



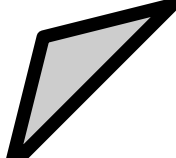
**Secretaria Municipal de Saúde
de Campo Maior**

SECRETARIA DE MUNICIPAL DA SAÚDE

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

2019 a 2021

CAMPO MAIOR - PI



MUNICÍPIO CAMPO MAIOR – PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O ANO DE
2019 a 2021.

José de Ribamar Carvalho
Prefeito
Marcelo Luiz Miranda Pereira
Secretário de Saúde

Campo Maior, 01 de janeiro de 2019

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	04
2. APRESENTAÇÃO	05
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	06
4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS	18
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	29
6. DIRETRIZES APROVADAS NA VIII CONFERÊNCIA	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

MUNICÍPIO: Campo Maior

ESTADO: Piauí

POPULAÇÃO: 46.770 habitantes (IBGE 2018).

ÁREA: 1.699 Km².

LIMITES:

- **AO NORTE** – Barras, Capitão de Campos.
- **AO SUL** – Alto Longá.
- **AO LESTE** – Pedro II, Castelo do Piauí.
- **AO OESTE** – José de Freitas, Altos.

PREFEITO MUNICIPAL: Paulo César de Sousa Martins.

ENDEREÇO DA PREFEITURA: Praça Luis Miranda, S/N.

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: Marcelo Luiz Miranda Pereira.

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Rua Ceará, S/N – Bairro de Fátima.

2. APRESENTAÇÃO

Os Planos Municipais de Saúde são instrumentos imprescindíveis para um planejamento adequado às necessidades reais da população, são definidos, segundo o PlanejaSUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

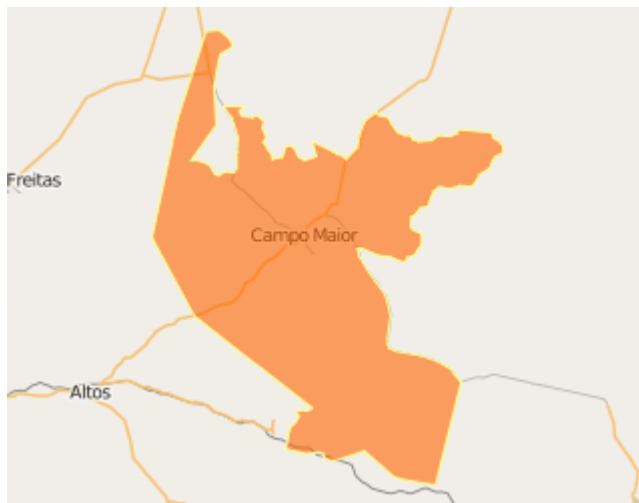
A VIII Conferência Municipal de Saúde de Campo Maior trouxe como tema principal: “Acesso, Qualidade e Transparência na Atenção à Saúde”. A partir das discussões e deliberações feitas durante sua realização foi possível elaborar o presente Plano Municipal de Saúde, que auxiliará o gestor no processo de tomada de decisão no triênio de 2019 a 2021.

A elaboração do plano contou com o auxílio de profissionais da saúde, Conselho Municipal de Saúde – CMS e gestores do SUS de Campo Maior.

Para melhor entendimento das propostas, apresentadas e aprovadas durante a VIII Conferência Municipal de Saúde, foram descritas as características demográficas e sociais, estrutura organizacional da saúde no município e produção dos serviços de saúde. Além disso, consta no plano a discussão e análise das prioridades, metas e estratégias estabelecidas durante a Conferência.

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

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



Campo Maior é um município piauiense localizado a 84 Km da capital Teresina, a uma latitude 04°49'40" sul e a uma longitude 42°10'07" oeste, estando a uma altitude de 125 m. Possui dois tipos principais de vegetação o Cerrado e transição para Caatinga. Os campos limpos são características muito marcantes na região, ocupando extensas áreas o que torna possível à pecuária e à produção de cera, matéria-prima extraída das carnaubeiras nativas, uma das principais riquezas da microrregião de Campo Maior.

Sua economia é constituída basicamente de atividade comercial, agropecuária e extrativismo.

➤ **Relevo**

O município de Campo Maior não possui grandes elevações e as planícies predominam na bacia sedimentar do Meio Norte, sendo sua baixada no rio Longá a de maior significação, onde há zonas intercaladas de "Cuestas" com chapadas de altitudes de 150 a 300 metros na parte Leste, em que ocorre surgimento da Serra de Santo Antônio e as elevações de acesso a Castelo do Piauí e Pedro II.

➤ **Hidrografia**

Banhado pelos rios Longá, Jenipapo, Surubim, Titara e Fundo, que não são perenes, e os riachos Longazinho, Pontilhão, Jatobá, Angelim, Pintadas, Camaleão,

Salubre e as lagoas de Búfalo, Sucurujá, Batoque, Arraial, Tukurumbá e Olaria, o município possui dezenas de açudes e barragens, destacando-se pela sua localização privilegiada o Açude Grande, no perímetro urbano, e as barragens do Emparedado, Bananeiras, Bolqueirão, Corredores, Formiga, Surumbi e Estrela, que podem reter considerável volume de água durante os períodos normais de chuvas. Merecem destaque, tantos por suas belezas quanto para recanto de lazer e banhos, as cachoeiras - quedas d'águas - no rio Foge Homem, na fazenda Pedras Negras, do Jatobá, no rio Jatobá, do Gavião e dos Pereiras, no lugar Buritizinho, Bica do Amarante, no lugar Frutica/Macacos, e finalmente as bicas e piscinas naturais existentes na Serra de Santo Antônio.

➤ Solo

Com formação de rochas do tipo "folhelhos" na formação Longá, a espessura variada que chega a atingir cerca de 150 metros, sofre um adelgaçamento para o sul, susceptível à erosão e acidez em grandes extensões. No subsolo há grandes reservas d'água e por isso Campo Maior já conta com mais de 300 poços perfurados e atendendo diversas comunidades e fazendas.

➤ Vegetação

Pela determinação do clima e solo, o município possui preponderantemente a sua vegetação concentrada no cerrado em transição para caatinga, vegetação rasteira com pouca predominância de árvores. Os campos limpos - as campinas - são características muito marcantes na região e ocupando extensas áreas afiguram-se ser adequadas a pecuária e à produção de cera, matéria-prima extraída das carnaubeiras nativas, uma das principais riquezas da microregião de Campo Maior. Na região leste, entretanto, caracterizada por solos arenp-argilosos, de matas, encontram-se inúmeras variedades de árvores frondosas como o angico preto, branco, a candeia, a faveira, a gameleira, chapadeiro, mirindiba, oiticica, jatobá, pereiro, sapucaia, umburana, entre outras.

➤ Histórico

O início do povoamento do Estado do Piauí se deu pela antiga capela fundada pelo Padre Miguel de Carvalho, em 1697 sob jurisdição da freguesia de

Cabrobó, de Pernambuco, que seria erguida em vila vinte anos mais tarde, com a denominação de Mocha, depois passando a se chamar Oeiras. É notório que, primitivamente, o território que se constituiria na Capitania de São José do Piauí, correspondia à própria antiga Capital de Oeiras e era por ela representado, a partir de 1694 até 1762, data esta de sua elevação à cidade com aquele nome, em homenagem ao Conde de Oeiras de Portugal.



Forma instaladas em 1762, as vilas de Campo maior, Jerumenha, Marvão, Parnaguá, Parnaíba e Valença do Piauí. A região do Longá, onde se localizaria a progressista povoação do de Santo Antônio do Surubim, fora conquistada depois da do Canindé. Sua origem era pouco conhecida no século XVII. Contudo, consta que sua criação remonta às fazendas do português D. Francisco da Cunha Castelo Branco, a partir de 1693.

A primitiva povoação do Longá foi crescendo, espiritual e materialmente, sendo sucessivamente elevada à dignidade de freguesia, com a invocação de Santo Antônio do Surubim, antes mesmo de 1713 e cumulativamente instalada como Vila e Cidade no dia 08.08.1762, pelo primeiro Governador da Capitania do Piauí, João Pereira Caldas, aí presentes o Conselheiro Ultramarino, Francisco Marcelino de

Oliveira e o Ouvidor Geral do Piauí, Luís José Duarte Freire e várias outras pessoas graduadas do lugar.

A partir de sua instalação, passou a denominar-se Campo Maior, nome este sugerido pelo próprio governador, em homenagens às pastagens de mimoso e aos campos verdejantes e floridos que ali presenciou e admirou. Em seguida foi levantado o pelourinho do município no pátio da igreja matriz, o qual constava de um quadro onde foi erguida uma coluna de pedra. Conservou-se no local até 1844, quando foi retirado em virtude de desmoronamento parcial do mesmo.

A progressista vila conquistou território delimitado e os moradores residentes em seu extenso domínio rural. Por ocasião de sua instalação, Campo Maior era a quarta vila mais extensa da Capitania de São José do Piauí, com a área de 28.022 km², somente ultrapassada por Jerumenha (76.455 km²), Oeiras (53.513 km²) e Parnaguá (49.526 km²). Era a segunda em população com 1867 habitantes, entre cidadãos livres e escravos, espalhados na zona urbana e no interior, superada somente por Oeiras com 3615 habitantes. Abrangendo sede e interior, o primitivo município de Campo Maior tinha como limites: ao norte, com a Vila do Parnaíba; ao sul, com Valença do Piauí e Oeiras; a leste com a Serra do Ibiapaba (Ceará) e a Vila do Marvão e pelo oeste com o Maranhão (Rio Parnaíba).

Em 1852, todo o território da Vila do Poti, também chamada de Vila Velha do Poti, que pertencia a Campo Maior, fora instalada Teresina, Capital do Estado do Piauí, criada pelo Decreto de 06.07.1832, foi instalada em 21.11.1833 e elevada à categoria de cidade pela Resolução nº 315, de 01.07.1852 da Assembléia Provincial com o nome de Teresina.

Assim, os municípios de Beditinos, Barras, Batalha, Esperantina, José de Freitas, Miguel Alves, Porto e Teresina, que se constituíram, posteriormente, à custa de territórios retirados dos primeiros municípios, originariamente, emancipados de Campo Maior, até 1955, faziam parte também deste primitivo e extenso município. Acrescente-se que, com os constantes desmembramentos ulteriores à criação daqueles primeiros municípios, nasceram os de Boqueirão do Piauí, Capitão de Campos, Cocal de Telha, Jatobá do Piauí, Nossa Senhora de Nazaré e Sigefredo Pacheco.

Hoje, Campo Maior pertence à Mesorregião do Centro-Norte Piauiense e integra a Microrregião do mesmo nome. Em face dos sucessivos desmembramentos havidos entre os séculos XVII e fins do século XX, o antigo território de Campo Maior reduziu-se para uma área de 1699,466 km² de acordo com o último censo do IBGE. Sendo um dos maiores produtores de gado de corte, são abatidos, diariamente, mais de 200 animais para o abastecimento de mercados como Teresina e cidades vizinhas. Por toda cidade encontra-se mantos de carnes secando ao sol, estendidas nas calçadas. O Museu do Couro, inaugurado em 13 de março de 1984 e instalado em um dos mais antigos prédios da cidade, guarda grande parte dos armamentos usados na Batalha do Jenipapo, ocorrida em 13 de março de 1823, além de roupas e artefatos de couro, usados pelos vaqueiros da região.

Campo Maior é um município que oferece o turismo rural, religioso, cultural, eco-turismo e de lazer. Isso ocorre porque a natureza, bondosa, deu todas as condições a essa terra e aos seus filhos.

➤ **Dados demográficos:**

De acordo com o IBGE a população do município no ano de 2018 está estimada em 46.770 habitantes, com densidade demográfica de 26,96 habitantes por Km².

No que se refere a Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, no ano de 2010, o município de Campo Maior ocupa a sétima posição entre os municípios do Piauí com um IDHM de 0,656. Um índice bem melhor do que o registrado no ano de 1991, onde o município possuía um IDHM de 0,397 segundo o IBGE.

➤ **Características econômicas:**

Sua economia está baseada principalmente na atividade comercial, agricultura, pecuária e extrativismo. Concentra também um dos maiores pólos religiosos do Nordeste, contando com a Catedral de Santo Antônio, que atrai turistas para os maiores festejos Católicos do estado, além disso a cidade dispõe de um grande potencial caprino-ovinocultor notadamente advindo da adaptabilidade das raças às condições edafoclimáticas da região. O município vem ganhando destaque nos últimos anos no mercado têxtil, já existem mais de 20 indústrias de confecção

segundo dados do SEBRAE, ainda segundo pesquisas o setor movimentando mais de 1,5 milhão de reais, destacando-se principalmente na produção de jeans .

➤ **Produto Interno Bruto – PIB:**

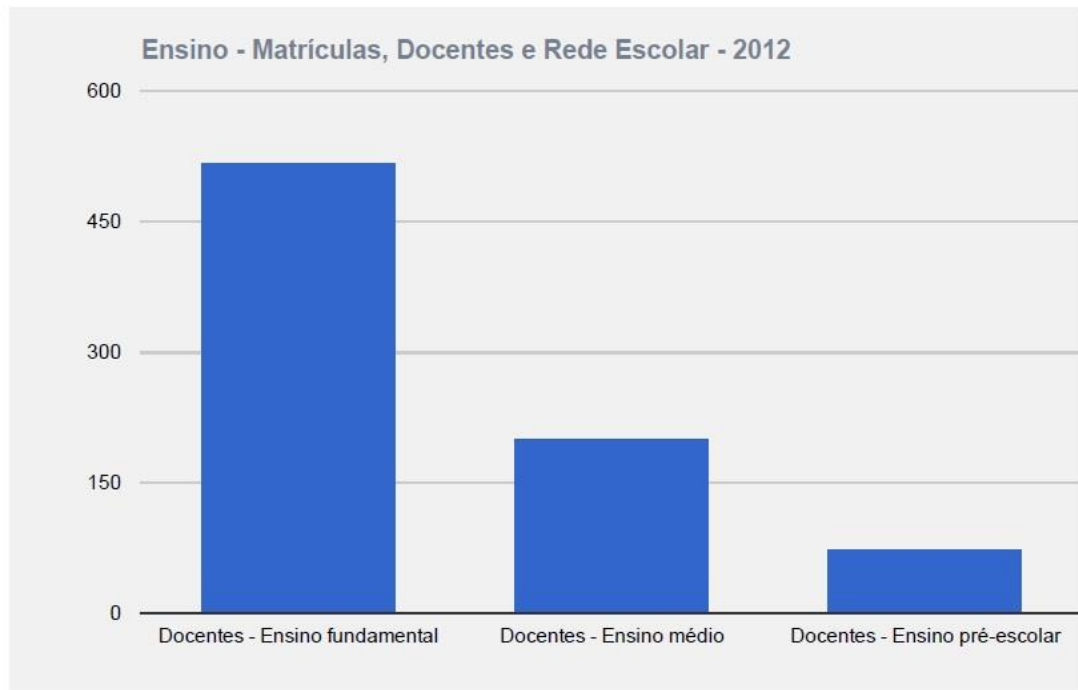
No ano de 2012, segundo o IBGE, o PIB a preços correntes do município girou em torno de R\$ 329.478,00 sendo que o PIB per capita a preços correntes ficou em R\$ 7.242,38.

➤ **Educação:**

Após as análises econômicas e sociais de Campo Maior, passamos a análise do quadro educacional. Essa análise final nos permite maior visibilidade da relação entre educação, economia e sociedade, permitindo-nos identificar com mais precisão as diretrizes, metas e objetivos para o Plano Municipal de Saúde.

O Gráfico 1 abaixo nos permite visualizar a quantidade de docentes no ano de 2012 segundo o IBGE.

Gráfico 1. Quantidade de Docentes no ano de 2012 por nível de ensino do município de Campo Maior – PI

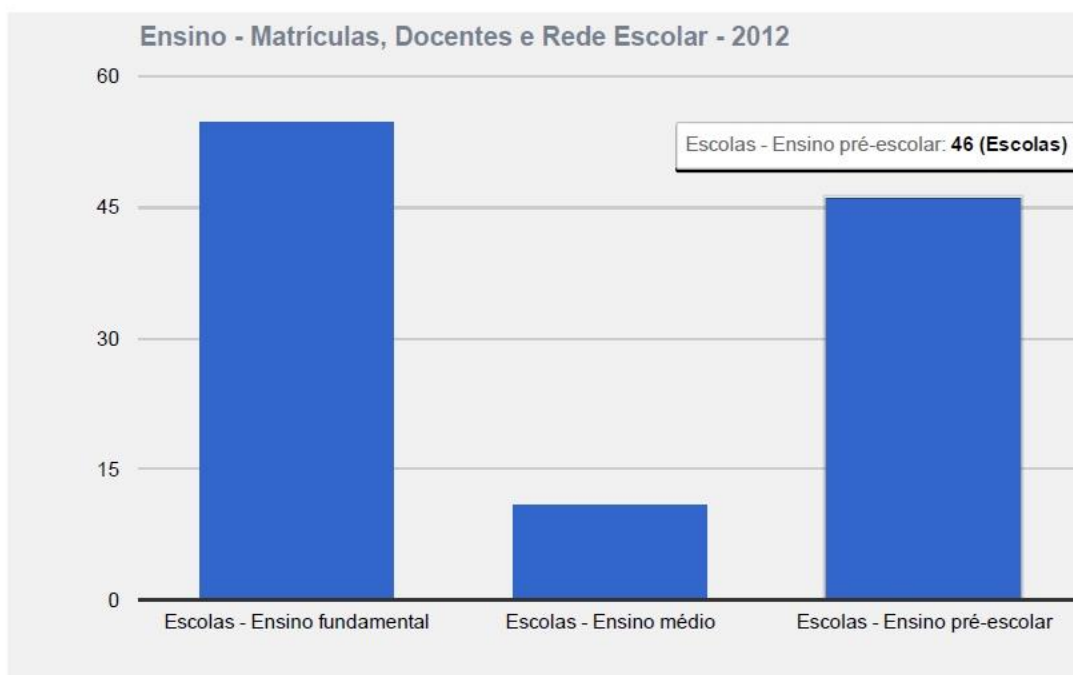


Ensino - Matrículas, Docentes e Rede Escolar - 2012		
Docentes - Ensino fundamental	518	Docentes
Docentes - Ensino médio	202	Docentes
Docentes - Ensino pré-escolar	73	Docentes

FONTE: IBGE

O Gráfico 2 abaixo nos demonstra a quantidade de escolas no ano de 2012 segundo o IBGE.

Gráfico 1. Quantidade de Escolas no ano de 2012 por nível de ensino do município de Campo Maior – PI

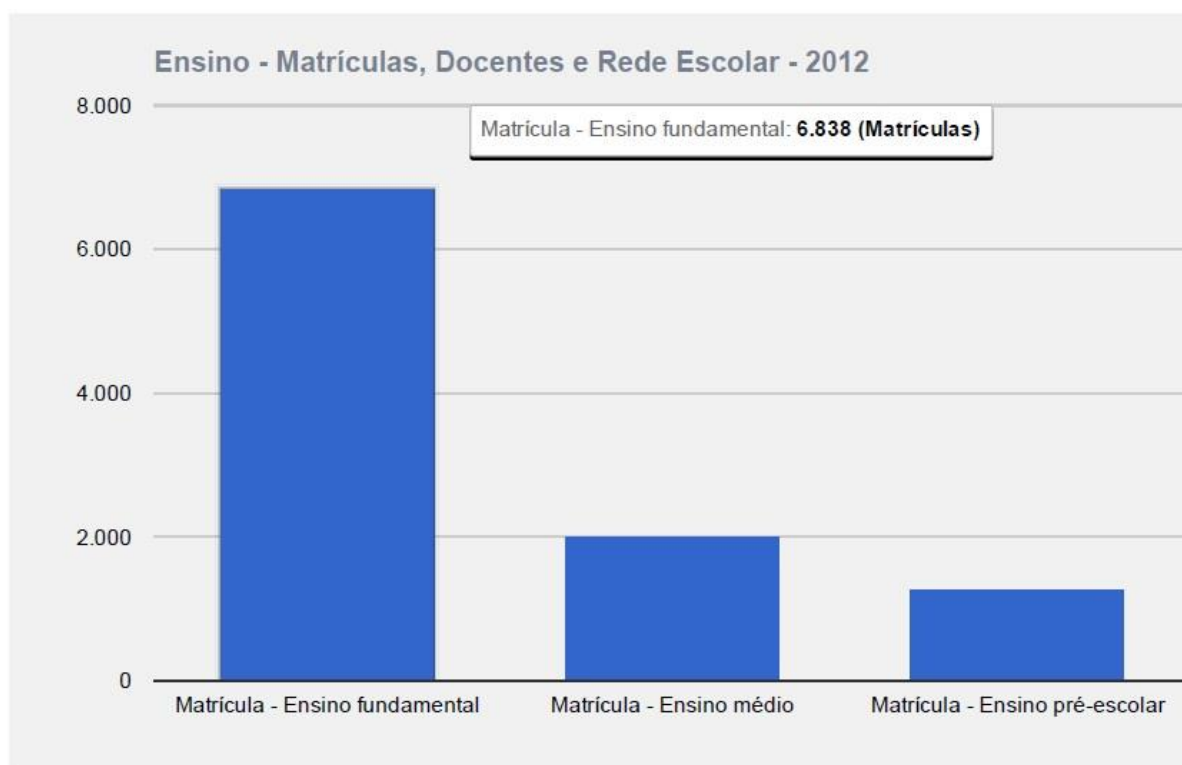


Ensino - Matrículas, Docentes e Rede Escolar - 2012		
Escolas - Ensino fundamental	55	Escolas
Escolas - Ensino médio	11	Escolas
Escolas - Ensino pré-escolar	46	Escolas

FONTE: IBGE

No Gráfico 3 abaixo é possível visualizar o número de matrículas realizadas no ano de 2012 segundo o IBGE.

Gráfico 3. Quantidade de Matrículas no ano de 2012 por nível de ensino do município de Campo Maior – PI



Ensino - Matrículas, Docentes e Rede Escolar - 2012		
Matricula - Ensino fundamental	6.838	Matrículas
Matricula - Ensino médio	1.998	Matrículas
Matricula - Ensino pré-escolar	1.267	Matrículas

FONTE: IBGE

➤ Saneamento Básico:

Abastecimento de água

O Setor de Saneamento funciona com um sistema de distribuição de água canalizado, 72,20% domicílios cadastrados utilizam a rede pública, 20,81% utilizam poço ou nascente, 7% dos domicílios utilizam-se de outros meios de abastecimentos.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	N°	%
REDE PÚBLICA	7.234	72,20
POÇOS OU NASCENTES	2.085	20.81
OUTROS	701	7,00
TOTAL	10.020	100,00

FONTE: SIAB/SMS

Sistema de Esgoto Sanitário

No município não existe um sistema de esgoto sanitário. Onde 5,22% dos domicílios cadastrados utilizam o sistema de esgoto, e 60,05% utilizam fossas sépticas e 34,73% dos domicílios destinam as fezes e dejetos a céu aberto.

Destino do Lixo

Quanto ao lixo não existe um destino adequado, pois o município não dispõe de um aterro sanitário, onde a coleta pública na zona urbana é realizada 01 (uma) vez por semana.

Em 50,33% dos domicílios é realizada a coleta pública, 12,69% dos domicílios queimam e enterram o lixo e 36,98% lançam em céu aberto.

DESTINO DO LIXO	N°	%
COLETA PÚBLICA	5.043	50,33
QUEIMADO E ENTERRADO	1.272	12,69
CÉU ABERTO	3.705	36,98
TOTAL	10.020	100,00

Fonte: SESAPI/SIAB

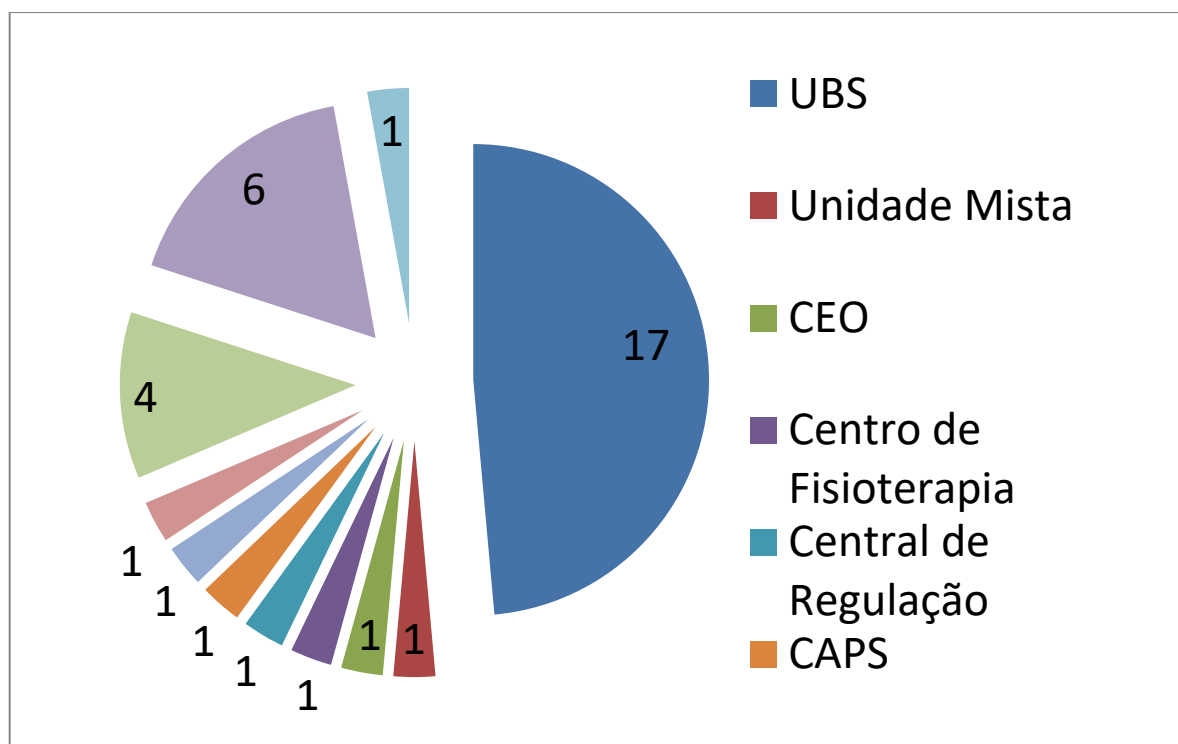
➤ Saúde:

O município de Campo Maior está atualmente habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal, o Termo de Compromisso de Gestão original foi homologado no dia 23 de fevereiro de 2011. Contudo a gestão financeira só foi repassada para o município a partir da competência fevereiro de 2012 através da portaria nº 162 de 01 de março de 2012.

O Sistema Municipal de Saúde é composto por instituições públicas, filantrópicas e privadas. O município possui um Hospital Regional, gerenciado pela Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI), que trabalha com atendimento em clínica geral, pediatria, cirurgia geral, urgência e emergência; uma maternidade filantrópica, Maternidade Sigefredo Pacheco. Possui ainda 21 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 15 na zona urbana e 06 na zona rural todas trabalhando de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017. Além de 21 equipes de Saúde Bucal, 02 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 005 Academias da Saúde, 01 Centro de Fisioterapia, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Laboratório Municipal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), clínicas e laboratórios privados que

atuam de forma complementar de acordo com as diretrizes do SUS. O Gráfico 4 abaixo mostra a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 4. Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior – PI



FONTE: CNES

➤ Controle Social:

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Resolução N° 453, de 10 de maio de 2012, a criação dos Conselhos de Saúde deve ser estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, baseada na Lei nº 8.142/90.

O Conselho Municipal de Saúde de Campo Maior foi criado por meio da Lei de nº 010, de 1997 e constitui-se em um órgão colegiado, deliberativo e permanente no âmbito municipal. Ele é formado por 36 membros, sendo 18 titulares e 18 suplentes, respeitando-se a paridade descrita na resolução do CNS N° 453, acima mencionada, na qual se estabelece que o conselho deva ser constituído por 50% de

entidades de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de representantes do poder público e prestadores de serviço. O referido conselho está atualmente formado pelas seguintes categorias: Representantes do Poder Público; Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde; Representantes dos Trabalhadores da Saúde e Representante dos Usuários. Todos estes foram eleitos para um mandato de dois anos de acordo com o Regimento interno do Conselho.

MEMBROS EFETIVOS	QUANTIDADES
Representantes do Poder Público	04
Representante de Prestadores de Serviços da Saúde	04
Representante dos Trabalhadores da Saúde	08
Representantes de Usuários do SUS	16
Total de Membros Efetivos	32

FONTE: SIACS

➤ **Fundo Municipal de Saúde**

A Lei nº 002, publicada em 1997, criou o Fundo Municipal de Saúde do município de Campo Maior e desde a data de sua assinatura os recursos próprios do município são repassados para a saúde através dele.

Atualmente são destinados em torno de 15% dos recursos do Fundo de Participação do Município para o Fundo Municipal de Saúde e estes recursos são utilizados para criar condições financeiras para o desenvolvimento das ações de saúde executadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior.

4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS.

➤ Estratégia Saúde da Família - ESF

O Programa Saúde da Família foi iniciado no Brasil em junho de 1991 com a implantação do PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Em janeiro de 1994, foram criadas as primeiras equipes de Saúde da Família.

É um modelo de atenção à saúde que atende de forma eficaz, eficiente e adequado ao fortalecimento da atenção básica do país. É a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF realiza reuniões semanais entre os profissionais da zona urbana e mensais com os profissionais da zona rural para o planejamento adequado das ações de acordo com a realidade de cada bairro ou localidade visando desta maneira obter resultados satisfatórios para a comunidade assistida.

O município de Campo Maior possui população para cálculo de PAB-Fixo **(Faixa 1 - 28,00 per capita)** de **45.493** habitantes, corresponde a **R\$ 106.150,33** de repasse mensal. Apresenta cobertura^(*) de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

(*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 2.000/hab./equipe.

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

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	23	21	21	130.080,00
ACS	114	115	115	116.610,00

➤ Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
	I	4	4	80.000,00
	II	-	-	-
	III	-	-	-

FONTE: DAB

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de ESF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de ESF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 ESF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

➤ Saúde Bucal

A inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família é a mais legítima proposta de mudança do modelo de saúde, excludente e ineficaz que caracterizou a Odontologia no campo das ações públicas de saúde. No atual modelo, apesar das insuficiências, a Saúde Bucal tem buscado incorporar-se como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e assumindo o compromisso de quitar uma dívida social do Estado com o povo construída em anos de exclusão e abandono. São, porém, inegáveis os avanços que assistência odontológica tem alcançado ao longo dos últimos anos. O município de Campo Maior acompanha essa realidade.

Atualmente, o município de Campo Maior dispõe de 19 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 13 na zona urbana e 06 na zona rural.

➤ **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Vigilância Epidemiológica (VE) é entendida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Para que a VE funcione, faz-se necessária uma rede de informações que possam ser transmitidas de maneira rápida e eficaz, a fim de se promover ações no momento certo, evitando-se desta forma surtos epidêmicos. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi criado com essa finalidade de coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pela VE.

A VE fornece orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

Faz parte da VE de Campo Maior, toda a rede de saúde municipal: Equipes de Saúde da Família (ESF); Clínicas, laboratórios públicos e privados, hospital, dentre outros. Atuando como geradores de informação, atores no combate a disseminação de agravos, etc.

➤ **Vigilância Sanitária (Visa)**

Vigilância Sanitária constitui-se num conjunto de ações que tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde incluindo fatores relacionados ao meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. A VISA municipal trabalha com fiscalizações de estabelecimentos diversos, atende a denúncias feitas pela população, dentre outras atividades de sua competência.

Fiscalizações realizadas pela Vigilância Sanitária no ano de 2018.

ESTABELECIMENTOS	Nº DE FISCALIZAÇÕES
Supermercados, Mercadinho, Mercearias Urbana e Rural	231
Farmácias e Drogarias	41
Colégio e Creches (públicas, particulares, técnica e superiores)	24
Salão de Beleza, Barbearia, Estética.	10
Abatedouros, Açougues, Venda de Frango e Carne de Sol	49
Panificadoras e Distribuidoras	29
Lanchonetes e Treylers	29
Churrascarias e restaurantes	44
Postos de Saúde (ESF)	12
Hotéis e pensões	12

Motéis	06
Indústrias	02
Caps.	01
Posto de Medicamentos	02
Bares	20
Armazéns	06
Saneamentos	59
Pocilgas, Vacarias e Outros.	80
Terrenos Baldios	21
Licenças Sanitárias	125
Mercado Público	30
Lixo via urbana	02
Queimadas	03
Vísceras jogadas a céu aberto	03
Cafeteria	01
Peixaria	09

Pizzaria	06
Criação de eqüino	02
Criação de aves (frangos)	02
Depósitos de materiais de reciclagem	09
Criação de gatos	02
Barracas do Festejo de Santo Antonio	50
Barracas Sabor Maior	20
Funerária	02
Auto Escola	02
Total	946

FONTE: VISA/Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior – PI

As principais denúncias feitas pela população foram: criação de animais no perímetro urbano; lixo a céu aberto, principalmente em terrenos baldios; acúmulo de água em locais abandonados; etc. totalizando 297 denúncias.

No que se refere ao controle da qualidade da água foram analisadas 215 amostras nos parâmetros: físico-químico e microbiológico.

➤ Setor de Endemias

O Setor de Endemias do município conta com 01 Coordenador, 01 Supervisor de Campo e 31 Agentes de Combate às Endemias. O setor trabalha de forma articulada com os demais seguimentos da Secretaria de Saúde na realização das ações de controle das doenças endêmicas do município.

Doenças endêmicas do município de Campo Maior e ações realizadas em 2014 para combatê-los.

AGRAVO	AÇÃO DE COMBATE
DENGUE	• Visitas domiciliares do ACE realizadas em 06 ciclos; • Recolhimento de pneumáticos; • Mobilização de parceiros; • Realização de mutirões de limpeza e passeata; • Bloqueio químico quando houve notificação de caso; • Confeção de faixas, folders, camisas, cartazes, etc.; • Palestras educativas (visitadores sanitários); • Dentre outras ações.
LEISHMANIOSE	• Inquérito canino e eliminação de cães positivos; • Bloqueio químico; • Palestras educativas; • Dentre outras ações.
DOENÇA DE CHAGAS	• Pesquisa de triatomíneos na zona rural; • Análise laboratorial de triatomíneos capturados; • Borrifação nas residências positivas; • Campanhas educativas; • Etc.
RAIVA	• Imunização de cães; • Envio de 02 amostras conforme pactuação;

OUTROS

- Educação da população;
- Etc.
- Palestras educativas referentes a outras endemias como: a febre amarela, a malária, etc.
- Ações diversas no controle das endemias

FONTE: Setor de Endemias/Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior – PI

➤ **Imunização**

A Supervisão Municipal de Imunização desenvolve as ações voltadas para imunização de crianças, adolescentes, adultos e idosos, de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), assim como campanhas de vacinação.

A Imunização de Campo Maior é realizada atualmente em 6 (seis) salas de vacinas físicas, sendo uma na Secretaria Municipal de Saúde, uma no Hospital Regional, uma na Maternidade Sigefredo Pacheco, uma na UBS do Cariri, uma na UBS do Paulo VI e uma na UBS do Alto do Meio. As ESF da zona rural levam os imunobiológicos para realizarem a vacinação em suas unidades, devolvendo após o atendimento na Secretaria Municipal de Saúde.

Também desenvolvemos parcerias com órgãos públicos (cartórios, fórum, TER, INSS, TRT, OAB, E OUTROS), algumas fábricas (Asa Norte, via corpos, cerâmica campo maior, e outros) e instituições filantrópicas (fazenda da esperança), onde fazemos vacinação dos funcionários e moradores, prevenindo assim algumas doenças.

Junto as equipes de saúde da família e o programa saúde na escola (PSE), desenvolvemos atualização das cadernetas de vacina dos alunos das escolas conveniadas no PSE.

Os imunobiológicos disponibilizados são:

BCG; HEPATITE B; PENTAVALENTE; ROTAVÍRUS HUMANO; VIP / VOP; PNEUMOCÓCICA 10V; MENINGOCÓCICA C; DTP; FEBRE AMARELA; HEPATITE A; TRIPLICE VIRAL; TETRA VIRAL; HPV; DUPLA ADULTO (dT); dTpa; INFLUENZA; ANTI-RÁBICA; PNEUMOCÓCICA 23V.

No ano de 2014 realizamos:

Campanha de Pólio: 2.688 doses

Influenza: sem informação

Campanha segmento sarampo: 2.061 doses

Monitoramento rápido da campanha de sarampo: 138 casas visitadas

158 crianças avaliadas

No ano de 2015 (até agosto) realizamos:

Campanha Pólio: 2.443 doses

Campanha Influenza: 7.975 doses

Campanha de multivação: crianças avaliadas 2.658

Doses aplicadas: 1.395

➤ **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**

O Centro de Atenção Psicossocial constitui-se de serviço extra-hospitalar de assistência dos problemas de saúde mental, individuais ou coletivas. Tem por objetivo oferecer tratamento a população de sua abrangência, contribuindo para a melhoria da saúde global dos indivíduos portadores de transtornos mentais e, conseqüentemente, promovendo a sua reinserção social através do sucesso do trabalho, exercício da cidadania e do fortalecimento dos laços familiares e sociais.

O CAPS implantado no município de Campo Maior – Piauí, desde 08 de agosto de 2005, vem prestando assistência na área da saúde mental.

O Município de Campo Maior contribui-se como pólo de convergência de centros municípios circunvizinhos, os quais destacam: Capitão de Campos, Cocal de Telha, Coivaras, Boa Hora, Boqueirão do Piauí, Jatobá do Piauí, Juazeiro do Piauí, Nossa Senhora de Nazaré e Sigefredo Pacheco, onde suas populações buscam suporte principalmente com relação à saúde. O CAPS conta com 01 médico, 02 psicólogos, 01 avaliador físico, 01 assistente social, 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem e 01 artesã.

➤ **Centro de Especialidades Odontológicas – CEO**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os

Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O CEO de Campo Maior, Modalidade 01, foi credenciado através da Portaria Ministerial N° 2.394, de 06 de outubro de 2006, com especialidades odontológicas em Cirurgia Buco-Maxilar, Dentística e Endodontia.

Através da Portaria Ministerial N° 3440 de 12 de novembro de 2010, o CEO passou para Modalidade 02, ficando habilitada para as seguintes especialidades: Cirurgia Buco-Maxilofacial, Dentística, Endodontia, Periodontia e Laboratório de Próteses.

➤ **Laboratório**

O Laboratório possui um quadro de funcionários composto por: 01 farmacêutico, 02 técnicos de laboratório (biólogos) e 01 auxiliar de laboratório. Atende 26 pacientes por dia, estes são enviados da central de marcações e mais ou menos 10 pacientes entre exames sorológicos de HIV, Toxoplasmose, Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose e urgências, além da coleta domiciliar de pacientes impossibilitados de comparecerem ao laboratório.

O laboratório realiza exames na área de hematologia, bioquímico, parasitológico, imunologia, uroanálise e outros.

Exames realizados pelo laboratório em 2018 no município de Campo Maior.

Exames	Quantidades realizadas
Glicose	3834
Colesterol	2543
Trigliceres	2356
Uréia	234
Creatinina	267
Bilirrubina	56
Ácido úrico	123
TGO/TGO	67
PCR	70
Látex	58
ASO	39
Vdrl	611
Teste de gravidez	57
Coagulograma	67
VHS	54
Grupo Sanguíneo	412
Linfa	49
Escarro	165
Hemograma	3011
S.Urina	2319
Prasitologico	1409
Total	17801

FONTE: Laboratório/Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior – PI

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	100	100	%
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	45,4	45,4	45,4	%
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	91,59	91,59	91,59	%
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	100	100	100	%
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3,58	3,58	3,58	%
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	3,13	3,13	3,13	%

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

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,51	0,51	0,51	/100
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	6,31	6,31	6,31	/100
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,9	3,9	3,9	/100
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA	2,2	2,2	2,2	/1000

	POPULAÇÃO RESIDENTE				
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	N/A	N/A	%

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

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	1	1	1	N.Absoluto
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	42,8	42,8	42,8	%
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10	10	10	%
15	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	14,8	14,8	14,8	%
16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100	100	100	%

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

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
18	INDICADOR 18 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E POPULAÇÃO RESIDENTE (FONTE: SISCAM)	0,77	0,77	0,77	N.Absoluto
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	0,60	0,60	%

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

Nº	INDICADOR	META 2015	META 2016	META 2017	UNIDADE
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	55	55	55	%
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	65	65	65	%
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2	2	2	RAZÃO
23	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0	0	0	N.Absoluto
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	1	1	1	N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100	100	100	%
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	100	100	%
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	100	100	%
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0	0	N.Absoluto

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,47	1,47	1,47	/100.000

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

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
30	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS	74	74	74	N.Absoluto

	RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)				
--	-------------------------	--	--	--	--

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	70	70	70	%
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	100	100	100	%
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100	100	100	%
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100	100	100	%
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100	100	100	%
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1	1	1	N.Absoluto
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	100	100	%
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	N.Absoluto
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N/A	N/A	N/A	N.Absoluto
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A	N/A	N/A	N.Absoluto
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	100	100	%
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	100	100	100	%
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	N.Absoluto
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	100	100	100	%

49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	N/A	N/A	%
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	0	0	N.Absoluto
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	63.236	63.236	63.236	N.Absoluto

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	100	100	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
54	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	N/A	N/A	N/A	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	N/A	N/A	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema de garantia da qualidade.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
56	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	N/A	N/A	%

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	%
58	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	N/A	N/A	%
59	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	N/A	N/A	%
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	17	17	17	%

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
56	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100	100	100	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
62	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	N/A	N/A	N/A	N.Absoluto

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1	1	1	N.Absoluto
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1	1	1	N.Absoluto

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1	1	1	N.Absoluto
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	N/A	N/A	N/A	N.Absoluto
67	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1	1	1	N.Absoluto

Diretriz 14- Readequação da estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para o funcionamento do Centro Integrado de Saúde, que será composto por: Serviço de fisioterapia, Centro de Especialidades, Centro de Apoio e Diagnostico e Unidade Básica de Saúde de Fátima. A mudança de finalidade da utilização do Prédio já foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com o decreto nº 9.380/2018, sendo autorizado a sua utilização pelo município.

Objetivo 14.1- Aprimorar os serviços já oferecidos pelo município e oferecer mecanismos que possam proporcionar maior conforto e acessibilidade aos usuários, contribuindo assim para uma integralidade na assistência a saúde.

Nº	INDICADOR	META 2019	META 2020	META 2021	UNIDADE
68	AUMENTO DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO.	0	20%	30%	N.Absoluto
69	AUMENTO PERCENTUAL DA OFERTA DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	0	10%	30%	N.Absoluto

6. DIRETRIZES APROVADAS DURANTE A IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

As Diretrizes de Saúde do Município de Campo Maior foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a Conferência Municipal de Saúde realizada no ano de 2018. Os Eixos Temáticos aprovados foram:

EIXO I: FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL
COORDENADOR: JERRY LIMA (USUÁRIO)

RELATOR: BRUNO LEONARDO DO NASCIMENTO DIAS (TRABALHADOR DA SAÚDE)

- 1-Seguimento efetivo do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde em relação às faltas de conselheiros;
- 2-Criação de uma sede própria para os conselhos – casa dos conselhos;
- 3-Capacitação periódica com carga horária de estudos para que assim o conselheiro possa estar por dentro da sua real função;
- 4-Divulgar em redes sociais e meios de comunicação de massa as reuniões do conselho e suas deliberações;
- 5-Criar um espaço dentro da programação local de rádio para o Conselho Municipal de Saúde;
- 6- Escolher um assessor de comunicação para que o mesmo possa divulgar o trabalho do conselho e comunicar cada conselheiro das reuniões;
- 7-Criação de um plano de ação do Conselho Municipal de Saúde, que será renovado a cada mandato (a cada dois anos) ;
- 8-Realizar reuniões itinerantes (o conselho ir até a comunidade) ;
- 9-Interação do Conselho Municipal de Saúde com os demais conselhos;
- 10-Formulação do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde

EIXO II – EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

COORDENADOR: LÚCIA LEONARA FONSECA RODRIGUES ALVES (GESTÃO DO SUS)

RELATOR: ERIERBERTH RODRIGUES DE SOUSA IBIAPINA (USUÁRIO)

1. Criação e implantação do plano de cargos carreira e salários;
2. Incentivo de insalubridade aos trabalhadores que realizam atividade insalubre;
3. Criação do núcleo de educação permanente;
4. Incentivo a capacitação profissional;

5. Capacitação em processamento de dados;
6. Assegurar horário protegido para qualificação profissional;
7. Comissão de saúde do trabalhador e trabalhadora;
8. Assegurar aplicação da Nr 15, Rdc 36 ANVISA;
9. Adequação das ub's conforme a política nacional de atenção básica (Pnab) no que diz respeito à estrutura física mínima adequada para funcionamento e realização dos serviços;
10. Realização de concurso público para os cargos da secretaria municipal de saúde;
11. Garantia de recursos para implementação das ações da educação permanente em saúde;
12. Aquisição de unidade básica de saúde móvel para uso nas localidades rurais, melhorando o processo de adequação de ambiente, salubridade e cuidados com a saúde do trabalhador e usuário;
13. Criação do manual de normas e rotinas dos serviços de saúde municipal;
14. Criação dos protocolos operacionais padrão (pop);
15. Criação da relação municipal de medicamentos essenciais;
16. Criação do plano de gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde;
17. Garantia dos Epi aos trabalhadores;
18. Garantia do transporte sanitário das equipes de saúde em serviço;
19. Legalização por meio de normas ou decretos do repasse de gratificação por produtividade, por meio do programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica (PMAQ);
20. Garantir a informatização das UBS.

EIXO III: PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO
COORDENADOR: JAIRO BRITO DE OLIVEIRA (PRESTADOR DE SERVIÇO)
RELATOR: SANDRA MARIA OLIVEIRA DA SILVA (USUÁRIO DO SUS)

1. Criar lista dos medicamentos mais utilizados dentro do município – Remume;
2. Implantar lista de notificação compulsória municipal;
3. Ofertar maior número de especialidades médicas e odontológicas;
4. Divulgar a relação de todos os serviços de saúde ofertados pelo município;
5. Unificar impresso de solicitação de exames e consultas;
6. Capacitar profissionais quanto à nomenclatura dos exames ofertados pelo SUS;
7. Implantar na sede da SMS a oferta de atendimento médico ambulatorial e de odontologia;
8. Divulgar os direitos e deveres dos usuários do SUS;
9. Ampliar de forma gradual, em todas as UBS uma central de marcação de consultas e exames;
10. Descentralizar a farmácia básica para todas as UBS;
11. Fazer escala de atendimento dos serviços básicos durante o período de recesso;
12. Aquisição de veículos para transporte de profissionais e materiais de serviço;

13. Implementar de forma efetiva a nova PNAB;
14. Ampliar a oferta de vacina em todas as UBS;
15. Ampliar o atendimento do CERAS para os dois turnos;
16. Ampliar a divulgação da Rede Cegonha;
17. Ampliar a diversidade e número de vagas de exames;
18. Reabertura da maternidade do HRCM, com implantação de UTI neonatal;
19. Melhorar as condições de atendimento e acolhimento aos clientes e acompanhantes na SMS, hospitais e clínicas conveniadas ao SUS;
20. Aumentar o número de plantonistas médicos no HRCM, com prioridade ao pediatra;
21. Implantar serviço odontológico de urgência no HRCM;
22. Aumentar a oferta de cirurgias eletivas, especialmente em ortopedia e oftalmologia (catarata).

VALORES ORÇADOS PARA A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2019 A 2021

I – PROMOÇÃO A SAÚDE DE QUALIDADE

AÇÕES	PERÍODO	META FÍSICA	META FINANCEIRA
Aquisição de material de consumo	36 MESES		R\$ 900.000,00
Capacitação dos trabalhadores da saúde	36 MESES		R\$ 90.000,00

II – ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SAMU/CEO/CER/UPA/CENTRO DE FISIOTERAPIA/CAPS/MAC E FAEC)

AÇÕES	PERÍODO	META FÍSICA	META FINANCEIRA
Manutenção da folha de pagamentos dos profissionais do CAPS	36 MESES		R\$ 450.000,00
Manutenção da folha de pagamento dos profissionais do SAMU	36 MESES		R\$ 2.295.000,00
Manutenção da folha de pagamento dos profissionais do CEO	36 MESES		R\$ 1.020.000,00
Manutenção dos serviços de saúde especializados oferecidos pelo SUS (consultas, exames e cirurgias).	36 MESES		R\$ 20.000.000,00
Manutenção dos serviços e exames (Nefrologia e Mamografia)	36 MESES		R\$ 6.500.000,00
Aquisição de material de consumo	36 MESES		R\$ 1.500.000,00

III – ATENÇÃO BÁSICA (UBS/ESF/SB/REDE CEGONHA/UBAS/UBS AMPLIADA/ACS/PMAQ/NASF/ATENÇÃO A FARMÁCIA BÁSICA/PAB/PSE)

AÇÕES	PERÍODO	META FÍSICA	META FINANCEIRA
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes diversos para Atenção Básica.	36 MESES		R\$ 2.100.000,00
Reforma e ampliação de UBS.	36 MESES		R\$ 1.200.000,00

Implantação de equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF	36 MESES	02	R\$ 350.000,00
Implantação de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	36 MESES	02	R\$ 240.000,00
Implementação de Custeio para as Academias da Saúde já implantadas.	36 MESES	05	R\$ 540.000,00
Aquisição de equipamentos de informática para viabilizar o PEC-ESUS nas UBS.	36 MESES	23	R\$ 750.000,00
Aquisição de veículos para a Atenção Básica.	36 MESES	05	R\$ 250.000,00
Aquisição de materiais e equipamentos permanente para atenção básica	36 MESES		R\$ 250.000,00
Manutenção da folha de pagamento dos profissionais da ESF	36 MESES		R\$ 5.100.000,00
Manutenção da folha de pagamento dos profissionais da SB	36 MESES		R\$ 1.800.000,00
Manutenção da folha de pagamento dos profissionais ACS	36 MESES		R\$ 4.765.680,00
Manutenção da folha de pagamento dos profissionais do NASF	36 MESES		R\$ 3.600.000,00
Aquisição de medicamentos da farmácia básica	36 MESES		R\$ 360.000,00
Manutenção das ações básicas de saúde (aquisição de equipamentos e materiais permanentes, materiais de consumo e serviços)	36 MESES		R\$ 1.500.000,00

IV - VIGILANCIA EM SAÚDE (SIM/SINASC/INUMIZAÇÃO-SI-PNI/DANTS/AÇÕES ESTRUTURANTES/GERENCIAMENTO DE RISCO/INCENTIVO DE QUALIDADE DAS AÇÕES DA DENGUE).

AÇÃO	PERIODO	META FÍSICA	META FINANCEIRA
Implantação SI-PNI (informatização das salas de vacina)	36 MESES	12	R\$ 120.000,00
Descarte adequado de perfuro cortantes e lixo biológico.	36 MESES		R\$ 285.000,00
Aquisição de equipamentos e material permanente	36 MESES		R\$ 750.000,00
Logística das campanhas de manutenção e promoção da saúde (insumos, materiais e pessoal).	36 MESES		R\$ 270.000,00

Aquisição de fardamento para os ACE	36 MESES		R\$ 60.000,00
Manutenção da folha de pagamentos dos profissionais de vigilância em saúde	36 MESES		R\$ 1.350.000,00
Manutenção dos serviços de vigilância em saúde (ações estruturantes e gerenciamento de risco)	36 MESES		R\$ 270.000,00
Ações da Dengue	36 MESES		R\$ 270.000,00
Aquisição de material de consumo	36 MESES		R\$ 225.000,00

V – SUPORTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE (MANUTENÇÃO DAS UNIDADES, SERVIÇOS TERCEIRIZADOS, ÁGUA, LUZ, TELEFONE, ALUGUEL DE IMÓVEIS, FORNECEDORES, SERVIÇOS DE INTERNET, AQUISIÇÃO SOFTWARE, FOLHAS DE PAGAMENTO E ENCARGOS SOCIAIS).

AÇÃO	PERIODO	META FÍSICA	META FINANCEIRA
Manutenção e reparos dos estabelecimentos da secretaria de saúde	36 MESES		R\$ 750.000,00
Serviços essenciais (água, luz, telefone, internet, aluguel, gás e software).	36 MESES		R\$ 300.000,00
Manutenção e reparos de equipamentos permanentes	36 MESES		R\$ 150.000,00
Aquisição de serviços terceirizados (pessoa jurídica) material gráfico, serigrafia, mídia e manutenção.	36 MESES		R\$ 1.500.000,00
Aquisição de material de expediente, material de consumo, gênero alimentício e higiene.	36 MESES		R\$ 1.500.000,00
Manutenção de folha de pagamento dos profissionais da secretaria de saúde	36 MESES		R\$ 10.800.000,00
Manutenção de encargos	36 MESES		R\$ 1.500.000,00

VI – VALOR TOTAL ORÇADO PARA AS AÇÕES PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO ANO DE 2019 a 2021.

AÇÕES	PERIODO	META FÍSICA	META FINANCEIRA
Total das ações das ações do Plano Municipal de Saúde	36 meses	Conjunto de todas as ações constantes neste plano	R\$ 74.141.880,00

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações apresentadas neste Plano Municipal de Saúde 2019 a 2021 expressam a necessidade de se intensificar os esforços para ampliação da capacidade de gestão da secretaria municipal de saúde.

A concentração desses esforços, pelo panorama exposto, deve-se focar em duas direções:

1) Buscar investimentos e mecanismos que auxiliem os municípios a estruturar a rede de atenção básica e de média e alta complexidade, já que o município se tornou Pleno.

2) Investir em desenvolvimento para que o município tenha a capacidade de dimensionar os recursos necessários e a estrutura adequada para a operacionalização das ações uma vez que as implicações resultantes das características que constituem o estado do Piauí, dificultam a realização da execução e acompanhamento das ações bem como elevar os custos operacionais, argumento constante utilizado pelas equipes que integram as diversas áreas técnicas de atenção a grupos prioritários.

As atividades apresentadas neste Relatório de Gestão são a expressão do trabalho dos servidores públicos municipais que se propõe a ratificar o desafio da descentralização e do desenvolvimento regionalizado no Piauí.

A Competência da Secretaria Municipal da Saúde está vinculada com a coordenação e concretização do direito à saúde inscrita na Constituição Federal e Estadual e definida pelas diretrizes e princípios filosóficos do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade, equidade e controle social.

Por outro lado, essa ação cotidiana só é possível pela integração de esforços de outros atores sociais relevantes, especialmente as estruturas e o capital humano associadas à gestão da saúde na esfera municipal por um lado, e pelo exercício do papel reitor e coordenador do sistema em âmbito nacional, exercido pelo Ministério da Saúde.

Por conta disso, apesar de todas as suas limitações, este Relatório apresenta o resultado de um esforço que não tem fronteiras claramente demarcadas. Todos os entes federados, assim, têm a sua marca nesse trabalho. Entretanto, se tentou salientar a ação mais explícita do Gestor Municipal, que além de promover equidade

inter-regional, executa importante conjunto de ações de saúde através de sua estrutura de serviços próprios e terceirizados.

Os resultados alcançados, significativos avanços em várias áreas destacadas neste Relatório, refletem o esforço conjunto de todos os atores sociais relevantes nesse processo no decorrer de mais um exercício, na direção da construção do Sistema Único de Saúde – SUS em nosso município.

ANEXOS