

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018_ 2021



TAMBORIL- 2018

GESTORES MUNICIPAIS DE TAMBORIL DO PIAUI

Ana Delcides Figueiredo Guedes
Prefeito Municipal

Aline Figueiredo Soares
Secretário Municipal de Saúde

ÍNDICE

Apresentação:

1-Análise Situacional

- 1.1- Condições Sócio Sanitárias
- 1.1.1- Aspectos políticos e culturais
- 1.1.2- Perfil demográfico
- 1.1.3.- Condições ambientais
- 1.1.4.- Condições socioeconômicos
- 1.1.5- Perfil Epidemiológico

1.2 – Estrutura do Sistema de Saúde

1.3- Redes de Atenção à Saúde

- 1.3.1- Organização das Redes
- 1.3.2- Fluxo de Acesso

1.4 - Gestão Municipal de Saúde

- 1.4.1 - Financiamento
- 1.4.2 –Controle Social
- 1.4.3- Governança Regional

1.5 –Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

1.6- Listagem dos Problemas Identificados

2.0- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

3.0- Compatibilização das proposições da Conferência Municipal com o Plano Municipal de Saúde

4.0- Previsão Orçamentária

5.0- Monitoramento e Avaliação

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde do município de Tamboril do Piauí tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018_2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é o aprimoramento e a qualificação permanente da gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. A análise situacional do plano seguiu a orientação da Portaria Nº 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, em consonância com a proposta da Diretoria de Unidade de Planejamento/Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (DUP/SESAPI) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí (COSEMS-PI) para o alinhamento metodológico dos planos municipais de saúde na perspectiva do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde – COAP.

A Portaria Nº 2.135, de setembro de 2013, no art. 3º no seu § 3º, cita que a elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) Estrutura do sistema de saúde;
- b) Redes de atenção à saúde;
- c) Condições sócio-sanitárias;
- d) Fluxos de acesso;
- e) Recursos financeiros;
- f) Gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - O processo de monitoramento e avaliação.

O compromisso da gestão municipal de Tamboril com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS.

O município de Tamboril ao longo desses anos alcançou conquistas inegáveis em aspectos como o da Atenção Básica com a melhoria na infraestrutura das unidades básicas de saúde, adesão a novos programas e políticas de saúde, garantido o direito do usuário e a efetivação dos princípios doutrinadores do SUS, da universalidade e da integralidade da atenção à saúde. Entretanto, sabemos que os desafios a serem enfrentados são inúmeros, tais como financiamento inadequado, a transição demográfica e epidemiológica com suas demandas e ajustes necessários na produção da saúde e a fragilidade do controle social.

Secretaria de Saude de Tamboril
ALINE FIGUEIREDO SOARES

PROCESSO DE PLANEJAMENTO

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde Tamboril do Piauí (PI), a gestão pública municipal para garantir o adequado acesso e a oferta de serviços à população de Tamboril do Piauí (PI), sob sua responsabilidade, realizou um planejamento democrático, participativo, sistemático, contínuo e integrado, baseado na intersetorialidade e na participação popular, partindo da democratização interna, na Prefeitura e externa no âmbito da sociedade civil organizada.

Está comprometida com a construção justa e democrática para o desenvolvimento econômico e social. Estabeleceu como prioridade as pessoas, sob a ótica política e social, ampliando e qualificando os atendimentos em saúde, e trabalhando para melhorar os indicadores sociais e de qualidade de vida. A incorporação da população no processo de discussão do destino da cidade e da vida em sociedade, como também a sua contribuição nas formulações e decisões relacionadas às políticas públicas, põe em prática uma gestão moderna e eficiente dos recursos, entre outros instrumentos colocados à disposição da sociedade.

O planejamento em saúde por meio de levantamento de aspectos demográficos, econômicos e sociais, e principalmente da análise da situação de saúde subsidia a tomada de decisões para o alcance das metas estabelecidas. Essa análise sistemática das informações e dos indicadores de saúde constitui ferramenta fundamental para a elaboração das políticas públicas, o planejamento de ações individuais e coletivas, a definição de prioridades de intervenção, a avaliação do custo e efetividade dos serviços, bem como global do setor saúde. Tem como objetivo principal buscar a melhoria efetiva de suas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, procurando integrar necessidade da população, oferta de serviços e as redes de atenção à saúde.

Este documento tem por objetivo reunir e sistematizar principais dados e informações inerentes à análise situacional de saúde do município de Tamboril do Piauí (PI), contribuindo para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Tamboril do Piauí (PI) 2014 a 2017, como também busca incentivar o planejamento local junto às regiões e territórios de saúde, por meio da busca do conhecimento e análise das necessidades de saúde de acordo com as especificidades locais. Utiliza, principalmente, a coleta de dados em bancos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde para compor a análise, como também dados e informações de saúde

produzidas nos sistemas de informação próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Tamboril do Piauí (PI).

O planejamento e instrumentos resultantes de sua construção são objetos de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação quer como requisito para fins de repasse financeiro.

A lei nº 8080/90, de 19 de setembro, atribui à direção municipal do SUS a competência de “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde”. (inciso I do art. 18). A referida lei dedica o seu capítulo III ao planejamento e orçamento.

No primeiro artigo desse Capítulo III, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

É importante destacar as portarias editadas pelo Ministério da Saúde de nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes operacionais do referido Pacto. A Portaria nº 699, no que se refere ao planejamento, estabelece que o relatório de indicadores de monitoramento seja gerado por um sistema informatizado, e que o Termo de Compromisso da Gestão Federal, Estadual e Municipal deve ser construído em sintonia com os respectivos Planos de Saúde.

BASE LEGAL

O planejamento e os instrumentos resultantes da construção deste plano, são objetos de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e método de formulação quer como requisito para fins de repasse financeiro.

A lei nº 8080/90, de 19 de setembro, atribui à direção municipal do SUS a competência de “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde”, inciso I do art. 18, a qual lei dedica o seu capítulo III ao planejamento e orçamento.

No primeiro artigo desse capítulo, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

É importante destacar as portarias editadas pelo Ministério da Saúde de nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – que consolida o SUS e aprova as Diretrizes operacionais do referido Pacto.

A Portaria nº 699, no que se refere ao planejamento, estabelece que o relatório de indicadores de monitoramento seja gerado por um sistema informatizado, e que o Termo de Compromisso da Gestão Federal, Estadual e Municipal deve ser construído em sintonia com os respectivos Planos de Saúde.

Com base nessas leis, este instrumento foi construído e apresentamos os resultados que esperados alcançar durante o quadriênio 2018-2021.

1.-Análise Situacional

1.1- Condição sócio sanitária

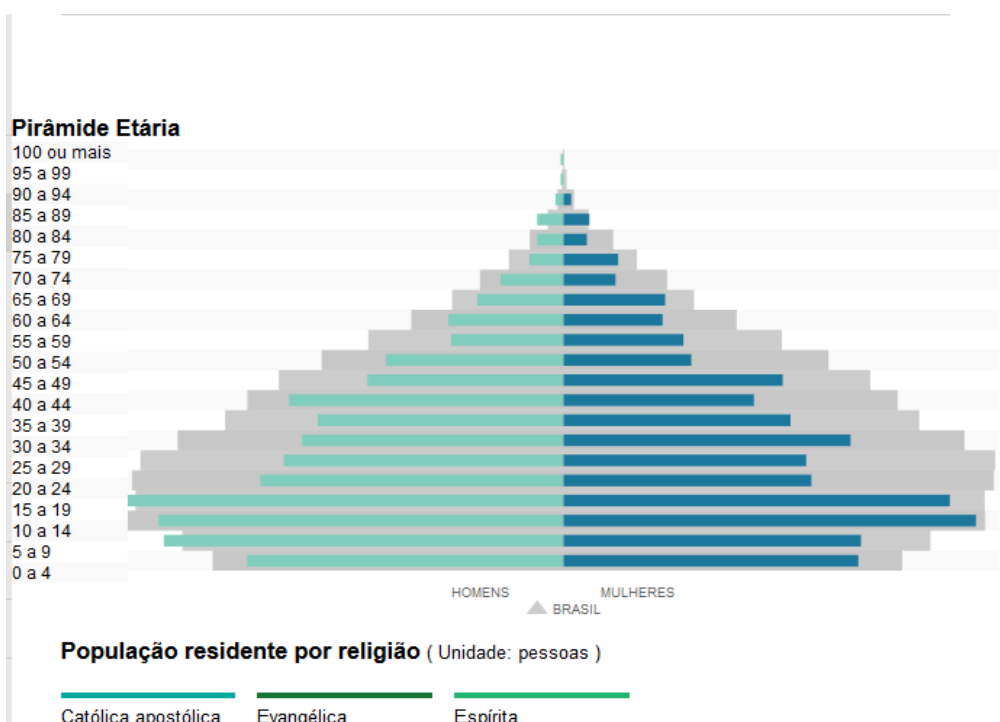
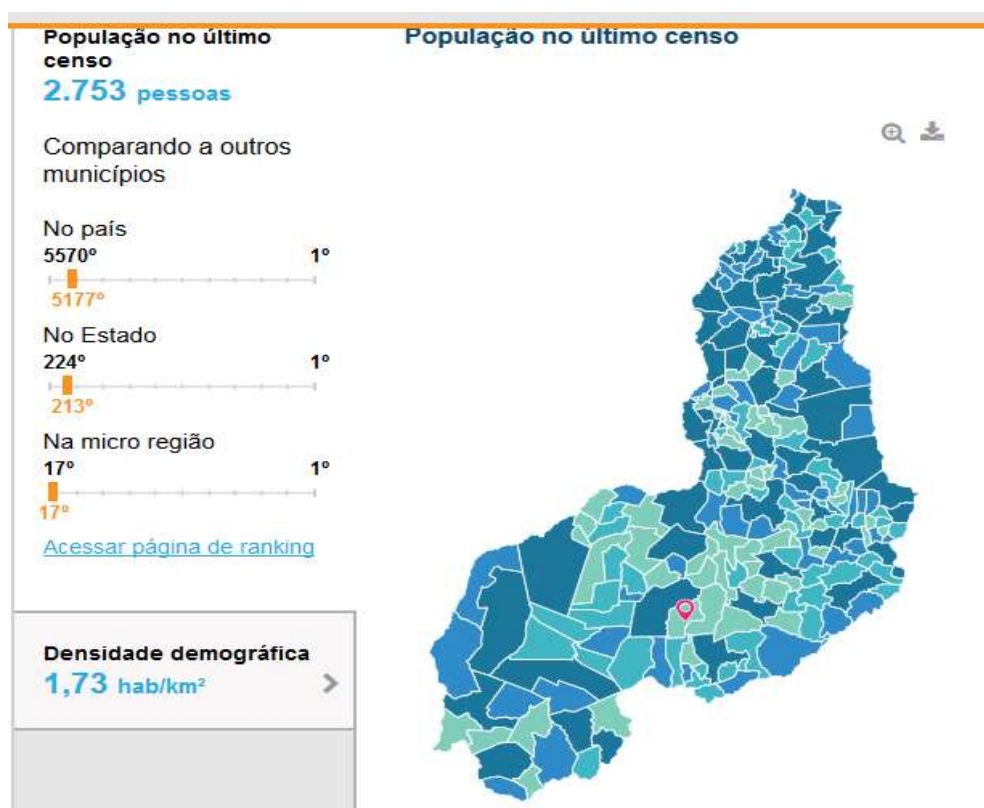
O município de Tamboril do Piauí foi criado pela lei N.º 4.810, de 14/12/1995, sendo desmembrado do município de Canto do Buriti-PI, pertence à microrregião de São Raimundo Nonato-PI, e ficando a 444 km de distancia da capital Teresina-PI. Limita-se ao norte e oeste com o município de Canto do Buriti, ao norte e leste com o município de Brejo do Piauí, ao sul com os municípios de Guaribas e Jurema. Possui uma população estimada pelo Censo do IBGE de 2.955hab e uma densidade demográfica de 1,77 hab./km², em uma área de 1.578,640 km².

As condições climáticas do município de Tamboril do Piauí (com altitude da sede a 350 m acima do nível do mar) apresentam temperaturas mínimas de 25°C e máximas de 38°C, com clima Tropical quente e semiúmido, com duração do período seco de sete a oito meses. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Continental, com isoietas anuais acima de 800 mm e período chuvoso estendendo-se de novembro–dezembro a abril– maio. Os meses de janeiro, fevereiro e março correspondem ao trimestre mais úmido.

A vegetação é composta de campo cerrado tropical subcaducifólio e caatinga arbórea e arbustiva, localmente a mata de cocais. O acidente morfológico predominante, na região em apreço, é a ampla superfície tabular reelaborada, plana ou levemente ondulada, limitada por escarpas abruptas que podem atingir 600 m, exibindo relevo com zonas rebaixadas e dissecadas. O cultivo é basicamente de subsistência e a lavoura é a de arroz, feijão, mamona, mandioca, melancia e milho, e o rebanho predominante é o de caprinos.

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano no Municipal (IDHM), está abaixo do desenvolvimento humano (0,501).

2.2- Localização geográfica extensão e aspectos climáticos.



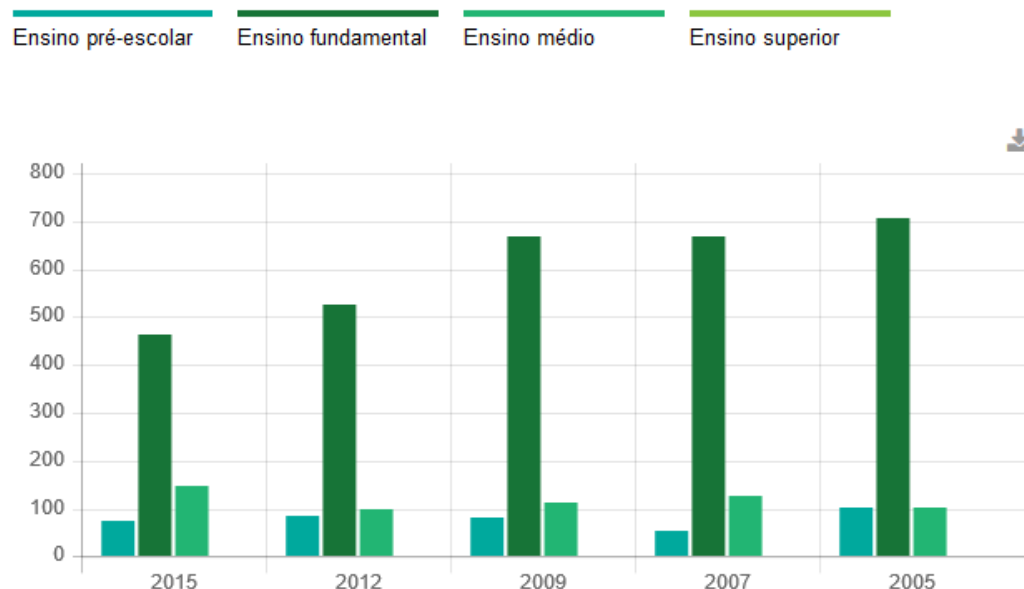
Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 185 de 224 e 36 de 224, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4821 de 5570 e 3801 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 57.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 61 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 208 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 110 de 224. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 93 de 224. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 2 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 186 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

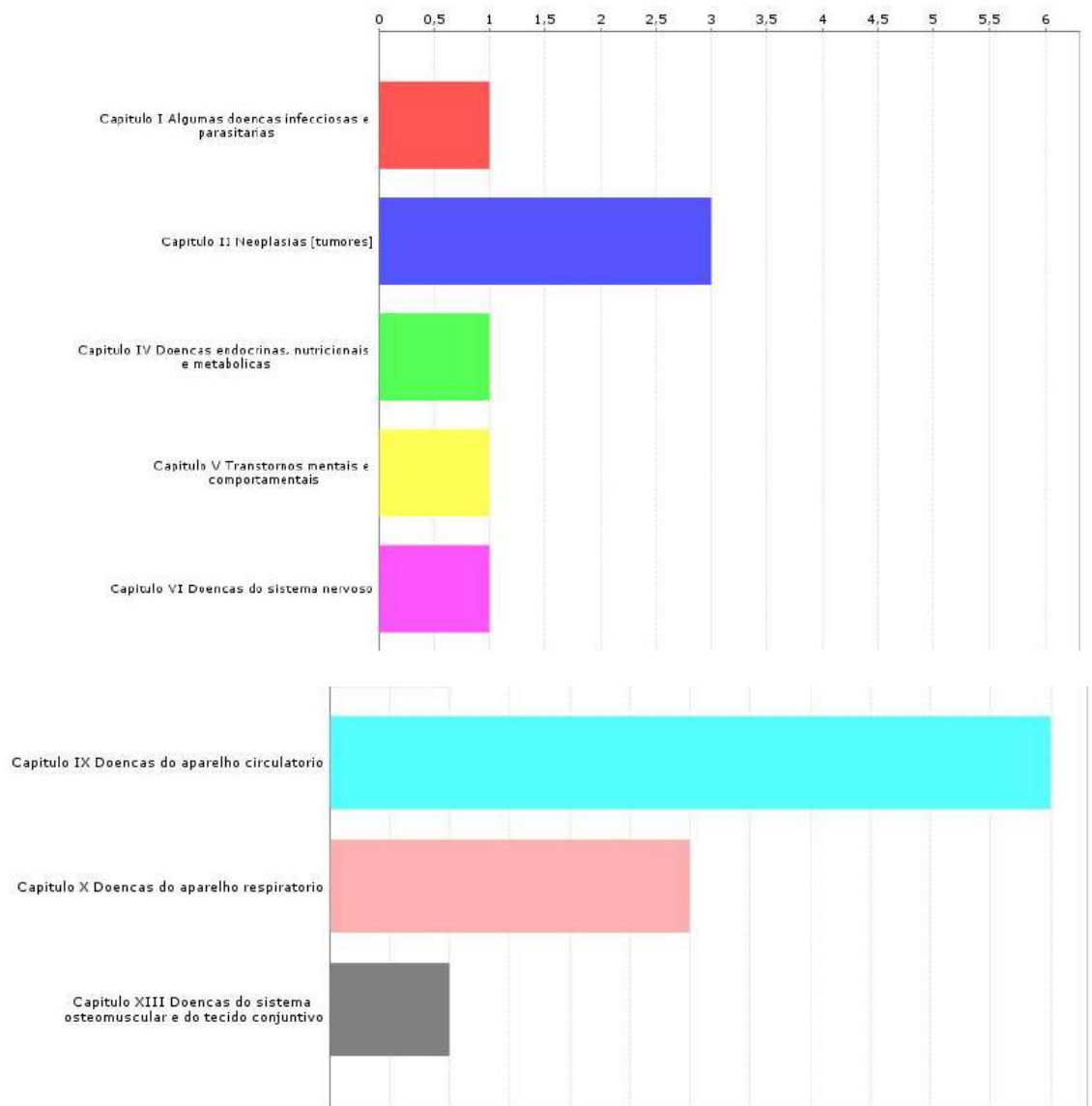
Matrículas (Unidade: matrículas)



Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de - para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 10.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 224 e 30 de 224, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 266 de 5570, respectivamente.

Gráfico das mortalidades no ano de 2016.



Observa-se que as principais causas de mortalidade são devido ao aparelho circulatório seguida do respiratória e neoplasia. Diante dos dados é possível desenvolver atividades para prevenção e promoção.

1.2- Estrutura do Sistema de Saúde

O município de Tamboril do Piauí, juntamente com 28 municípios, pertence ao território de desenvolvimento dos Rios Piauí e Itaueira, aonde é integrante do Colegiado de Gestão dessa região e está vinculado a Gerencia Regional de Saúde de Floriano – DRS X da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI).

O município é habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica ampliada de acordo com a NOB 01/96 e a NOAS 01/2002, adequando – se a Portaria MS nº 3.332/2006 – Pacto pela Vida. Na condição de gestor do SUS local, mantém um relacionamento de parceria com a X REGIONAL DE SAÚDE- FLORIANO, participando intensamente das reuniões e assuntos inerentes à Comissão Intergestora Regional- CIR, contribuindo para o enriquecimento das discussões, na busca de caminhos aos problemas de saúde da região e dos municípios que a compõem.

Criado através da Lei Municipal nº 25 de 07 de Julho de 1998, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem sede na Secretaria Municipal de Saúde, dispondo de uma secretária. O CMS é composto por doze membros com representação partidária de usuárias, trabalhadores e gestores, reúne-se ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando assim o demandar e é orientado por seu Regimento Interno, tendo suas deliberações lavradas, em atas e aprovadas pelo seu colegiado.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Nº 027/1998 é efetivamente gerenciado pelo prefeito e secretário de saúde do município que é o ordenador de despesas dos recursos deste fundo. A movimentação é feita através de contas no Banco do Brasil, destinadas a repasse do PAB Fixo e PAB variável e a Contrapartida dos recursos do Tesouro Municipal, com Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ: 03.168.626/0001-08.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

O Direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. No Brasil este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, antes disso o Estado apenas oferecia atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, as outras pessoas tinham acesso a estes serviços como um favor e não como um direito. Durante a Constituinte de 1988 as responsabilidades do Estado são repensadas e promover a saúde de todos passa a ser seu dever. Com base nessa lei a Atenção Básica é de responsabilidade dos municípios, enquanto médias e altas complexidades ficam a cargo do Estado e da União.

Pensando na melhoria do funcionamento do sistema de saúde, o estado foi dividido em macrorregiões de saúde para garantir o acesso à população e, baseado nessa rede os usuários do município de Tamboril do Piauí têm acesso garantido na atenção básica e média e alta complexidade são referenciados para os municípios de Canto do Buriti, São Raimundo Nonato, Floriano e Teresina.

Tabela 1. Demonstrativo de Quantitativo de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

CARGO	QUANTIDADE
Medico	02
Enfermeiros	03
Dentista	01
Psicólogo	01
Farmacêutico	01
Nutricionista	01
Fisioterapeuta	01
Técnicos de enfermagem	10
Protético Dentário	01
Agentes comunitários de saúde	07
Agentes de endemias	03
Técnico em saúde bucal	01
Auxiliar administrativos	10
Auxiliar de serviços gerais	04
Motorista	03

O município possui uma unidade de saúde que atende a toda a sua demanda tanto através das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), como através da demanda espontânea que procura o serviço de saúde cuja prioridade é a promoção e proteção da

saúde, promovendo também a recuperação da mesma quando necessário ou na própria unidade ou através de encaminhamento para as unidades de referência.

Para a melhoria do atendimento foi implantado o sistema de acolhimento com classificação de risco aonde o atendimento baseia-se na prioridade e não na ordem de chegada, isso fez com que o atendimento fosse agilizado tanto para a demanda espontânea como para a demanda agendada pela ESF. As informações coletadas são informadas nos sistemas e avaliadas em reuniões mensais com a equipe da ESF.

Tabela 2 - Sistema de informações do município

SINASC
SIM
SINAN
E-SUS
SISAGUA
HORUS
VITAMINA A
SISPNCD
LIRA
SIVEP
SISLOC
SIA
BPA- PROTESE
SISRAIVA
SI-PNI
CONDIONALIDADE DO BOLSA FAMILIA

1.3. Rede de Atenção à Saúde

Levando-se em conta o Decreto N°. 7.508/2011 que dispõe no seu Art. 2º, considera:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a

finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestoras – instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Possui na rede de atenção do território Vale dos Rios Piauí e Itaueira as Redes de Atenção a Saúde nos vários níveis de atenção: Rede Cegonha e Rede Urgência e Emergência e a Rede Atenção Psicossocial direcionado os Fluxos de Acesso em consonância com o que foi pactuado.

☐ Fluxos de Acesso

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 e alta complexidade, estabelecendo critérios de prioridade clínica para cada caso, conforme protocolos existentes.

☐ Programação

As ações de negociação e acompanhamento dos contratos com prestadores públicos e privados, bem como a definição da programação físico-orçamentária (PFO) das unidades próprias, apresentam ainda algumas dificuldades. Dentre as principais dificuldades do setor, pode-se citar o conflito entre interesses distintos dos prestadores, as dificuldades de equacionar a oferta com a demanda dos municípios e a insuficiência na equipe de profissionais que atuam no setor.

1.4 Gestão Municipal de Saúde

A secretaria municipal de saúde tem empreendido diversas ações de planejamento do trabalho e acompanhamento de resultados visando aprimorar o processo, comprometer os profissionais de diferentes setores da gestão e construir uma cultura de planejamento e avaliação.

Atualmente, a equipe de Planejamento está trabalhando com a nova estratégia do Ministério da Saúde que é o COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública) e, considerando que o município de Tamboril do Piauí faz parte da rede assistencial na macrorregião de Floriano, o resultado alcançado dependerá em parte da organização de nossos serviços, mas também dependerá do funcionamento e organização da rede de assistência a saúde. Assim, o planejamento juntamente com a programação e o controle e avaliação, tornam-se especialmente importantes para monitorar e fazer ajustes no

processo de definição de responsabilidades assistenciais e organizativas junto aos municípios da região de saúde.

□ Financiamento

A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde. Com base nisso, o município de Tamboril do Piauí vem aplicando recursos próprios em saúde, conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.

Situação financeira e orçamentaria

A fonte dos recursos do município de Tamboril no último ano de 2017 é foi proveniente da União, Estado e Prefeitura. Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a).

Lei do Fundo Municipal de Tamboril criada na data 28/08/1998, define que o gestor municipal de saúde (Secretário de saúde) como gestor do fundo de saúde, e define que a aplicação dos recursos está em consonância com o presente plano de municipal de Saúde

8.4.1 Aporte de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Sobre a aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012), de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Tamboril vem cumprindo o disposto

Blocos de Financiamento

Pela existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS, sua plena utilização representa um enorme desafio. Neste aspecto, destaca-se a divisão de recursos em Blocos de Financiamento (conforme Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007), bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos.

Outra análise possível é quanto à execução financeira por Bloco de Financiamento. Os Blocos de Financiamento mais representativos no financiamento do SUS para o município são: ‘Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC)’ e ‘Atenção Básica’.

Ainda sobre os Blocos, interessante observar na descrição abaixo: 1) os recursos municipais são Bloco Vigilância em Saúde; que no ano de 2017 foi de R\$ 57.369,002) Bloco Assistência Farmacêutica valor R\$66.060,54 os recursos são irrisórios se comparado ao valor total de receitas. Vale ressaltar que o valor repassado da Prefeitura considerando os 15% foi de R\$: 1.202.203,45.

QUADRO 08: Distribuição dos recursos por bloco de financiamento 2016 e 2017

Blocos	Ano 2016	Ano 2017
Assistência Farmacêutica		66.060,54
Vigilância em Saúde		57.369,00
Atenção Básica		1.589.336,70
Investimento		322.664,01

Fonte: FNS

8.4.2 Orçamento

O orçamento inicial para o ano de 2018 está previsto em R\$ 2.642.000,00 e no 2019 é de R\$ 2.774.100,00 acordo com a LOA 2018 (TAMBORIL, 2018).

QUADRO 09: Orçamento da SMS executado no ano de 2017 e previsto para os anos 2018 a 2021

Orçamento	2018	2019	2020	2021
Orçamento inicial	2.642.000,00	2.774.100,00	2.896.953,00	2.972.250,00
Orçamento Executado	-	-	-	-

Fonte: PPA

1.5 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A educação em saúde é uma das prioridades da SMS, visto que desenvolve ações educativas de preservação, proteção e recuperação da saúde com o objetivo de adquirir a participação social na promoção da saúde, tendo como importante multiplicador dessas ações o PSE, com o apoio e participação da Secretaria Municipal de Educação.

A Secretaria Saúde garante aos profissionais capacitação de acordo com os temas solicitados pelos mesmos a partir das dificuldades detectadas no processo de trabalho, assim como os ofertados pela Secretaria Saúde do Estado e pelo Ministério da Saúde

1.6 LISTAGEM DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ANÁLISE SITUACIONAL

Ao iniciar o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, no início de janeiro de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde reuniu representantes do Conselho Municipal de Saúde, os quais identificaram os principais problemas que afetam a saúde e a atenção à saúde em Tamboril do Piauí e, a partir destes, foram propostos objetivos, diretrizes e estratégias para o Plano de Saúde.

Houve grande destaque sobre a situação epidemiológica e sobre ações realizadas no combate e controle da Dengue, marcação de consultas para atendimento especializado e transporte de pacientes para as cidades de referência.

Finalmente, mencionou-se a necessidade de intensificar o planejamento e avaliação das ações realizadas e as metas buscadas

2.0-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 e de atenção especializada.

Objetivo 1: Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.

META	INDICADOR	PERIODO
1. Manter a cobertura populacional estimada pela equipe de Atenção Básica em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes	

2. Manter o PMAQ em 100% dos serviços de Atenção Básica.	Proporção de equipes de saúde da família que aderiram ao PMAQ	
3. Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade	Proporção de Metas do PAS alcançadas.	
4.Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica	
5. Realizar 90 % de cobertura anual do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias e do Programa Bolsa Família	Proporção de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	
Aumentar 20% ao percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	
7.Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	
9. Promover a adesão de todas as escolas municipais ao Programa Saúde na Escola	Proporção de escola com adesão ao PS	

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

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

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

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências

META	INDICADOR	PERIODO
16. Implantar unidade de Saúde serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências em 100% das Unidades de saúde	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	
Reduzir em 10% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	
Ampliar 20 % o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	Proporção de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	

Objetivo 2.2 – Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

META	INDICADOR	PERIODO
------	-----------	---------

Aumentar em 70% percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas	
--	--	--

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

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

META	INDICADOR	PERIODO
Ampliar em 0,40 anualmente a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	
23. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	

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

META	INDICADOR	PERIODO
25. Aumentar 90% proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de parto normal	
26. Realizar testes de sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	
27. Reduzir o número de óbitos maternos	Número de testes de sífilis por gestante.	
28. Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	
29. Investigar 100% óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	

30. Investigar 100% óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	
31. Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	
32. Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	

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

META	INDICADOR	PERIODO
34. Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% unidades de Atenção Básica Sanitários.	Proporção de profissionais especializados em saúde mental trabalhando no apoio matricial	
Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município	Proporção de serviços implantados na rede de assistência a saúde mental álcool e drogas	

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.

META	INDICADOR	PERIODO
41. Reduzir em 5 % taxa de mortalidade prematura (<70anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório e músculo esquelético, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	

42. Capacitar 100% profissionais da Estratégia de Saúde da Família para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso nos estados e municípios.	Proporção de profissionais da saúde da família qualificados na gestão de redes de atenção integral à saúde do Idoso.	
--	--	--

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

META	INDICADOR	PERIODO
43. Alcançar, 95% das coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	
44. Aumentar em 85% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	
45. Garantir a realização de exames anti-HIV 100% casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	
46. Aumentar para mais 90% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	
47. Ampliar a cobertura vacinal com a pentavalente em menores de um ano de idade, passando de 48 % para 95% de cobertura vacinal.	Proporção de crianças menores de um ano que receberam a pentavalente	
48. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	

49. Implantar as notificações de doenças ou agravos relacionadas ao trabalho em 100% dos serviços de saúde	Proporção de agravos ou doenças relacionadas ao trabalho notificadas	
50.Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	
51. Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³	
52. Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	
53. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	
54. Examinar contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	
55. Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose viscer	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	
56. Vacinar 80% de cães e e gatos nas campanhas	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	
57. Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue	Proporção de óbitos por dengue	
58. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de domicílios visitados	
59. Alimentar o sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN).	Percentual de pessoas avaliadas	

Além desses objetivo baseado nos indicadores pactuados , a Secretaria municipal de Saúde elencou ações a serem efetuadas para melhorar a assistência à saúde e o

desempenho dos profissionais no exercício de suas funções durante os anos de 2018 a 2021abaixo relacionada:

1. Modernização do Sistema de Informática com a implantação de internet banda larga;
2. Manutenção e conservação dos bens públicos;
3. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes;
4. Monitoramento e avaliação do Laboratório Regional de Prótese Dentária;
5. Monitoramento do qualificar
6. Aquisição dos tablets para os ACS
7. Implantar o PEC
8. Implantar o ponto eletrônico.

3.0-COMPABILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Motivados pela necessidade de debater sobre a saúde do nosso município, seus avanços e projetos, bem como pelo desejo de refletir e traçar metas para a saúde dentro da nossa realidade local realizou-se com muita satisfação a 5ª Conferência Municipal Saúde do município de Tamboril do Piauí.

Para a organização desta Conferência Municipal de saúde foi eleita uma Comissão Organizadora (Anexo), tendo como suporte a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, os quais foram indicados em reunião do Conselho Municipal Saúde.

PROPOSTAS APROVADAS NA 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL SAÚDE:

EIXO 2: DIREITO A SAÚDE,GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE
--

01	Manter e ampliar os medicamentos da farmácia básica
02	Intensificar as visitas domiciliares pelos ACS
03	Construção da Academia da Saúde
04	Concluir Unidade Básica de Saúde Avançada
05	Trabalhar a utilização dos psicotrópicos (Qualifar e Hórus)
06	Ampliar e equipar Unidade Básicas de Saúde
07	Ampliar a Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal

EIXO 2: FINANCIAMENTO DO SUS EM RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO
--

01	Instituir piso salarial para os profissionais da atenção básica
02	Plano de carreira nacional para os trabalhadores de saúde
03	Ampliar 15% da receita corrente bruta na saúde para 18% com gastos em saúde
04	Gastar o que foi previsto na lei orçamentária no ano anterior com o mínimo de 80%
05	Aumentar os recursos destinados para saúde
06	Revisão da tabela do SUS
07	Não aplicar a lei de responsabilidade fiscal na saúde

EIXO 2: Valorização do Trabalho e da Educação em saúde

01	Elaboração de uma cartilha informação ao usuários em relação saúde
02	Intensificar a participação dos conselheiros de saúde a participar com frequência das reuniões do conselho
03	Instituir uma ouvidoria
04	Palestras nas comunidades
05	Plano de carreira nacional para os trabalhadores de saúde

EIXO 3: FINANCIAMENTO DO SUS EM RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO
--

01	Ampliar 15% da receita corrente bruta na saúde para 18% com gastos em saúde
02	Gastar o que foi previsto na lei orçamentária no ano anterior com o mínimo de 80%
03	Aumentar os recursos destinados para saúde
04	Revisão da tabela do SUS
05	Não aplicar a lei de responsabilidade fiscal na saúde

5.0- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

A prática de monitoramento e avaliação do Plano configura-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisões, pois este é parte do

processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos.

Esta prática permite verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e se os resultados esperados estão sendo alcançados.

Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, haja visto que estes são interligados e complementares. O acompanhamento do PMS 2018-2021 deverá ser realizado pelas diretorias e coordenadorias responsáveis, tendo como desencadeadora do processo a equipe da Assessoria Estratégica da Gestão da SMS.