano elaborado conjuntamente, por profissionais da saúde e por representantes do Conselho Municipal de Saúde - CMS, corresponde ao biênio 2022-2025. Para melhor compreensão o mesmo foi dividido em três partes, contendo na primeira as características demográficas e sociais, a análise situacional da saúde no município e a produção de serviços de saúde, a segunda apresenta as prioridades, metas e estratégias estabelecidas pela gestão e a terceira apresentando os recursos orçamentários, com as metas físicas e financeiras.

A realização da VII Conferência Municipal de Saúde em 01 de fevereiro de 2022, garantiu a efetiva participação social, embasando o planejamento das ações. A Conferência Municipal de Saúde foi integrada com a I Conferência Municipal de Saúde Mental, tendo como temas, respectivamente: “Garantia de Saúde de qualidade em todos os níveis de atenção” e “A política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”. A conferência teve como objetivos: avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de



saúde para embasar a construção das diretrizes do Plano Municipal de Saúde de São Lourenço do Piauí do período de 2022 a 2025.

As discussões sobre o Pacto pela Saúde, com os membros do Conselho Municipal de Saúde e equipes técnico-administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, analisando as competências e responsabilidades assumidas pelo gestor municipal, permitiram a apropriação dos fundamentos do Pacto pela Saúde como “Política de Estado” para qualificação e consolidação do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo, que atenda à política de saúde do município. Observa-se a preocupação da atual gestão de estabelecer metas condizentes e factíveis, elaboradas na perspectiva da gestão participativa, através de trabalho integrado – Conferência, Pacto pela Saúde e Plano Municipal de Saúde – embasando a formalização dos eixos prioritários, construídos com a participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento, diretores e coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde atendendo ao princípio da transparência das ações na administração pública.

### **3 ANÁLISE SITUACIONAL**

#### **3.1 Condições Sócio Sanitárias**

##### **3.1.1 Aspectos políticos e culturais**

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de São Lourenço do Piauí, em 1989, regulamentado pela Lei Estadual nº 4477, de 29-04-1992, desmembrado de São Raimundo Nonato e configurado como município em 01-01-1993.

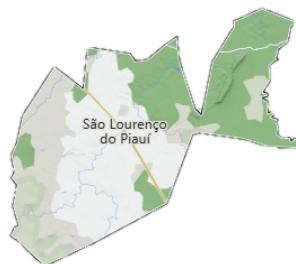
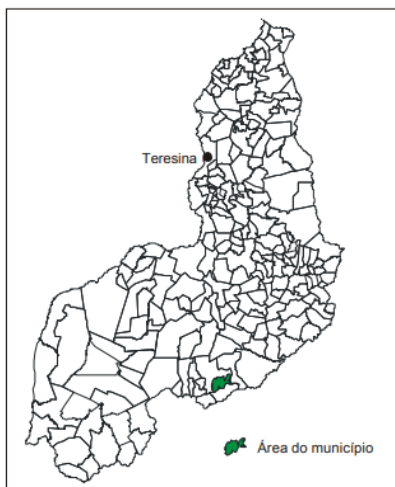


Figura: Mapa de São Lourenço do Piauí



Fonte: IBGE

Hábitos de vida, comportamentos, desejos, interesses e necessidades da população, manifestações culturais.

O município de São Lourenço do Piauí foi criado em 29 de abril de 1992, por desmembramento de São Raimundo Nonato, tendo como primeiro prefeito Salvador de Matos Ribeiro. São Lourenço é o padroeiro do município, sendo realizada sua festa no mês de agosto (de 1º a 10 de agosto).

Junto a 17 outros municípios do estado, São Lourenço integra a região da Serra da Capivara, que junto ao Parque Nacional da Serra das Confusões, constitui a região turística do Polo das Origens no Piauí.

Reconhecido como Patrimônio Histórico e Cultural da Humanidade pela UNESCO, o Parque Nacional Serra da Capivara representa um dos mais importantes exemplares do patrimônio histórico-cultural do país

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

### 3.1.2 Perfil demográfico

População estimada: 4.581 habitantes (IBGE 2021)

População no último censo: 4.427 pessoas (2010)

Densidade demográfica: 6,58 habitantes/km<sup>2</sup> (2010)

**POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA (2021)**

Idade	São Lourenço do Piauí		
	Homens	Mulheres	TOTAL
<b>0 a 4 anos</b>	130	125	255
<b>5 a 9 anos</b>	139	128	267
<b>10 a 14 anos</b>	157	122	279
<b>15 a 19 anos</b>	193	128	321
<b>20 a 29 anos</b>	400	321	721
<b>30 a 39 anos</b>	394	343	737
<b>40 a 49 anos</b>	319	310	629
<b>50 a 59 anos</b>	291	274	565
<b>60 a 69 anos</b>	219	209	428
<b>70 a 79 anos</b>	119	129	248
<b>80 anos e mais</b>	48	83	131
<b>TOTAL</b>	<b>2.409</b>	<b>2.172</b>	<b>4.581</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/TABNET)

Analisando-se a população por sexo e faixa etária, observa-se a maioria da população é do sexo masculino, sendo a faixa etária mais populosa corresponde a de 20 a 59 anos. Os dados mostram que a população feminina é menor, fato expressivo principalmente na faixa etária de 50 a 79 anos, tendo aumento na faixa etária de 80 anos e mais, logo, medidas devem ser tomadas no que diz

respeito a saúde da mulher, visando melhorar a qualidade e expectativa de vida desse público.

### 3.1.3. Condições ambientais

#### Território e Ambiente

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, São Lourenço do Piauí - PI em 2021 possui uma extensão territorial (área): 673.822 km<sup>2</sup>.

O município de São Lourenço do Piauí, apresenta 0.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 43,5% 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, 190 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5530 de 5570, 4381 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

São Lourenço do Piauí tem como Unidade Federativa o Estado do Piauí. Localizada na Mesorregião – Sudoeste Piauiense, atual Macrorregião dos Semiáridos Piauiense e Microrregião de São Raimundo Nonato e pertencendo ao Território Serra da Capivara.

Municípios Limítrofes: Ao Norte com o município de São Raimundo Nonato, ao Sul com Fartura do Piauí e Dirceu Arcoverde, a Leste com Coronel José Dias, ao Oeste com São Raimundo Nonato.

Com uma distância até a Capital, Teresina, de 550 km, situado a 346 metros de altitude do nível do mar, São Lourenço do Piauí tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 09° 10' 09" Sul, Longitude: 42° 32' 41" Oeste.

Em relação a coleta de lixo e limpeza pública, a Prefeitura de São Lourenço do Piauí, por meio da Secretaria de infraestrutura, informa a população lourenciana, a relação de locais e horários de coleta diária de lixo domiciliar,

realizada de forma apropriada na zona urbana sob responsabilidade da Prefeitura Municipal de São Lourenço do Piauí, que faz a coleta diariamente de forma sistematizada e periódica em toda a zona urbana da cidade. A programação e horários da coleta estão disponibilizados no site oficial da prefeitura a saber: <https://saoulourencodopiauui.pi.gov.br/>. O município não dispõe de aterro sanitário.

Quanto a energia elétrica existe disponibilidade em todo o município e atente toda população a contento.

### Características Morfoclimáticas

O município pertence a mesorregião climática do semiárido piauiense. Estando a uma altitude média de 346 metros acima do nível do mar, fazendo parte da região do alto vale do Rio Canindé, afluente do Rio Parnaíba.

Apresenta um clima semiárido tropical com temperaturas mínimas de 18 °C e máximas de 36 °C, com clima semiárido, quente e seco. O mês que registra as menores temperaturas no município é julho, enquanto que o mais quente é setembro.

A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Continental e varia com isoietas anuais em torno de 500 mm, que geralmente se distribuem entre os trimestres janeiro-fevereiro-março e dezembro-janeiro-fevereiro, sendo esses meses mais chuvosos.

O bioma predominante no município é a caatinga.

Para um efetivo gerenciamento dos recursos hídricos, principalmente num contexto emergencial, como é o caso das secas, merece atenção a utilização das fontes de abastecimento de água subterrânea, pois esse recurso pode tornar-se significativo no suprimento hídrico da população e dos rebanhos. Neste sentido, um fato importante é o conhecimento generalizado, em todos os setores, tanto do número, quanto da situação das captações existentes.

Os recursos hídricos superficiais gerados no estado do Piauí estão representados pela bacia hidrográfica do rio Parnaíba, a mais extensa dentre as 25 bacias da Vertente Nordeste, ocupando uma área de 330.285 km<sup>2</sup>, o

equivalente a 3,9% do território nacional e abrange o estado do Piauí e parte do Maranhão e do Ceará. O rio Parnaíba possui 1.400 quilômetros de extensão e a maioria dos afluentes localizados a jusante de Teresina são perenes e supridos por águas pluviais e subterrâneas. Depois do rio São Francisco, é o mais importante rio do Nordeste. Dentre as sub-bacias, destacam-se aquelas constituídas pelos rios: Balsas, situado no Maranhão; Potí e Portinho, cujas nascentes localizam-se no Ceará; e Canindé, Piauí, Uruçuí-Preto, Gurguéia e Longá, todos no Piauí. Cabe destacar que a sub-bacia do rio Canindé, apesar de ter 26,2% da área total da bacia do Parnaíba, drena uma grande região semi-árida.

Apesar do Piauí estar inserido no “Polígono das Secas”, não possui grande quantidade de açudes. Os mais importantes são: Boa Esperança, localizado em Guadalupe e represando cinco bilhões de metros cúbicos de água do rio Parnaíba, vem prestando grandes benefícios à população através da criação de peixes e regularização da vazão do rio, o que evitará grandes cheias, além de melhorar as possibilidades de navegação do rio Parnaíba; Caldeirão, no município de Piripiri, onde se desenvolve grandes projetos agrícolas; Cajazeiras, no município de Pio IX, é também uma garantia contra a falta de água durante as secas; Ingazeira, situado no município de Paulistana, no rio Canindé e; Barreira, situado no município de Fronteiras. Os principais cursos d’água que drenam o município de São Lourenço do Piauí são os riachos São Lourenço, Pedregulho, Seco, Cavaleiro e Canário.

As águas subterrâneas, no município de São Lourenço do Piauí distinguem-se dois domínios hidrogeológicos: rochas cristalinas e coberturas colúvio-eluviais. As rochas cristalinas representam o que é denominado comumente de “aqüífero fissural” e representam cerca de 80% da área total do município. Compreendem uma variedade enorme de rochas pré-cambrianas, representadas por granitos e as pertencentes ao Complexo Brejo Seco, englobando filitos, itabiritos, xistos e quartzitos. Como basicamente não existe uma porosidade primária nessas rochas, a ocorrência de água subterrânea é condicionada por uma porosidade secundária representada por fraturas e fendas,

o que se traduz por reservatórios aleatórios, descontínuos e de pequena extensão. Nesse contexto, em geral, as vazões produzidas por poços são pequenas e a água, em função da falta de circulação, dos efeitos do clima semiárido e do tipo de rocha, é, na maior parte das vezes, salinizada. Essas condições definem um potencial hidrogeológico baixo para as rochas cristalinas, sem, no entanto, diminuir sua importância como alternativa de abastecimento nos casos de pequenas comunidades ou como reserva estratégica em períodos prolongados de estiagem. Os depósitos colúvio-eluviais correspondem a coberturas de sedimentos detríticos, com idade terciário-quadernária, ocorrendo em forma de manchas, que em função das reduzidas espessuras e descontinuidades, têm pouca expressão como mananciais para captação de água subterrânea.

O levantamento realizado no município registrou a presença de 30 pontos d'água, sendo três poços escavados (cacimba ou amazonas) e 27 poços tubulares. Quanto a propriedade do terreno onde se encontram, os poços foram classificados em: públicos, quando estão em terrenos de servidão pública e; particular, quando estão em propriedades privadas. Vinte e três poços são públicos e apenas sete são de uso particular.

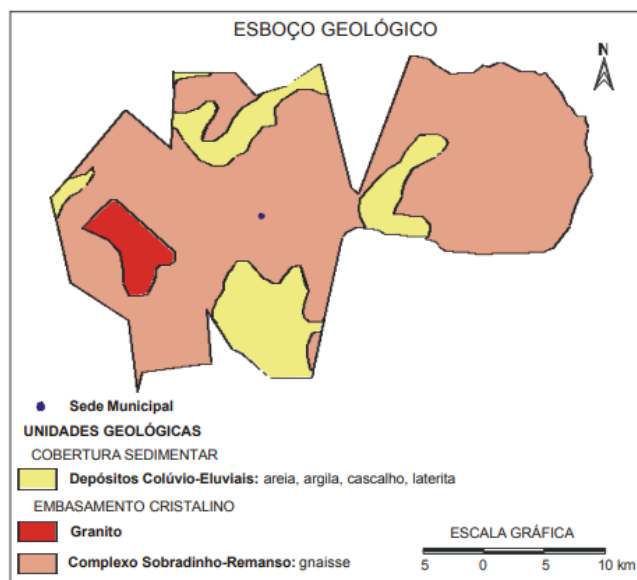
Os solos da região, em grande parte provenientes da alteração de arenitos, gnaisses e lateritos, são rasos ou pouco espessos, jovens, às vezes pedregosos, ainda com influência do material subjacente. Dentre os solos regionais predominam latossolos álicos e distróficos de textura média a argilosa, presença de misturas de vegetais, fase caatinga hipoxerófila (grameal) e/ou caatinga/cerrado caducifólio. Secundariamente, solos podzólicos vermelho-amarelos, textura média a argilosa, fase pedregosa e não pedregosa, com misturas e transições vegetais, floresta sub-caducifólia/caatinga, além de areias quartzosas, que compreendem solos arenosos essencialmente quartzosos, profundos, drenados, desprovidos de minerais primários, de baixa fertilidade, com transições vegetais, fase caatinga hiperxerófila e/ou cerrado sub-caducifólio/floresta sub-caducifólia (Jacomine et al., 1986).

Os grandes traços do modelado nordestino atual devem-se a processos morfogenéticos subatuais, com ênfase para as condições áridas dominantes



desde o Neógeno ao Quaternário, em toda sua evolução geomorfológico-biogeográfica. As formas de relevo, na região em apreço, compreendem, principalmente, superfícies tabulares reelaboradas (chapadas baixas), relevo plano com partes suavemente onduladas e altitudes variando de 150 a 300 metros; superfícies tabulares cimeiras (chapadas altas), com relevo plano, altitudes entre 400 a 500 metros, com grandes mesas recortadas e superfícies onduladas com relevo movimentado, encostas e prolongamentos residuais de chapadas, desníveis e encostas mais acentuadas de vales, elevações (serras, morros e colinas), com altitudes de 150 a 500 metros (Jacomine et al., 1986).

O contexto geológico do município é formado por dois domínios distintos: rochas cristalinas do embasamento pré-cambriano e; coberturas sedimentares terció-quaternárias. O embasamento cristalino é constituído por gnaisses pertencentes ao Complexo Sobradinho-Remanso e por granitos diversos, que afloram em aproximadamente 80% da área total do município. As coberturas sedimentares são representadas por areias, argilas, cascalhos e lateritos dos Depósitos Colúvio-Eluviais.



### 3. 1.4 Condições Socioeconômicas



Em 2019, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 117 de 224 e 107 de 224, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3754 de 5570 e 4796 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 198 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 1511 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

#### INDICADORES DA EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	<b>98,9</b> %
<b>4,4</b>	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]
<b>4,4</b>	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]
<b>558</b> matrículas	Matrículas no ensino fundamental [2021]
<b>197</b> matrículas	Matrículas no ensino médio [2021]
<b>60</b> docentes	Docentes no ensino fundamental [2021]
<b>21</b> docentes	Docentes no ensino médio [2021]
<b>8</b> escolas	Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]
<b>2</b> escolas	Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]

Fonte (IBGE)

#### INDICADORES DA ECONOMIA

PIB per capita [2019]	<b>7.822,36</b> R\$
<b>97,8%</b>	Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]
<b>0,595</b>	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]
<b>14.186,92</b> R\$ (×1000)	Total de receitas realizadas [2017]
<b>12.401,31</b> R\$ (×1000)	Total de despesas empenhadas [2017]

Fonte (IBGE)

Este índice permite avaliar as condições socioeconômicas de uma população. Para aferir o nível de desenvolvimento humano dos municípios os critérios são os utilizados no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de um país – educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita). O IDH e IDM (Índice de Desenvolvimento Municipal) mensuram os mesmos fenômenos, sendo que os indicadores levados em conta no IDH municipal (IDH-M) são mais adequados para avaliar as condições de núcleos sociais menores.

O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a um (desenvolvimento humano total). Segundo o IBGE o município de São Lourenço do Piauí tem o IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,595, que sendo considerado de médio desenvolvimento humano.

### 3.1.5 Perfil Epidemiológico

#### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

No ano de 2021 nasceram 45 crianças das quais 6 nasceram de parto normal, observa-se que a maioria dos partos foi por meio de parto cesariana, sendo importante a implementação de práticas que incentivem o parto natural, voltadas para este público, as quais devem ser mantidas e aprimoradas, para alcance ainda maior da população do município.

Dos recém-nascidos 5 nasceram com baixo peso, menor que 2,499kg devendo ser pensado estratégias de acompanhamento efetivo destes casos. No que se refere ao número de consultas realizadas, 19 dos recém-nascidos, as mães realizaram mais de 7 consultas pré-natal e de acordo com o grupo etário da mãe, 11 são de mães menores de 20 anos.

A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população, relacionando o total das internações com o total da população residente e respectiva faixa etária, para cada grupo de 10.000 habitantes. A análise dos dados da morbidade por capítulo

da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) apresenta o seguinte comportamento, no ano de 2021, considerando um total de 431 internações, segundo ano de atendimento. Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério, observam-se as cinco maiores causas de morbidade hospitalar no ano, segundo análise por Capítulo da CID-10 temos na 1º posição o (Capítulo I) - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 122 internações. Segue-se na 2ª posição (Capítulo X) - Doenças do aparelho respiratório com 60 internações, na 3º posição o (Capítulo XIX) – internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com 41 internações. Em 4ª posição (Capítulo IX) - Doenças do aparelho circulatório, com 39 internações e em 5º posição, (Capítulo XI) - Doenças do aparelho digestivo correspondendo a 36 internações.

Quanto aos óbitos, observamos que a principal causa foram os óbitos por (Capítulo IX) - Doenças do aparelho circulatório correspondendo a 10 óbitos, (Capítulo XX) -Causas externas de morbidade e mortalidade com 4 óbitos, (Capítulo II) - Neoplasias (tumores), (Capítulo X) - Doenças do aparelho respiratório e (Capítulo XI) - Doenças do aparelho digestivo com 3 óbitos cada, (Capítulo IV) - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 2 óbitos e (Capítulo XII) - Doenças da pele e do tecido subcutâneo e (Capítulo VI) - Doenças do sistema nervoso com 1 óbito cada. Ocorreram 27 óbitos no município no ano de 2020.

Analisando os fatores de risco para a saúde no município de São Lourenço do Piauí - PI, é possível observar que com relação ao tabagismo foram realizados 5 atendimentos individuais visando o controle do tabagismo, cabendo salientar a necessidade de implantar o referido programa.

No que diz respeito ao uso de álcool no ano de 2021 foram atendidas 02 pessoas tendo como problema/condição avaliada.

Em relação a obesidade no ano de 2021 foram atendidas 44 pessoas tendo como problema/condição avaliada.

O município tem 807 pessoas acompanhadas com problemas de Hipertensão e/ou Diabetes. No ano de 2021 ocorreram 6.849 atendimentos a Hipertensos e 777 atendimentos a Diabéticos.

Com relação as Doenças e agravos de notificação compulsória foram 01 atendimento voltado para hanseníase e 06 atendimentos para a tuberculose.

### 3.2 Estrutura do Sistema de Saúde

#### ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O município de São Lourenço do Piauí conta com a seguinte Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, especificada no quadro abaixo:

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Localização</b>	<b>Nº</b>
POLO ACADEMIA SAUDE INGAZEIRA	Sede do Município (Zona Urbana)	01
POSTO DE SAUDE ANGICO TORTO	Localidade Angico Torto (Zona Rural)	01
POSTO DE SAUDE JOAO DOS SANTOS CASTRO	Localidade Queimada da Roça	01
POSTO DE SAUDE JOSE CORNELIO DAMASCENO	Praça Carlino Santana-centro	01
POSTO DE SAUDE LUIZ RIBEIRO DE SANTANA	Localidade Riachinho da Salgada	01
POSTO DE SAUDE MAE JULIANA	Localidade Ingazeira	01
POSTO SAUDE NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS	Localidade Buenos Aires	01
SMS SAO LOURENCO DO PIAUI	Praça Carlino Santana Ribeiro	01
UNIDADE BASICA DE	PI 140-Bairro Três Marias	01

SAUDE EDIVO BRUNO DE ASSIS		
UBS OLIVIA MARIA DA CRUZ COSTA	Vereda dos Caldeirões	01
POSTO DE SAÚDE JOSE VICETE DIAS	Localidade Lagoa das Vacas	01
Total		11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

### **PERFIL ASSISTENCIAL**

São os Serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal, entre eles destaca: as Unidades Básicas de Saúde, serviços de apoio e diagnósticos para a realização de exames complementares e unidade de atendimento de Urgência e Emergência e desenvolvem os seguintes serviços e programas:

### **ATENÇÃO BÁSICA**

Atenção Básica é de responsabilidade do município de São Lourenço do Piauí para complementar o sistema o município referência a realização de média e alta complexidade são referenciados para o município de São Raimundo Nonato e para Teresina, a capital do estado do Piauí.

O setor de Regulação está inserido na gerência de Planejamento, Controle e Avaliação e Auditoria e tem atuado buscando organizar as filas de usuários que são encaminhados para consultas especializadas e exames de média complexidade, estabelecendo critérios de prioridade clínica para cada caso, conforme protocolos existentes, ainda a lógica dominante é voltada para as demandas (pacientes encaminhados) e não para as necessidades de saúde da população.

As unidades Básicas de Saúde priorizam as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, o município possui 00

Unidades Básicas de Saúde sendo que 00 zona urbana e 00 na zona rural,todas prontas para o atendimento a população.

Recentemente foram realizados projetos e reformas de UBS municipais e instalação de novas unidades de atendimento, melhorando o acesso aos serviços de saúde prestados no município de São Lourenço do Piauí, proporcionando melhor acolhimento aos usuários.

A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema de saúde, constituída de 2 equipes da ESF, com a cobertura de 100% , 02 Equipes de saúde bucal e 1 equipe multidisciplinar e composta pelos seguintes profissionais:

- Fisioterapeuta
- Fonoaudióloga
- Nutricionista
- Psicóloga

#### **PROGRAMAS:**

O município desenvolve os seguintes programas e serviços:

- Controle da hipertensão e diabetes
- Controle da tuberculose
- Controle e eliminação da hanseníase
- Programa saúde da mulher (rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, pré-natal)
- Programa saúde do homem
- Programa de atenção à saúde da criança
- Programa de atenção à saúde do adolescente
- Programa saúde na escola – PSE
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde - ACEs
- Farmácia básica
- Estratégia Saúde da Família – ESF
- Programa de Saúde Bucal
- Visitas Domiciliares

- Procedimentos de Enfermagem
- Controle de Endemias
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Programa Nacional de Imunização - PNI
- Serviços de Informação em Saúde (SINASC, SINAN, SISVAN, SIM, E-SUS, SIAB, SAI/SUS etc).

### 3.3 Rede de Atenção à Saúde

No município de São Lourenço do Piauí – PI a porta de entrada para todas as redes temáticas do SUS é a atenção básica, tendo nas Unidades Básicas de Saúde - UBS como a primeira referência da população na busca por cuidados relacionados aos problemas e necessidades básicas de saúde apresentadas.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, atendimento psicológico, acompanhamento do fonoaudiólogo, fisioterapia, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncótica, mamografia, coleta de material para exames de rotina. A rede de Atenção Primária desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção à saúde por meio de campanhas educativas, e outras ações de educação em saúde.

A região de Saúde que compreende o território Serra da Capivara só possui estruturado o plano de ação da rede de urgência e emergência, havendo um grande prejuízo em relação a captação de recursos inerentes as demais redes temáticas no território.

Os pontos de atenção das redes temáticas no território para as quais o município de São Lourenço do Piauí referencia, localizadas em São Raimundo Nonato distante do município a 547 Km, estão descritas como segue:

**Rede Cegonha:** O município de São Lourenço do Piauí referencia os partos para o Hospital Senador Cândido Ferraz, que também realiza o Pré-Natal de alto risco e realiza consultas em pediatria, bem como o ambulatório Regional de especialidades que realiza atendimento em Pediatria.

**Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas:** A referência nesta rede de atenção dentro do território e o ambulatório Regional de especialidades, que conta com atendimentos em Cardiologia. Uma das maiores necessidades do território, constitui a implantação dos serviços de hemodiálise no próprio território.

**Rede de Atenção Psicossocial:** O município realiza o primeiro atendimento das pessoas com transtorno mental na atenção básica com o psicólogo e os casos moderados e graves são encaminhados ao CAPS regional, instalado no município de São Raimundo Nonato e referencia também para o atendimento em psiquiatria no ambulatório Regional de especialidades e para os leitos de saúde mental instalados no território. No território existe uma comunidade terapêutica filantrópica e um serviço hospitalar especializado em saúde mental que possui 21 leitos para internações em casos de crises (Casa de Saúde e Maternidade São José)

**Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência** – No território não existe formalizado ponto de atenção para essa rede, sendo todos os casos referentes a esta rede referenciado a Capital do Estado, Teresina. O município em parceria com o CEIR faz a concessão de órteses e próteses.

**Rede de Urgência e Emergência-** Os pontos de referência de urgência e emergência no território é o Hospital Regional Senador Cândido Ferraz e a UPA, sendo que o território conta com 2 Unidades de SAMU avançada. Importante



salientar que o território conta com 10 leitos de UTI COVID e 10 leitos de UTI adulto.

As demais especialidades são encaminhadas ao município de Floriano, sede da macrorregião ou a Teresina, capital do estado através dos serviços de regulação cabendo salientar que ainda não contamos com a regulação de leitos.

Na referência imediata que é o município de São Raimundo Nonato, são realizados os exames laboratoriais e de imagem, cabendo salientar que o território conta com 2 tomógrafos credenciados pelo SUS e um Mamógrafo móvel, que realiza atendimento no município anualmente.

O município de São Lourenço do Piauí faz parte da Macrorregião Cerrados, constituída pelos 74 Municípios que conformam as Regiões de Saúde Vale dos Rios Piauí e Itaueiras com 27.042 Km<sup>2</sup> tendo como município de referência a cidade de Floriano. A macrorregião comporta os Territórios Serra da Capivara ocupando 24.769 Km<sup>2</sup> tendo como sede do TD o município de São Raimundo Nonato; a Região da Chapada das Mangabeiras com área territorial extensa de 54.499 Km<sup>2</sup> e a Região Alta Parnaíba com 33.083 Km<sup>2</sup>. Essa macrorregião concentra um contingente populacional de 588.725 habitantes distribuídos em uma área territorial de 139.393 km<sup>2</sup>.

### 3.4 Apoio Logístico e à 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.

O trânsito dos pacientes da atenção básica para outros níveis de atenção da rede se dá através: os casos de urgência são feitos os primeiros atendimentos na Atenção Básica e em seguida são destinados a UPA de São Raimundo; os casos destinados à atenção especializada são inseridos e regulados através do sistema SISTEMA GESTOR, abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para Teresina e São Raimundo Nonato.

O município de São Lourenço do Piauí conta com 02 carros para transporte das equipes e 02 ambulâncias brancas.

Apesar da existência de formulários de contra referência, atualmente não é prática comum o retorno do paciente dos atendimentos de nível secundário e terciário com dados qualificados para continuidade e coordenação do cuidado na atenção básica.

Com o desenvolvimento da ciência e tecnologia é possível progredir na produção e inovação em saúde, no intuito de buscar soluções disruptivas para reduzir custos e aumentar a qualidade, resolutividade e acesso da população.

Neste contexto, é necessário investir na rede de comunicação de dados da Secretaria Municipal de Saúde de maneira a otimizar o fluxo e proteger a fidedignidade das informações, visto a gama de sistemas de processamento de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS. Sistemas estes que por vezes não possuem interfaceamento dificultando sobremaneira as informações de maneira ágil e precisa.

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

A assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional. Uma estratégia fundamental para racionalizar o uso dos medicamentos é a adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1977. Esta relação apresenta muitas vantagens para a saúde pública, entre elas: maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização dos custos, possibilidade de economizar os recursos disponíveis.

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 São Lourenço do Piauí 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. O primeiro passo é identificar as necessidades da população-alvo para poder definir a quantidade adequada de medicamentos a serem adquiridos. A dispensação é feita na farmácia básica através da farmacêutica, após prescrição médica, obedecendo um fluxo diário. Nos grupos de hipertensos e diabéticos a assistência farmacêutica é contínua e atuante, o que os favorecem, pois seguem todo o ciclo da gestão da assistência farmacêutica.

O Ministério da Saúde - MS considera como estratégico todos os insumos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Os medicamentos representam maior parte dos insumos e possuem o controle e tratamento por meio de protocolo e normas estabelecidas pelo MS, sendo assim representa o principal insumo do SIES.

O município de São Lourenço do Piauí tem como meta ampliar o acesso aos medicamentos, inclusive as pessoas com deficiência. Além de garantir o acesso objetiva ainda o uso racional desses medicamentos. Constituem ainda programas de saúde estratégicos o controle da Tuberculose, Controle da hanseníase e Endemias.

### 3.5 Situação Orçamentária e Financeira

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Fundo Municipal de Saúde de São Lourenço do Piauí foi criado pela Lei 07 de 20/11/2001 com CNPJ: 12.018.780/0001-86, sendo o próprio secretário de saúde o gestor do fundo municipal.

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 os valores arcados anualmente

A Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 é um instrumento que possibilita mais expressão e estabilidade de recursos, na medida em que define o financiamento tripartite do SUS, fixando percentuais de participação de Estados e Municípios e indexando a participação da União à variação do Produto Interno Bruto (PIB) e vem cumprindo o repasse mínimo de 15% anualmente. O município recebe os recursos do governo Federal através dos blocos de financiamento, e recebe o cofinanciamento do governo Estadual.

A Prefeitura Municipal de São Lourenço do Piauí destina no mínimo 15% do seu Fundo de Participação Municipal (FPM) para ações e serviços da saúde no Município. O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

<b>INDICADORES DO ENTE FEDERADO</b>					
<b>INDICADOR SÃO LOURENÇO DO PIAUÍ- PI</b>		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,03 %	1,03 %	0,56 %	1,44 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do	90,56 %	94,63 %	98,01 %	97,52 %

	Município				
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,10 %	13,22 %	15,29 %	12,33 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,87 %	94,60 %	100,00 %	94,64 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,16 %	17,18 %	22,05 %	15,13 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,23 %	48,76 %	45,01 %	43,70 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 839,24	R\$ 929,99	R\$ 870,21	R\$ 1.054,71
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	33,95 %	38,53 %	42,61 %	33,81 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %	0,00 %	0,00 %	7,96 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,80 %	9,15 %	12,35 %	21,26 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,52 %	5,83 %	3,45 %	4,55 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	61,73 %	50,73 %	67,90 %	59,56 %

3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,67 %	18,62 %	15,66 %	19,49 %
-----	---	---------	---------	---------	---------

### 3.6 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Para o efetivo desenvolvimento das atividades de saúde dentro do município a Secretaria Municipal de Saúde conta com o seguinte quadro de pessoal:

NOME	CPF	SECRETARIA	FUNÇÃO
MANOEL ANASTACIO RIBEIRO DA SILVA	017.457.363-44	SAUDE	ENFERMEIRO
MAURILIO ROCHA DAMASCENO	287.305.503-00	SAUDE	MOTORISTA
ARSENIO CARLOS DA ROCHA SANTANA	985.333.633-20	SAUDE	MOTORISTA
DEUSIMAR DIAS COSTA	033.554.813-00	SAUDE	MOTORISTA
GEANE GOMES DOS SANTOS	040.176.803-13	SAUDE	ODONTÓLOGA
JESSIKA LOPES RIBEIRO	029.853.983-71	SAUDE	ODONTÓLOGA
MARIANE DE SOUSA VILANOVA	019.065.043-50	SAUDE	AUX. DE CONS. ODONTOLOGICO
NIKELMA DA SILVA	018.925.033-01	SAUDE	AUX. DE CONS. ODONTOLOGICO
ERIKA RIBEIRO ARAUJO	018.921.743-08	SAUDE	FISIOTERAPEUTA
CLAUDIA AMANDA DE SOUSA MOTA	049.205.013-90	SAUDE	ENFERMEIRA PSF
GLAUBER ANDERSON LACERDA ANTUNES	621.611.725-49	SAUDE	MEDICO
GLAUBERTH DANILO DE ASSISCASTRO	013.802.023-02	SAUDE	MEDICO PSF
JULIANNA PINHEIRO TORRES ROCHA	016.732.193-57	SAUDE	MEDICA
ALEXANDRE SANTANA OLIVEIRA GALVAO	004.345.723-14	SAUDE	MEDICO PSF
ANGELA DOS SANTOS SILVA	042.263.783-18	SAUDE	FONOAUDIÓLOGA
GRASIELA BARBOSA BORGES	999.148.163-04	SAUDE	RECEPCIONISTA NO POSTODE SAÚDE DA LOCALIDADE RIACHINHO

			DA SALGADA
MARIA DO SOCORRO DIASSANTOS RIBEIRO	000.755.273-40	SAÚDE	LIMPEZA DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE RIACHINHO DA SALGADA
ALINE MIRANDA PASSOS	079.019.973-46	SAÚDE	RECEPCIONISTA NO POSTODE SAÚDE DA LOCALIDADE INGAZEIRA
RAFAEL LIMA DOS SANTOS	048.546.613-99	SAÚDE	DIGITADOR NA SECRETARIA MUNICIPALDE SAÚDE
MARIZA PAES LANDIM GAMELEIRA	443.150.258-01	SAÚDE	RECEPCIONISTA NO POSTODE SAÚDE DA LOCALIDADE BUENOS AIRES
JUCILEIA PAES DE SANTANA	029.047.703-48	SAÚDE	LIMPEZA DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE BUENOS AIRES
APOLIANA ASSIS SANTANA	015.558.603-38	SAÚDE	LIMPEZA DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE BUENOS AIRES
ABDALIO DE SOUSA ANTUNES	060.821.793-07	SAÚDE	LIMPEZA DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE ANGICO TORTO
ALDENIR DE SOUSA DIAS	006.808.743-80	SAÚDE	LIMPEZA DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADE ANGICO TORTO
AURIMAR RIBEIRO GOMESSILVA	052.779.093-11	SAÚDE	RECEPCIONISTA NO POSTODE SAÚDE DA LOCALIDADE ANGICO TORTO
NILDETE SOARES XAVIER	027.540.933-38	SAÚDE	RECEPCIONISTA NO POSTODE SAÚDE DA LOCALIDADE ANGICO TORTO
GILBERTO DOS SANTOS SOUSA	895.904.653-15	SAÚDE	VIGILANTE NA UBS EDIVO BRUNO DE ASSIS
LISANDRA ANTUNES VILANOVA	614.162.393-08	SAÚDE	DIGITADORA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HERMINIA DE SANTANAOLIVEIRA	048.873.023-63	SAÚDE	



ALCINO RUAN DE ASSISRODRIGUES	081.026.473-02	SAÚDE	PREENCHIMENTO DEFICHAS MÉDICAS
JULIANA DE SOUSA MATA		SAÚDE	ENFERMAGEM
FAGNER DA SILVA ASSIS	103.473.123-81	SAÚDE	LIMPEZA E MANUTENÇÃO
CLEUCILENE DE OLIVEIRADIAS DOS SANTOS		SAÚDE	LIMPEZA DO HOSPITAL
MAGNOCELIA DOS SANTOSSOUSA			LIMPEZA DO POSTO DE SAÚDE DA LOCALIDADEPOÇO DE PEDRA
WALTER DOS SANTOS		SAÚDE	VIGILANTE
LOURRANNE SANTANA DESOUSA SANTOS	056.762.433-17	SAÚDE	PSICOLOGA

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 do Plano de Educação em Saúde, no entanto participam de todas as capacitações promovidas pelo governo estadual.

Além disso, no ano de 2017 o município aderiu a Portaria N° 3.194, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017 que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

No mais, está sendo estimulado a qualificação dos servidores em cursos técnico, especializações, e outros no intuito de que estes profissionais possam aperfeiçoar sua contribuição na formação de políticas de saúde para o município, buscando a melhor evidência disponível sobre os problemas e as soluções viáveis, e também identificando possibilidades de benefícios, riscos e custos e ainda apoiando o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

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 Continua onde a maioria dos servidores são concursados. O município não possui Plano de Cargos Carreira e Salários, porém, existe um planejamento a nível municipal para sua implementação.

### 3.7 Participação e Controle Social

A participação social do município se dá através da realização das Conferências Municipais de Saúde, cuja última ocorreu no dia 01/02/2022 e por meio das reuniões do Conselho Municipal de Saúde e das Audiências Públicas.

### 3.8 Relações Interfederativas

#### **REGIÃO DE SAÚDE**

O município pertence ao território Serra da Capivara. O município participa ativamente das reuniões da CIR, as quais são realizadas mensalmente junto ao do Território Serra da Capivara, sendo abordadas na ocasião várias pautas importantes a tratar para os Municípios.

#### **PLANEJAMENTO**

A prática do planejamento no município ainda é incipiente, no entanto esforços vem sendo realizado no sentido de implementar essa prática entre os trabalhadores da saúde cabendo aqui ressaltar que o município vem cumprindo as exigências legais de elaborar o plano municipal de saúde, os relatórios de gestão trimestrais e anuais e com o advento do PMAQ, a prática do planejamento de ações em equipe, vem sendo realizado de forma acanhada, cabendo ressaltar que o município deixa a desejar em relação ao monitoramento dos indicadores da atenção básica pactuados.

#### **INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

O município informa os dados sistematicamente aos sistemas estaduais e nacionais estabelecidos. No que concerne às informações e comunicação com a população há necessidade de um aprimoramento.

### 3.9 Descrição do desempenho dos indicadores do SISPACTO e do PREVINE BRASIL no Município

O SISPACTO é um conjunto de indicadores composto por resultados e metas norteadoras das ações em saúde dos municípios e um processo de

controle de saúde que obedece aos princípios estabelecidos pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Tem ainda sua base na Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021. Estes indicadores estão relacionados às prioridades nacionais em saúde, e dessa forma o SISPACTO norteia as obrigações mínimas de cada município com o Estado e com as políticas Federais de saúde. Apresentamos a série histórica dos indicadores do período de 2018 a 2021.

INDICADOR	2018		2019		2020		2021	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		7		4		6		5
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.		0		0		0		0
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		100%		97%		100%		97,2%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose,		75%		0%		0%		75%

Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.							
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	0		0		0		0
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0		0		0		0
Número de Casos Autóctones de Malária	0		0		0		0
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0		1		0		0
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0		0		0		0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	52,08%		20,78%		0		1,18%
Razão de exames	0,29		0,39		0,03		0,48

citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária							
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.		<b>0,28</b>		<b>0,24</b>		<b>0,08</b>	<b>0,72</b>
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar		<b>42,1%</b>		<b>35,0%</b>		<b>20,0%</b>	<b>13,3%</b>
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos		<b>18,4%</b>		<b>18,4%</b>		<b>21,7%</b>	<b>24,44%</b>
Taxa de mortalidade Infantil		<b>0</b>		<b>25</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>
Cobertura de acompanhamento das		<b>93,17%</b>		<b>93,18%</b>		<b>41,61%</b>	<b>93,61%</b>

condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)							
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.		100%		100%		100%	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano		57,1%		28,6%		0	0
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica		0		0		0	0
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		5		5		5	6
Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		0		0		0	0

#### 4 RELAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de intensificar as campanhas de promoção da saúde;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implantar a política de saúde do trabalhador;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implementar as ações voltadas para a saúde mental;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de incentivar a prática de atividade física;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de qualificar o atendimento odontológico integrando com o atendimento nutricional, melhorando ainda a comunicação com os ACSs, além da aquisição de um aparelho de raio-x odontológico e descentralização desse serviço para a região de baixo (Ingazeira e Angico Torto);</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implantar o PCCS no município.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de descentralizar o atendimento multiprofissional para a zona rural.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implementar a atuação da vigilância sanitária.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de ampliação da frota de veículos para o transporte das equipes de saúde.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de qualificar a assistência farmacêutica no município;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de reformar e equipar a unidade básica de saúde, priorizando a aquisição de um eletrocardiógrafo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de aumentar os dias de atendimento de fisioterapia nas UBS do interior para dar conta da demanda;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implementar as práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implementar a educação permanente no município;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de ampliar a divulgação do programa saúde na hora;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de um serviço de referência para atendimentos em casos de urgência em horários fora do expediente dos serviços de saúde e finais de semana;</li></ul>

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de conscientizar as gestantes sobre a importância do atendimento odontológico;</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de implementar o programa crescer saudável;</li></ul>                                    |



## 5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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

**Objetivo 1.** Ampliar e qualificar o acesso à atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde Bucal.	Cobertura populacional realizada pelas equipes de Saúde Bucal	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde ACS	Cobertura populacional realizada pelos ACS.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter 01 equipe multiprofissional		1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Qualificar 100% dos serviços de saúde para garantir a Integralidade do cuidado.	Percentual dos serviços de saúde qualificados para garantir a Integralidade dos do cuidado.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Melhorar a estrutura física, ambiência das UBSs.	Número de UBS com estrutura melhorada	-	-	-	10	Número	2	2	3	3
Adquirir Veículos para Transporte Sanitário da SMS	Número Absoluto de veículos adquiridos.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
Manter em 93,61% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do Programa Bolsa	93,61%	2021	Percentual	93,61%	Percentual	93,61%	93,61%	93,61%	93,61%

Programa Bolsa Família.	Família.									
Aumentar o Percentual do Indicador Sintético Final.	Percentual do Indicador Sintético Final do 3º Quadrimestre de cada ano.	95,2%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Efetivar a implantação da informatização do sistema municipal.	Percentual de equipes com transmissão de dados enviados adequadamente	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Construir e solicitar custeio de unidades acadêmicas de saúde.	Número de academias de saúde debruídas	-	-	-	2	Número	1	0	1	0
Construir, ampliar e reformar postos e unidades básicas de saúde.	Número de postos e unidades básicas de saúde, debruídas, ampliadas e reformadas	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Aquisição de equipamentos	Número de equipamentos	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

hospitalares e odontológicos.	ehospitalares e odontológicos adquiridos.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	Número de equipamentos e materiais permanentes adquiridos.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Implantar e manter 01 serviço de referência para atendimentos em casos de urgência em horários fora do expediente dos serviços de saúde e finais de semana;	Número de serviço de referência para atendimentos em casos de urgência em horários fora do expediente dos serviços de saúde e finais de semana implantado e mantido.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Implementar as ações do PSE.	Percentual de ações do PSE implementadas.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS				
		VALOR ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
Implementar e manter um laboratório de prótese dentária	Número de laboratório de prótese dentária implantado e mantido	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Contratualizar 01 laboratório de análises clínicas para oferta de serviços ao SUS	Número de laboratórios de análises clínicas Contratualizados	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	Percentual de aumento nas consultas especializadas	-	-	-	12%	Percentual	3%	3%	3%	3%

Ampliar a oferta de exames especializados para atender 100% da demanda.	Percentual da demanda para exames atendidos	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
---	---	---	---	---	------	------------	------	------	------	------

**OBJETIVO 3.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Adquirir e manter Ambulâncias Brancas	Número de Ambulância Branca adquirido e mantido	-	-	-	4	Número	2	3	3	4
Implantar e manter uma unidade do	Unidade do SAMU implementada e mantida	-	-	-	1	Número	0	1	1	1

SAMU no município										
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO 4.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção à saúde mental.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE				META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	DE			2022	2023	2024	2025
Implantar e manter o componente municipal da RAPS (rede de atenção psicossocial).	Componente municipal da RAPS (rede de atenção psicossocial) implantado e mantido.	-	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO 5.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Solicitar ao estado que garanta ambulância para as transferências do Hospital Regional a outros hospitais de referência.	Percentual de Transferências do hospital regional realizadas em ambulâncias garantidas pelo ESTADO.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



**OBJETIVO 6.** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Aumentar para 60% percentual de partos vaginais	Percentual de partos vaginais	31,0%	2021	Percentual	60%	Percentual	37%	42%	50%	60%
Reduzir para 10% percentual de gravidez na adolescência.	Percentual de gravidez na adolescência.	33,80%	2021	Percentual	10%	Percentual	20%	16%	13%	10%
Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas sendo	48%	2021	Proporção	100%	Proporção	60%	70%	80%	100%

realizadas sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	a primeira até a 12ª semana de gestação.									
Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames parasifilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	-	-	-	100%	Proporção	70%	80%	90%	100%
Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	Número de testes de sífilis realizados em gestantes.	-	-	-	100%	Proporção	70%	80%	90%	100%
Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	-	-	-	100%	Proporção	90%	90%	100%	100%
Manter em 0 a Mortalidade	Número de óbitos maternos	0	2021	Numero	0	Numero	0	0	0	0

Materna										
Manter em 0 o número de óbitos infantis e fetais.	Número de	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
Aumentar para 2 a média de consultas médicas para menores de cinco anos.	Média de consultas médicas para menores de cinco anos/ semestre/ano	-	-	-	2	Média	2	2	2	2

**OBJETIVO 7.** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adolescente

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar e manter política de saúde do adolescente,	Política de saúde do adolescente implantada.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO 8.** Aprimorar a rede de atenção à saúde para reduzir os agravos relacionados à alimentação e nutrição em crianças.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Reduzir para 0 o número de criança com desnutrição infantil	Numero de crianças desnutridas	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
Reduzir em 50% o Percentual de criança com obesidade.	Percentual de crianças obesas	-	-	-	50%	Percentual	10%	10%	15%	15%

**OBJETIVO 9.** Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e do idoso

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar para 1 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico anual	Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico anual	0,01	2021	Razão	1	Razão	1	1	1	1
Ampliar para 1 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0.44	2021	Razão	1	Razão	1	1	1	1
Reduzir a taxa de mortalidade prematura em	Número de óbitos prematuros m	8	2021	Número	2	Número	8	6	4	2

menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis.	menores de 70 anos por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.									
Implantar a linha de cuidado da pessoa com Hipertensão	Linha de cuidado da pessoa com Hipertensão implantada	-	-	-	1	Numero	1	1	1	1
Implantar a linha de cuidado da pessoa com Diabetes	Linha de cuidado da pessoa com Diabetes implantada	-	-	-	1	Numero	1	1	1	1
Intensificar as ações de promoção à saúde do Idoso incluindo 100% das pessoas de 60 e mais anos visando a melhoria de qualidade de vida	Percentual de idosos participando das ações de promoção à saúde para as pessoas de 60 e mais anos.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**OBJETIVO 10.** Potencializar o papel da regulação na coordenação do cuidado.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter em funcionamento os serviços de regulação.	Serviço de regulação em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



**DIRETRIZ 2.** Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

**OBJETIVO 11.** Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter em 0 o número absoluto de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela).	Número absoluto de óbitos por dengue.	-	-	-	0	Número	0	0	0	0

**OBJETIVO 12.** Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implementar programa de combate a doença de Chagas.	o Programa de Combate a doença de Chagas implementado	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Implementar programa de combate a Leishmaniose	o Programa de Combate a leishmaniose implementado	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Implementar programa de combate a Tuberculose	o Programa de Combate a tuberculose implementado	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Implementar programa de combate a Hanseníase	o Programa de Combate a Hanseníase implementado	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter em 100% a proporção de registro de óbitos	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	-	-	-	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

com causa básica definida.										
Notificar, investigar e Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) notificadas, investigadas e encerradas em até 60 dias após notificação.	-	-	-	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o programa de saúde do Trabalhador	Programa de saúde do Trabalhador implantado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município de âmbito da atenção básica.	Percentual de ações de vigilância sanitária considerada necessária a todos os municípios da atenção básica.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Aumentar para 100% o acesso ao diagnóstico das Hepatites, Sífilis e HIV/AIDS.	Percentual de testes sorológicos anti-Hepatite, AIDS, Sífilis realizados.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Alcançar, em pelo menos 95% coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança menor de 2 anos.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas em menor de 2 anos.	-	-	-	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%
Realizar 100% das campanhas de vacinação preconizadas pelo MS.	Percentual de campanhas de vacinação realizadas.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir a vacinação antirrábica para 100% dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Conter a transmissão de casos de infecção pela COVID 19 e garantir assistência aos casos positivados	Percentual da população infectada pelo COVI 19.	-	-	-	0	Percentual	0	0	0	0
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro	-	-	-	70%	Proporção	70%	70%	70%	70%

parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	residual livre e turbidez									
Realizar Campanhas de Promoção da saúde no município.	Número de Campanhas de promoção da saúde realizadas	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
Realizar as ações de prevenção e assistência a infecção pelo Monkeypox.	Ações de prevenção e assistência a infecção pelo Monkeypox realizadas				100%					

**DIRETRIZ 3.** Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.

**OBJETIVO 13.** Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Elaborar o Plano	Plano de	-	-	-	1	Numero	1	1	1	1

de educação Permanente e Atualizar anualmente	educação Permanente elaborado atualizado.									
Implantar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde	Plano de cargos e carreiras e salários	-	-	-	1	Numero	0	0	0	1
Implantar ponto eletrônico nos serviços de saúde ligado a SMS	Percentual de serviços da SMS com ponto eletrônico implantado	-	-	-	100%	Percentual	0	100%	100%	100%
Implantar 01 serviço de saúde mental voltado ao cuidado com os profissionais de saúde.	serviço de saúde mental voltado ao cuidado com os profissionais de saúde implementado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 4.** Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.

**OBJETIVO 14.** Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.	Percentual de estabelecimentos farmacêuticos estruturados.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Elaborar e efetivar a REMUME	REMUME elaborada e efetivada.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Capacitar recursos humanos responsáveis pela dispensação de medicamentos.	Recursos humanos responsáveis pela dispensação de medicamentos capacitados.	-	-	-	100%	Percentual	0	100%	100%	100%

Realizar 4 ações de promoção de saúde até 2025 sobre o uso indiscriminado de medicamentos, sendo 1 a cada ano.	Nº de ações de promoção da saúde sobre o uso indiscriminado de medicamentos realizado.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
--	--	---	---	---	---	--------	---	---	---	---

**DIRETRIZ 5.** Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social.

**OBJETIVO 15.** Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter o percentual de recursos aplicados na APS de no mínimo 15%	Percentual de recursos aplicados na APS	-	-	-	15%	Percentual	15%	15%	15%	15%



Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Elaborar 100% dos instrumentos de planejamento	Percentual dos instrumentos de planejamento elaborados				100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de conferências de saúde realizadas.	-	-	-	2	Número	1	1	0	1
Qualificar a atuação do CMS	CMS com atuação qualificada.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Apresentar os relatórios de gestão para a câmara de vereadores e para a população em audiência pública.	Relatórios de gestão apresentados para os vereadores e para a população em audiência pública.	-	-	-	12	Número	3	3	3	3

## 6 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA VIGÊNCIA 2022 A 2025

ANO EXECUÇÃO DO PMS	RECURSO FEDERAL		CO-FINANCIAMENTO ESTADUAL		RECURSO PRÓPRIO TESOUREO MUNICIPAL	
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2022	2.793.052,50	731.010,00	136.550,00	-	1.483.727,08	156.187,50
2023	2.932.705,13	767.560,50	143.377,50	-	1.557.913,43	163.996,88
2024	3.072.357,75	804.111,00	150.205,00	-	1.632.099,79	171.806,25
2025	3.212.010,38	840.661,50	157.032,50	-	1.706.286,14	179.615,63
TOTAL GERAL POR FONTE	12.010.125,75	3.143.343,00	587.165,00	-	6.380.026,44	671.606,25

## 7 COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025

As propostas elencadas durante os grupos de trabalho na VII Conferência Municipal de Saúde de São Lourenço do Piauí – PI, foram sistematizadas de acordo com a temática e incluíram as elencadas no link e nas caixas de sugestões e na enquete dos ACS.

PROPOSTA DA CONFERÊNCIA	DIRETRIZ	META
1- Promover campanhas de aleitamento materno com as gestantes e a família;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter em 0 o número de óbitos infantis e fetais.
2- Intensificar as ações das políticas públicas no âmbito das famílias mais carentes;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter em 93,61% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do Programa Bolsa Família.
3- Estabelecer parcerias com as instituições, igrejas (católicas, evangélicas) e instituições públicas e privadas, para o desenvolvimento das ações de promoção da	Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à	Realizar Campanhas de Promoção da saúde no município.

saúde.	saúde.	
4- Trabalhar a promoção e prevenção da saúde trabalhador	Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	Implantar e manter o programa de saúde do Trabalhador
5- Realizar campanhas preventivas de vigilância em saúde e saúde mental;	Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	Realizar Campanhas de Promoção da saúde no município.
6- Incluir na equipe multiprofissional um educador físico;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter 01 equipe multiprofissional
7- Realizar triagem do paciente antes do atendimento odontológico;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde Bucal.
8- Integrar os	Diretriz 1. Garantia de	Manter em 100% a

atendimentos de nutrição e odontologia;	acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	cobertura do Programa Saúde Bucal.
9- Promover a comunicação efetiva entre o profissional de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede	Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde Bucal.
10- Implantar o plano de carreira dos profissionais de saúde no município;	DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.	Implantar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde
11- Comprar um aparelho Raios-X para o atendimento odontológico;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Aquisição de equipamentos hospitalares e odontológicos.
12- Contratar profissional para atendimento	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a	Implantar e manter o componente

psiquiátrico;	serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	municipal da RAPS (rede de atenção psicossocial).
13- Descentralizar o atendimento multiprofissional para as UBSs do interior;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter 01 equipe multiprofissional
14- Implantar sistema de fiscalização de mercados, padarias, farmácias e bares.	Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município de âmbito da atenção básica.
15- Melhorar o financiamento das ações de saúde.	Diretriz 5. Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social.	Manter o percentual de recursos aplicados na APS de no mínimo 15%
16- Aquisição de veículo para saúde;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde,	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

	mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	
17- Implantar o sistema Hórus;	Diretriz 4. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.	Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.
Contratar Farmacêutico	Diretriz 4. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.	Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.
18- Implementar o planejamento na aquisição de medicação;	Diretriz 4. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.	Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.
Implementar o processo de dispensação de medicamentos	Diretriz 4. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.	Estruturar 100% dos estabelecimentos farmacêuticos no município.
20- Reformar a unidade básica de saúde;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Construir, ampliar e reformar postos e unidades básicas de saúde.
21- Promover campanha de prevenção do câncer bucal;	Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	Realizar Campanhas de Promoção da saúde no município.



<p>23- Aquisição de equipamento para a UBS (eletrocardiograma);</p>	<p>Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.</p>	<p>Aquisição de equipamentos hospitalares e odontológicos.</p>
<p>24- Atendimento odontológico em pelo menos um posto de saúde da região de baixo (Ingazeira e Angico Torto);</p>	<p>Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.</p>	<p>Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde Bucal.</p>
<p>25- Aumentar os dias de fisioterapia nas UBS do interior;</p>	<p>Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.</p>	<p>Manter 01 equipe multiprofissional</p>
<p>26- Trabalhar campanhas de saúde mental com os profissionais de saúde e na comunidade (Janeiro branco e setembro amarelo);</p>	<p>Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.</p>	<p>Realizar Campanhas de Promoção da saúde no município.</p>

<p>27- Realizar palestras sobre saúde mental nas escolas para professores e alunos.</p>	<p>Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.</p>	<p>Implantar e manter o componente municipal da RAPS (rede de atenção psicossocial).</p>
<p>28- Inclusão das práticas integrativas e complementares nos serviços</p>	<p>Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.</p>	<p>Manter 01 equipe multiprofissional</p>
<p>29- Valorização dos profissionais de saúde (Salários, melhoria na condição de trabalho).</p>	<p>DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.</p>	<p>Implantar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde</p>
<p>30- Capacitação e cursos voltados para a melhoria do atendimento.</p>	<p>DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.</p>	<p>Elaborar o Plano de educação Permanente e Atualizar anualmente</p>
<p>34- Implementar o Programa nacional de humanização – formação dos profissionais.</p>	<p>DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.</p>	<p>Elaborar o Plano de educação Permanente e Atualizar anualmente</p>
<p>35- Garantir a Integralidade dos serviços na pratica do cuidado.</p>	<p>Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em</p>	<p>Qualificar 100% dos serviços de saúde para garantir a Integralidade do</p>

	tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	cuidado.
36 - Normatização dos serviços (elaboração dos protocolos e fluxogramas).	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Qualificar 100% dos serviços de saúde para garantir a Integralidade do cuidado.
37- Desenvolvimento das ações do programa escove saudável.	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde Bucal.
38- Divulgação dos serviços (saúde na hora).	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família em 100%.

39 - Elaborar o Plano de Educação educação permanente de acordo com a epidemiologia municipal.	DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.	Elaborar o Plano de educação Permanente e Atualizar anualmente
40- Promover integração das equipes de saúde.	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Qualificar 100% dos serviços de saúde para garantir a Integralidade do cuidado.
41- Ação em saúde mental voltada para os profissionais da saúde.	DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.	Implantar 01 serviço de saúde mental voltado ao cuidado com os profissionais de saúde.
43- Ampliar acessos à saúde bucal para crianças.	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter em 100% a cobertura do Programa Saúde Bucal.
44- Capacitar equipe para fortalecer o CMS.	DIRETRIZ 5. Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social.	Qualificar a atuação do CMS
45- Capacitar profissionais na vacinação	DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os trabalhadores	Elaborar o Plano de educação

de animais e campanhas de combate à dengue e o mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	da Saúde.	Permanente e Atualizar anualmente
46- Melhorar o acolhimento ao paciente;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Qualificar 100% dos serviços de saúde para garantir a Integralidade do cuidado.
49- Implantar e manter 01 serviço de referencia para atendimentos em casos de urgência em horários fora do expediente dos serviços de saúde e finais de semana;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Implantar e manter 01 serviço de referencia para atendimentos em casos de urgência em horários fora do expediente dos serviços de saúde e finais de semana;
50- Realizar o remapeamento das áreas e micro áreas da ES F.	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família em 100%.
51- Conscientização e encaminhamento das gestantes para atendimento odontológico;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento

	tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	odontológico realizado.
53- Implantação do programa crescer saudável;	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Implementar as ações do PSE.
54- Implantação de campanhas de conscientização e prevenção e detecção da hanseníase;	Diretriz 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	implementar o programa de combate a Hanseníase
56 - Por em pratica as ações do Programa Hiperdia (Rodas de conversa com pacientes hipertensos, diabéticos e obesos).	Diretriz 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	Implantar a linha de cuidado da pessoa com Hipertensão

## **8 SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde é a base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de Governo, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da mesma. De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, durante a elaboração do Plano devem ser definidos o processo de monitoramento e avaliação do mesmo.

O Plano Municipal de Saúde requer monitoramento e avaliações periódicas. Estas ações visam o seu acompanhamento para tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas.

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde - PMS consiste em um processo relevante à sua incorporação no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de São Lourenço do Piauí. O monitoramento faz parte do processo avaliativo que envolve: coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos. Logo, permite verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e se estão alcançando os resultados esperados.

A avaliação ocorre no final da sua vigência, e conta ainda com monitoramento (anual). O Plano Municipal de Saúde 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.