



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PIRACURUCA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACURUCA-PI 2018-2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE *PIRACURUCA*



*UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA PARA OS
ANOS 2018-2021*

PREFEITO MUNICIPAL:
RAIMUNDO ALVES FILHO

SECRETÁRIA DA SAÚDE:
MARIA DA CONCEIÇÃO VERAS V. SOUSA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:
ADRIANA SILVA FONTINELE
PRESIDENTE

ENDEREÇO DA PREFEITURA:
AV. AURÉLIO BRITO, 859 - PIRACURUCA - PI,
CEP: 64240-000
TELEFONE: (86) 3343-2421
CNPJ: 06.553887/0001-21

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:
AV. CEL. PEDRO DE BRITO, S/N, CENTRO – PIRACURUCA – PI
CEP: 64240-000
TELEFONE: (86) 3343-2590
CNPJ: 06.553.887/0005-55

ELABORAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A ideia da construção coletiva aponta na direção da articulação entre o individual e o coletivo. A consolidação das informações que compõem o Plano Municipal de Saúde 2015-2018 resulta de um diálogo amplo e permanente com as áreas técnicas da SMS, Gestor e Controle Social.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
PAMQ – Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica.
ABS – Básica de Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CNES – Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
COSEMS – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESF – Estratégia Saúde da Família
FUNASA – Fundação Nacional da Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
LACEN – Laboratório de Saúde Pública
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA – Lei Orçamentária Anual
LOS – Lei Orgânica da Saúde
LTA – Leishmaniose Tegumentar Americana
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCCS/SUS – Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PDVISA – Plano Diretor de Vigilância Sanitária
PHPN – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNI – Programa Nacional de Imunização
PPA – Plano Plurianual
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAPI – Secretaria Estadual de Saúde do Piauí
ESF – Estratégia Saúde da Família
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN-NET – Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINASC
SINASC – Sistema de Informação Nascidos Vivos
SISFAD – Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue
SISPACTO – Pacto pela Vida utilizando o sistema informatizado
SI-PNI – Sistemas de informações do Programa Nacional de Imunizações
SISPRENATAL – Sistema de Informação sobre o Pré-Natal SISVAN WEB – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SMS – Secretaria de Municipal da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS – Unidades Básicas de Saúde
USF – Unidades de Saúde da Família
VIGIÁGUA – Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SUMÁRIO

1. Identificação do Município	8
2. Apresentação	9
3. Instrumentos Legais	11
4. Estrutura do Plano	14
5. Objetivos	16
6. Compromissos da Gestão Mun. na Saúde	17
7. Piracuruca: Sua História	19
8. Caracterização do Município	21
9. Análise da Situação de Saúde	28
10. Indicadores Epidemiológicos	62
11. Compromisso da Gestão Municipal e o Modelo de Gestão e Atenção a Saúde ...	79
12. Objetivos, Diretrizes e Metas para o período de 2018 a 2021.	84
13. Compatibilização das Proposições da Conferencia Municipal de Saúde com o Plano Municipal de Saúde	125
14. Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde / 2015-2018	130
15. Referências Bibliográficas	137

IDENTIFICAÇÃO

Secretária Municipal de Saúde: Maria da Conceição Veras V. Sousa;

Data da Posse: 01/01/2017;

Município: Piracuruca;

Código IBGE: 22.083-4;

Região: Norte do Piauí;

Macrorregião: 2ª (Meio-Norte);

Território de desenvolvimento: Cocais;

Área territorial do município em Km²: 2.380,401;

Ano da criação do município: 23-12-1832;

Sede do módulo assistencial (PDR* 2004): Piracuruca;

Colegiado de Gestão: Cocais;

Condição de gestão atual: Gestão Plena do Sistema Municipal;

Data da Habilitação: 30/12/2002;

Plano Diretor de Regionalização /Território da Cidadania: Cocais.

Conselho Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Adriana Silva Fontinele;

Data da Posse: 31/10/2017;

Endereço da Sede do CMS: Rua Senador Gervásio, s/n – Centro, Piracuruca-PI.

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Secretaria Municipal de Saúde de Piracuruca apresenta o seu Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2018 a 2021, contendo as propostas de ações para resolução dos problemas de saúde. Este documento expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população de Piracuruca e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde de forma democrática e ascendente. Contribui para a consolidação das condições organizacionais da instituição, procurando responder as necessidades de saúde apresentadas e reduzir a inequidade do sistema.

Trata-se, portanto, de um importante instrumento de gestão e de controle social que orientará o papel estratégico da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município. Seu processo de elaboração se pautou não só no respeito à Lei Orgânica da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) e ao Decreto 7.508/11, o qual dedica um capítulo específico ao Planejamento da Saúde, cujo artigo 15º recomenda que “O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros”, mas também na necessidade de orientar politicamente o conjunto das iniciativas e colocar a público as diretrizes, objetivos, metas e indicadores de resultado, que serão compromisso da instituição nos próximos quatro anos, para a qualificação da prestação de serviços, tornando-os cada vez mais resolutivos e humanizados.

Está em consonância com os princípios e diretrizes da universalidade do acesso aos serviços de saúde, da integralidade da atenção à saúde, da equidade e participação popular e representa a síntese de um processo de discussão e de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas, que foram selecionados e priorizados a partir das necessidades de saúde da população, os compromissos políticos previamente assumidos, considerando-se os limites econômicos para a viabilização das metas traçadas e a efetividade reconhecida das ações.

Novamente nos pomos a examinar nossas dificuldades e potências na luta por uma saúde de qualidade para todos. Desta vez conseguimos reafirmar literalmente o Pacto de Gestão do SUS: “Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o

processo permanentemente de Planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e reabilitação em saúde”.

O Plano Municipal de Saúde aqui apresentado, atuará como instrumento de trabalho de referência para a gestão da saúde no município de Piracuruca, no quadriênio 2018-2021, permitindo a adoção de estratégias de intervenções intersetoriais, capazes de modificar a realidade sanitária epidemiológica indesejável, ao mesmo tempo envolvendo um maior número de atores na busca da melhoria e qualidade de vida, nos níveis de saúde e no apoio ao desenvolvimento social da população, alvo final de todos os esforços.

Mais do que o cumprimento das exigências formais previstas nas leis 8.080/90 e 8.142/90, o Plano concretiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS. Trata-se de um trabalho coletivo de profissionais, usuários e dirigentes do SUS, cujo resultado é a interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade.

O ponto de partida para elaboração deste Plano foi a 10ª Conferência Municipal de Saúde onde ocorreu uma ampla discussão, democrática e participativa. Neste encontro, as pessoas reuniram-se para discutir e eleger as prioridades em saúde. As propostas e diretrizes aprovadas nesta conferência tornaram-se então a pedra fundamental da construção do sistema de Atenção Integral à Saúde do município e conseqüentemente a fundamentação do presente documento.

Ao apresentarmos este plano, renovamos também nossas apostas no futuro, esperando melhores dias, e o nosso agradecimento a todos aqueles e aquelas que se empenharam em sua produção e execução, reafirmando nosso compromisso com a ética do cuidado e com a procura da justiça. Estamos certos de que, ao fazermos um Plano Municipal de Saúde com esta intensa participação social, estamos criando condições para a efetivação do princípio da equidade, tão caro a todos e todas que lutam permanentemente pelo aprimoramento do SUS, pela consolidação da Reforma Sanitária Brasileira e por um mundo mais pacífico e generoso.

Maria da Conceição Veras V. Sousa
Secretária Municipal de Saúde

INSTRUMENTOS LEGAIS

➤ VIGÊNCIA DAS PROPOSTAS

A vigência deste Plano Municipal de Saúde corresponde ao Quadriênio 2018-2021, conforme preconiza a Portaria Ministerial n.º 3.025/GM, de 13 de novembro de 1998.

➤ PRINCÍPIOS LEGAIS ORIENTADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Constituindo as principais definições legais do SUS figuram a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

A Lei nº 8.080 estabelece em seu art. 15 como atribuição comum da União, Estados e Municípios “a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde, e que, de conformidade com o Plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária do SUS”. Esse artigo também atribui às três esferas de gestão do sistema a responsabilidade de “promover a articulação da política dos planos de saúde”. Com relação ao planejamento e orçamento no art. 36, parágrafo 1º, define que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na perspectiva da proposta orçamentária.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Essa Lei trata da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal e estabelece

que, em cada esfera de gestão, para o recebimento dos recursos deve-se contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde, Relatório de Gestão; Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Igualmente importante cabe-se destacar as Portarias GM 399 e 699, ambas de 2006. A Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto.

O Pacto pela Saúde envolve três componentes: O Pacto pela Vida, O Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No Pacto de Gestão, os eixos são a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação e o controle social, o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

No que tange ao eixo do Planejamento, a Portaria nº 399, Anexo II – Tópico III – Pacto de Gestão – diretrizes para a Gestão do SUS, item 4 – Planejamento do SUS estabelece que:

[...] o processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – PLANEJASUS baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde logo regionais.

A Portaria nº 699, de 30 de março de 2006.

[...] regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão e estabelece que as responsabilidades sanitárias e atribuições do respectivo gestor, as metas e objetivos do Pacto pela Vida, que definem as

prioridades dois três gestores para o ano em curso e os indicadores de monitoramento, que integram os diversos processos de pactuação de indicadores existentes serão afirmadas publicamente por meio dos Termos de Compromisso de Gestão (BRASIL, 2008c).

A adesão ao Pacto pela Saúde representa o compromisso do gestor municipal com os demais gestores do sistema, com base na responsabilidade solidária e compartilhada.

Destaca-se também no tocante a legislação do SUS, as Portarias que norteiam a organização e a implementação do Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS pactuadas na CIT, a saber: Portaria GM nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta esse sistema e a Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS e revoga a Portaria GM nº 548/2001 (“orientações federais para elaboração e aplicação da agenda de saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como instrumentos de gestão do SUS”).

Observando a legislação vigente no SUS e as responsabilidades do Gestor Municipal, definidas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, foi elaborado o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

ESTRUTURA DO PLANO

Este Plano Municipal de Saúde constitui-se em um importante instrumento de orientação das políticas de saúde e, portanto deve contemplar as perspectivas dos gestores, técnicos e conselheiros de saúde frente às necessidades epidemiológicas, estruturais e assistenciais identificadas periodicamente.

No âmbito do Sistema de Planejamento, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Para elaboração e desenvolvimento das propostas elencadas no Plano de Municipal de Saúde 2018-2021, foi necessário levantar um amplo conjunto de informações e questões de saúde. Dentre os vários subsídios utilizados destacam-se:

1. O Pacto pela Saúde, estabelecido pelos gestores federal, estadual e municipal, assim como as políticas, orientações e regulamentações subsequentes;
2. Os compromissos e prioridades estabelecidas pelo Gestor Municipal;
3. O Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde;
4. O Diagnóstico Setorial da Saúde que subsidiou a elaboração do Plano Plurianual (PPA); e
5. A avaliação do Plano Plurianual.

A primeira parte do plano trata da “Análise Situacional” que consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade.

Buscando compatibilizar os instrumentos que dão concretude ao SUS e facilitar o processo posterior de monitoramento e avaliação, em sua segunda parte o Plano Municipal de Saúde foi organizado seguindo os eixos das responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão (TCG), ou seja:

responsabilidades gerais da gestão do SUS; responsabilidades na Regionalização; responsabilidades no Planejamento e Programação; responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; responsabilidades na Gestão do Trabalho; responsabilidades na Educação em Saúde e responsabilidades na Participação e Controle Social.

A terceira parte se refere ao Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde, incluindo os indicadores pactuados com o MS e também constantes nos programas que compõem o Plano Plurianual do Município do município.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

➤ Implementação da Gestão do Sistema Municipal de Saúde Local, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

➤ Impulsionar, reafirmar e buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde garantidos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;

➤ Fortalecer a Atenção Básica a Saúde tornando-a ordenadora do Sistema, através da promoção, proteção e recuperação da saúde da população;

➤ Procurar garantir a aplicabilidade dos princípios doutrinários do SUS: acesso universal, equidade e integralidade da assistência através das ações e serviços desenvolvidos pelo Sistema local de Saúde segundo a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90;

➤ Implementação dos serviços de Vigilância à Saúde com ênfase na Vigilância Sanitária, na Vigilância Epidemiológica e na Vigilância Ambiental em acordo com a Programação Nacional de Vigilância em Saúde tendo como foco a descentralização de suas ações no município;

➤ Estabelecer parâmetros assistenciais para o processo de avaliação das ações e serviços a serem desenvolvidos e/ou implantados no município;

➤ Fortalecer o Controle Social das políticas de saúde desenvolvidas pelo Sistema local de Saúde segundo a Lei Orgânica de Saúde 8.142/90;

➤ Estabelecer fluxos e protocolos que reorganizem o sistema de referência e contra referência na Rede Assistencial de saúde do município em todos os serviços e níveis de assistência;

➤ Ampliar os níveis de complexidade da Assistência do Sistema de Saúde Local.

COMPROMISSOS DA GESTÃO MUN. NA SAÚDE

O Plano Municipal, para a gestão de Piracuruca (período 2018 a 2021) assume o compromisso de focar suas ações na geração e fortalecimento dos sujeitos e dispositivos coletivos de gestão, como modo de promover a democratização do SUS. Nesta gestão é reafirmado o apoio ao processo de construção do modelo de saúde articulado nas práticas de atenção, gestão, educação, controle social e participação popular. Na intencionalidade de fazer avançar os processos de consolidação do SUS, democratização da gestão participativa e concretização dos princípios do SUS, tendo como referência a ética do cuidado redefinimos as estratégias que descrevemos a seguir:

1. Sistema de Saúde pública com foco de atenção voltado à promoção e prevenção à saúde, entendendo doença como processo socialmente determinado;

2. Mobilização social com ampla participação dos profissionais de saúde, população e gestão, tendo como método de trabalho o planejamento participativo;

3. Processo de territorialização orientado aos problemas de maior agravo, proporcionando a identificação do processo saúde/doença;

4. Priorização da Atenção Básica, em que 85% dos problemas de saúde podem ser resolvidos, desafogando e otimizando as ações de média e alta complexidade e contribuindo para a construção de um sistema de saúde voltado para a “saúde” e “qualidade de vida”.

Assim, e em conformidade com a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca / 2017, que solicitou Promoção à Saúde: sustentabilidade e qualidade de vida, visando uma melhor resposta às demandas populacionais nos seguintes aspectos:

- ✓ Priorizar a atenção primária, com ampliação da oferta de cobertura

assistencial em saúde para a população, sem se descuidar da secundária e terciária;

- ✓ Dar continuidade ao processo de vinculação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde a um território de abrangência definido, trabalhando em equipe e desenvolvendo ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e a sua comunidade, de forma contínua, personalizada e ativa;

- ✓ Fortalecer das instâncias do controle social para realizar a fiscalização, acompanhamento e execução das ações de saúde;

- ✓ Desenvolver ações setoriais de proteção específica a segmentos da população expostos a situações de risco, como as pessoas idosas, os trabalhadores, as gestantes e mulheres de um modo geral, as crianças, os jovens desempregados, os homossexuais e outros;

- ✓ Promover ações intersetoriais de promoção da saúde;

- ✓ Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde através da Rede de Atenção Saúde (RAS), com garantia de atenção integral;

- ✓ Prevenir riscos e agravos à saúde da população; e

- ✓ Garantir a contrapartida municipal do financiamento do SUS.

PIRACURUCA: SUA HISTÓRIA

O Município de Piracuruca provém da freguesia do mesmo nome e, mais remotamente ainda, da fazenda "SÍTIO", localizada à margem direita do rio Piracuruca, distante, aproximadamente, 180 quilômetros da sua nascente, na Serra da Ibiapaba. O nome PIRACURUCA é uma palavra de origem indígena, PIRA=Peixe, CURUCA=Roncador, "peixe roncador". Esse peixe é muito abundante no Rio Piracuruca e, que ao ser retirado da água, produz um ronco característico.

A origem de Piracuruca possui uma curiosa história que envolve os irmãos José e Manoel Dantas Correia, portugueses em viagem aventureira em busca de ouro e pedras preciosas. A eles, devemos a construção da Igreja de Nossa Senhora do Monte do Carmo, em torno da qual foi surgindo, aos poucos, uma povoação, que deu origem à vila de Piracuruca e, mais tarde, a nossa cidade.

Inicialmente, a povoação de Piracuruca foi elevada à categoria de freguesia (terceira freguesia a se criar no Piauí) ocorrida na primeira metade do século XVIII. Em Piracuruca, a proliferação das fazendas foi um marco decisivo para o início da povoação do território e posterior criação da cidade. No ano de 1807, o governador em exercício propôs a elevação de Piracuruca à condição de vila (06 de julho de 1832). Contudo a instalação oficial ocorreu somente no dia 23 de dezembro de 1833, com a leitura do decreto oficial na Câmara de Parnaíba. No dito decreto, em seu artigo 4º, além de elevar Piracuruca à categoria de vila, foi criado o seu município, desmembrando-se do então município da Parnaíba. Criam-se também: Câmara Municipal, ofícios de juizes ordinários, tabeliães, oficiais de justiça.

A Vila de Piracuruca foi elevada à categoria de cidade juntamente com as vilas de Barras, União e Campo Maior pelo decreto de número 1 (um), publicado no dia 28 de dezembro de 1889. A lei nº 636, sancionada em 12 de dezembro de 1968 pelo Prefeito Municipal de Piracuruca Raimundo da Silva Ribeiro (Doca Ribeiro), designa o dia 28 de dezembro como data do aniversário de Piracuruca.

Formação Administrativa - Distrito criado com a denominação de Piracuruca, anterior a 1760. Elevado à categoria de município de Piracuruca, pelo distrito de 06-07-1832, com a desmembrado de Paranaíba. Sede na antiga vila de Piracuruca.

Constituído do distrito sede. Instalado em 23-12-1832. Elevado à condição de cidade, pela lei estadual nº 1, de 29-8-12-1889. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

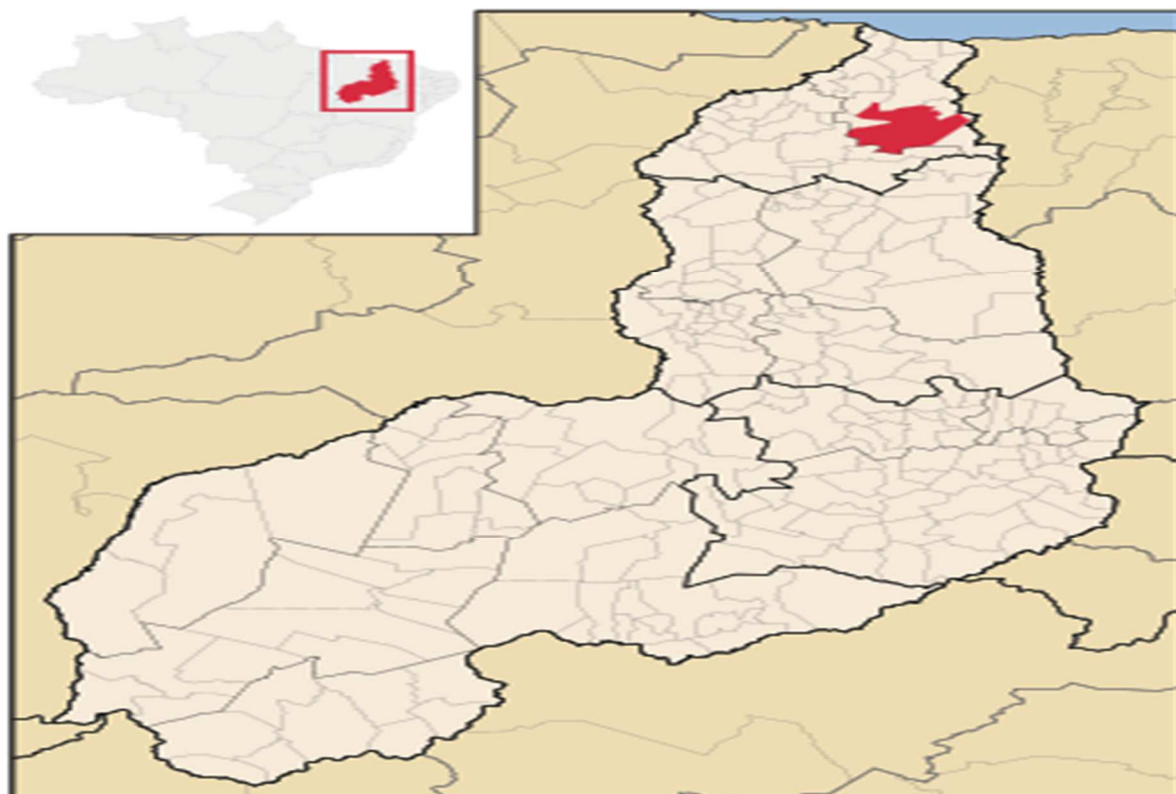
Pela lei municipal nº 268, de 04-01-1956, é criado o distrito de São José e anexado ao município de Piracuruca. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distrito: Piracuruca e São José.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 17-I-1991. Pelo artigo 35, inciso II, do ato das disposições constitucionais transitórias, da constituição estadual de 05-10-1989, regulamentado pela lei estadual nº 4477, de 29-04-1992, desmembrado de Piracuruca. Distrito de São José. Elevado à categoria de município com a denominação de São José do Divino.

Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Situação Geográfica

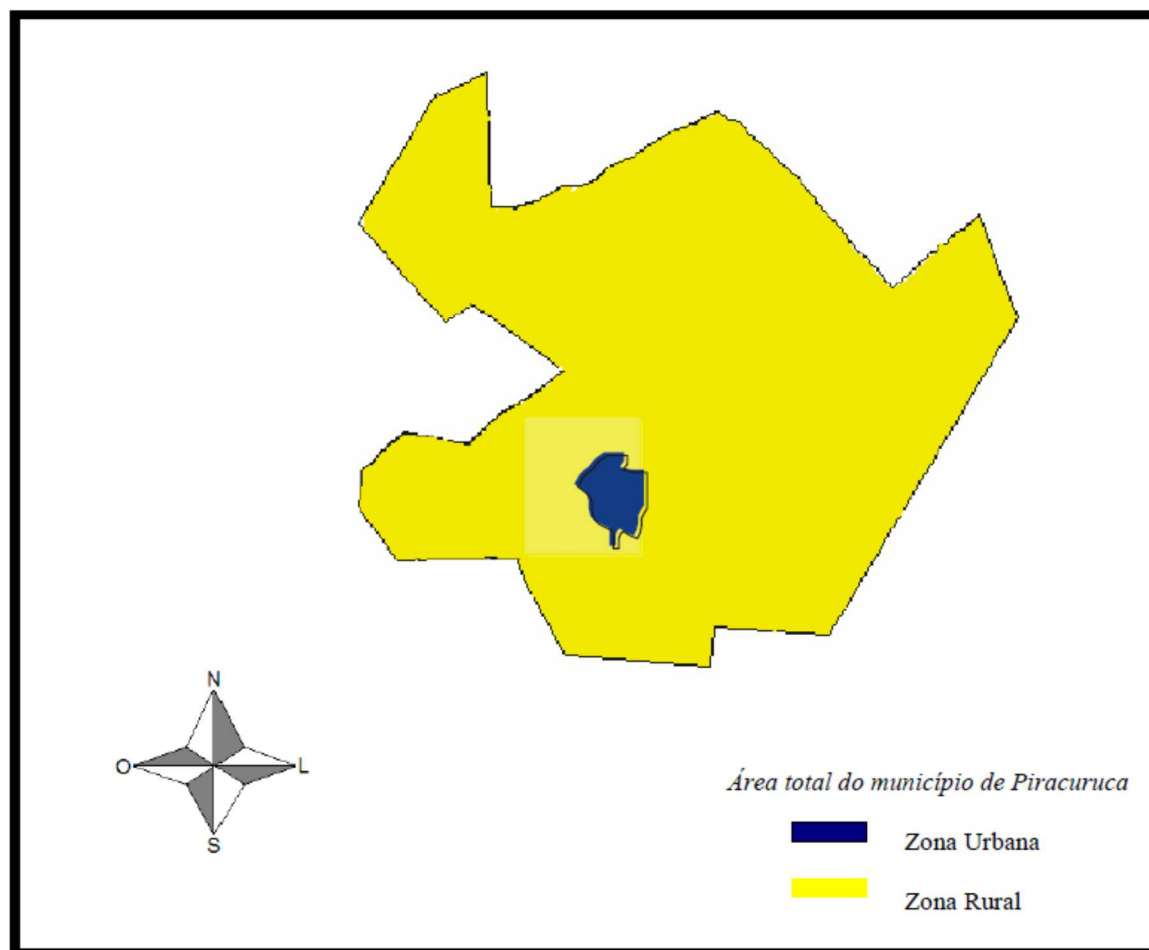


O município de Piracuruca está localizado na mesorregião do Norte Piauiense, mais especificamente na microrregião do Litoral Piauiense, às margens do Rio Piracuruca, situado no norte do Estado do Piauí, distante 204 quilômetros da capital Teresina e 142 quilômetros da praia de Atalaia em Luís Correia, litoral do Estado.

A sede do município tem uma altitude de 60 metros, com as coordenadas geográficas de 03º 55' 41" de latitude sul e 41º 42' 33" de longitude oeste.

Tratando-se de Piauí, estado que possui muitas regiões de difícil acesso algumas praticamente isoladas e com baixíssima densidade populacional, Piracuruca é uma cidade privilegiada em sua localização geográfica em virtude de estar entre a capital e o mar, região mais densamente povoada do estado.

O município de Piracuruca possui uma área de 2.381 Km² (IBGE 2010), ocupando 0,95 % em relação à área total do Estado. A área da Zona Urbana de Piracuruca é de 22 km², enquanto que a Zona Rural representa o restante do município 2.359 km².



Piracuruca tem os seguintes limites geográficos:

- **Ao norte:** Cocal, Cocal dos Alves e Caraúbas do Piauí.
- **Ao Sul:** Brasileira e São João da Fronteira.
- **Ao Leste:** São João da Fronteira e o Estado do Ceará.
- **Ao Oeste:** Batalha, São José do Divino e Caraúbas do Piauí.

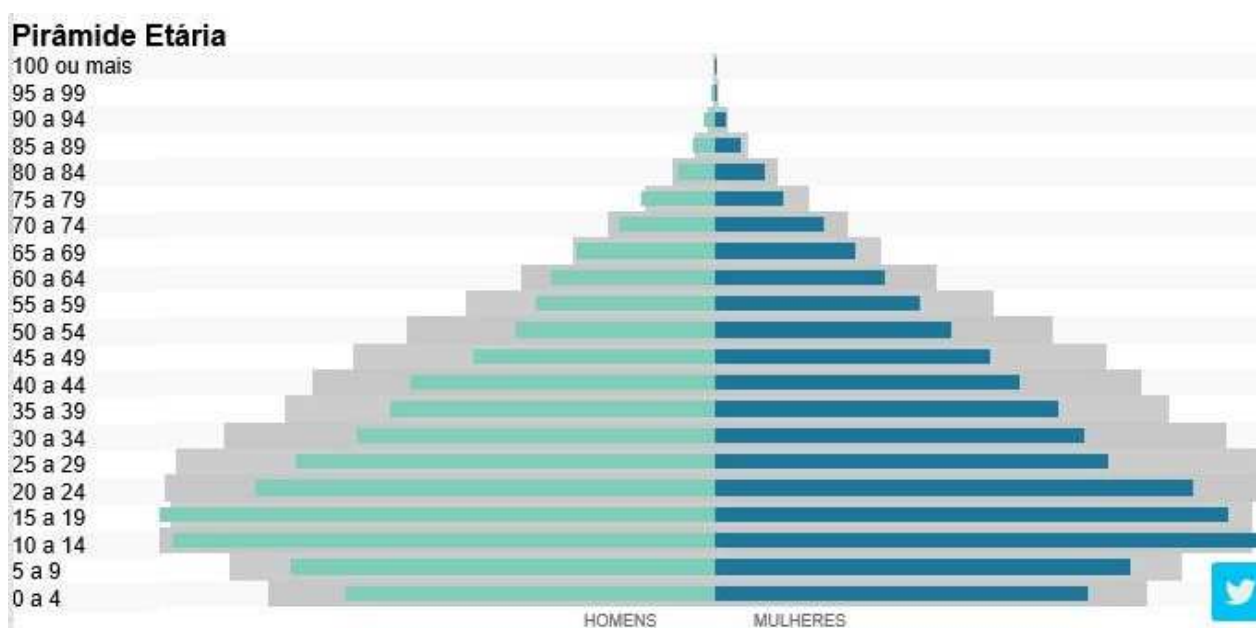
População

A formação de nossa população tem sua origem da mistura do branco, do negro e do índio. Do cruzamento destas etnias¹⁹, surgiram outros elementos,

sendo que o principal é o “caboclo20”, conhecido por sua força, resistência, coragem e fé, não só em Piracuruca, mas em todo o Nordeste brasileiro.

Características Demográficas e Socioeconômicas do Município:

- População: 28.312 (2017);
- Densidade Demográfica: 12 hab/km²;
- PIB Per capita: 4.628,74 (2011);
- % da população em extrema pobreza: 23,12 (2010);
- % da população com plano de saúde: 2,27 (Junho / 2017).



Relevo

Piracuruca possui um relevo com terras baixas e quase planas, dominado por uma planície que se estende ao longo da bacia do Rio Piracuruca, no sentido diagonal, cortando o município de leste a oeste, apresenta também planaltos baixos em seus extremos, sem, contudo, manifestar-se com serras importantes.

Geologia

A formação dos solos no Município de Piracuruca sofreu influências importantes da Serra da Ibiapaba e da bacia do Rio Piracuruca, devido à constante lixiviação³ exercida pelas águas que descem a serra durante as chuvas. Seguindo a classificação de solos, os mais comuns em Piracuruca são:

- Areias quartzosas (*areia comum, cristal duro e transparente*)
- Latossolos amarelos (*silto-arenoso, barro fino com areia fina*)

- Neosolo flúvico (aluvião, terra escura de áreas úmidas)
- Lateríticos (*conhecido comumente por piçarra*)
- Litólicos (solo pedregoso)

Hidrografia

O Município de Piracuruca é banhado por vários cursos d'água (rios e riachos), sendo quatro rios principais: o Piracuruca, o Jenipapo, o Catarina e o Jacareí, formadores da “micro-bacia do Piracuruca”.

O Rio Piracuruca é o principal curso d'água do município, nascendo na Serra da Ibiapaba a uma altitude próxima aos 650 metros, entre o Serrote do Angical e a Serra dos Borges com o nome de Arabé, ainda em solo cearense. Sua foz se encontra na localidade Barra do Piracuruca, onde o Rio Longá recebe suas águas, percorrendo aproximadamente 200 quilômetros de extensão.

Neste percurso, o Piracuruca percorre seis municípios: São Benedito (CE), Domingos Mourão, São João da Fronteira, Brasileira, Piracuruca e São José do Divino. A Barragem do Piracuruca com uma capacidade de 250.000.000 m³ de água, alagando uma área de aproximadamente 5.000 hectares é hoje o maior reservatório d'água de Piracuruca e o terceiro maior do Piauí

Clima

Piracuruca está localizada no norte do Estado do Piauí, numa região nordestina conhecida por Meio-Norte, isto é, sofre influência tanto do sertão seco como da região amazônica úmida. Portanto, nosso município compreende uma área de transição⁷ entre os climas tropical e tropical semi-árido com duas estações bem definidas: uma chuvosa, de janeiro a junho; outra seca, de julho a dezembro.

Vegetação

Piracuruca por se encontrar claramente numa região de transição de clima e solo, apresenta uma vegetação que possui características muito distintas, variando de acordo com a região do município onde é encontrada. Essa transição apresenta Caatinga, Cerrado, Floresta Semidecídua e Transição com palmeirais.

Serviço Público Municipal

O governo municipal, representado pelo prefeito, tem direitos e deveres para com a comunidade de seu município. Os deveres são chamados serviços públicos e são necessários à segurança e ao bem-estar da população.

Os serviços públicos são: limpeza pública, rede de água, escolas, creches, hospitais e unidades de saúde, calçamentos nas ruas, estradas, iluminação pública e muitos outros. Para que estes serviços funcionem bem, o prefeito necessita arrecadar dinheiro, que é feito sob a forma de impostos e taxas.

Educação

Piracuruca possui muitas escolas, que atendem desde a pré-escola até o ensino superior, pertencendo às redes municipal, estadual e particular.

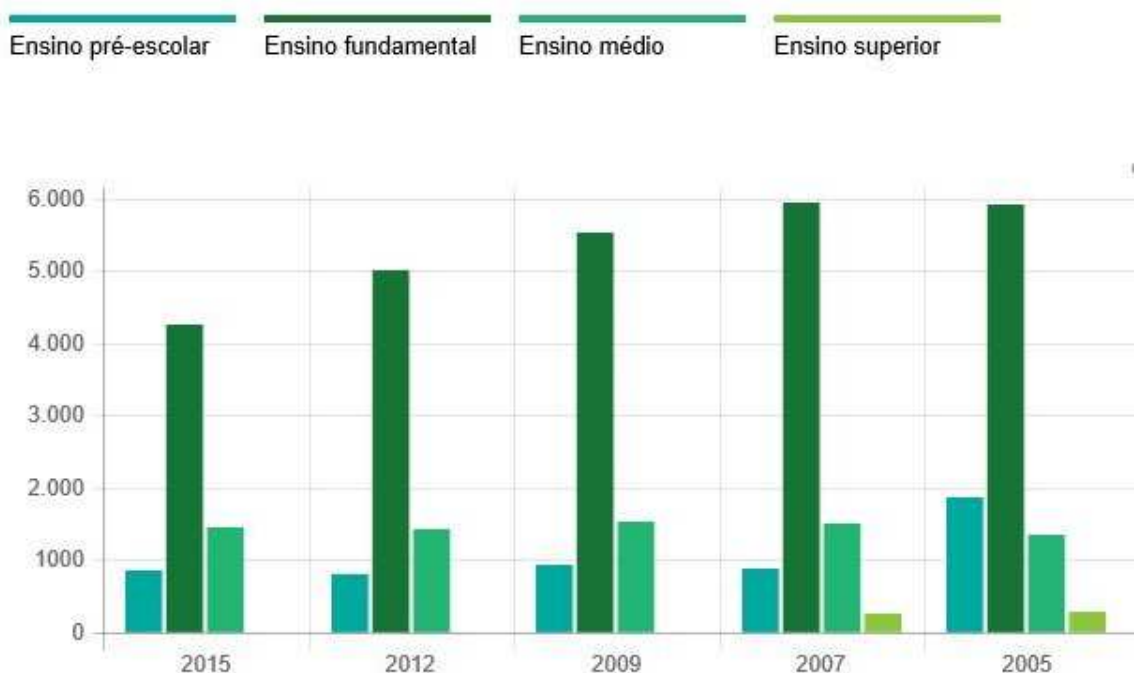
Dentre estas escolas, podemos destacar: a Unidade Escolar Anísio Brito, Patronato Irmãos Dantas, Unidade Escolar Presidente Castelo Branco. Todas elas fizeram e fazem parte da História e formação de muitos piracuruquenses.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 20 de 224. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 33 de 224. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 213 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 5074 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Alguns resultados da educação municipal:

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade - 94,8 %;
- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental - 5,2;

- IDEB – Anos finais do ensino fundamental - 4,3;

Matriculas (Unidade: matrículas)



Saúde

Desde 2002, Piracuruca possui Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, ou seja, a saúde é municipalizada, sendo o município o detentor de todas as decisões no que se refere aos programas e/ou atendimento na área da saúde.

Na saúde pública, o município conta com:

- Hospital Local Dr. José de Brito Magalhães;
- Pronto Socorro Municipal Dr. João Fortes de Siqueira;
- Maternidade Municipal São Raimundo;
- Centro de Medicina Especializada de Piracuruca – CEMEPI;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
- Centro de Fisioterapia- CEFIFI;
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Unidade Básica de Saúde Centro;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fátima;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Esplanada;
- Unidade Básica de Saúde – Centro Médico da Esplanada;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Colibri;

- Unidade Básica de Saúde do Bairro Três Lagoas;
- Unidade Básica de Saúde - Centro da Mulher;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro São Raimundo;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Guarani;
- Unidade Básica de Saúde do Bairro Baixa da Ema;
- Unidade Básica de Saúde da Localidade Fura-mão (Zona Rural);
- Unidade Básica de Saúde da Localidade (Zona Rural);
- Unidade Básica de Saúde da localidade Jacaraí de Baixo (Zona Rural);

O município de **PIRACURUCA** possui população de **28.242** habitantes, apresenta cobertura de Atenção Básica de **100,00 %**.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O município de Piracuruca encontra-se habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde, portanto, responsável desde a Assistência Primária em Saúde a Média Complexidade. O município dentro do Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí - PDR 2004, pertence ao Território de Desenvolvimento dos Cacaís, que possui dentro de sua Rede Assistencial o município de Piri-piri sua referência Regional e Parnaíba como referência Macrorregional de Saúde.

Análise da Gestão da Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS é órgão de atividade fim, integrante da Administração Pública Municipal Direta. A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida como princípio para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho Municipal de Saúde no ano de 1991. A Secretaria Municipal da Saúde é no momento é gestora plena do Sistema municipal.

A Gestão da saúde possui como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. O município de Piracuruca vem se reorganizando para assumir com qualidade suas responsabilidades sanitárias, construindo de forma sistemática sua política de saúde e conforme a nova lógica do Ministério da Saúde, que é o Decreto 7.508 de 2011.

A implantação do Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam à consolidação do SUS local e maior

equidade social, buscando superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da qualificação da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

1. O papel do Gestor e Estrutura Organizacional do Sistema de Saúde Municipal.

O papel do gestor municipal é planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações a cargo do Município relativas à prevenção, à preservação e a recuperação da saúde da população.

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS funciona em prédio próprio da Prefeitura Municipal localizada na Av. Cel. Pedro de Brito, s/n - Centro - Piracuruca/Piauí.

Conforme prioridades estabelecidas nos planejamentos já realizados a Secretaria está propondo para o período definido neste Plano uma nova estrutura organizacional, estabelecendo nesta, atribuições e competências a cada setor, incluindo aquelas referentes às ações e serviços de Planejamento, Atenção Básica, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde com integração das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Controle de Doenças e outras conforme as Diretrizes do SUS.

2. Controle Social: participação da comunidade no SUS

A Constituição Federal de 1988 definiu como um dos três pilares do Sistema Único de Saúde, SUS, a “participação da comunidade”, no art. 198, inciso III, compreendendo o Controle Social como elemento preponderante para efetivação do SUS. Em dezembro de 1990 foi sancionada a Lei nº 8.142 que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Essa lei define as diretrizes para a criação dos Conselhos e a realização das Conferências de Saúde como instâncias colegiadas, nos três níveis de governo, compostas de representantes de governo, de prestadores de serviços, de trabalhadores de saúde e de usuários. O Conselho de Saúde com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários dos serviços, tem o caráter permanente, deliberativo e propositivo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e a Conferência serve para avaliar a situação

de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde e a elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

A Participação Social, legalmente instituída no município de Piracuruca, é exercida pelo Conselho Municipal de Saúde, criado, através da Lei nº 1299, de 17/12/1991. Atualmente sua estruturação vem sendo efetivada dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que disponibiliza uma sala adequada para o desenvolvimento de suas funções. O Gestor municipal vem proporcionando ao colegiado, dentro do possível, uma estrutura de apoio as suas necessidades, com as condições materiais para funcionar administrativamente dentro das limitações da estrutura da Secretaria. Os fóruns de debates instalados a partir a criação do CMS, culminaram com a realização das Conferencias Municipais de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Piracuruca se apresenta efetivo e paritário, é composto por 30 (trinta) conselheiros, sendo: 15 (quinze) Conselheiros Titulares e por 15 (quinze) Conselheiros Suplentes conforme discriminado a seguir. Possui um Regimento Interno formalizado e se reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando solicitado.

A presidência é exercida pela representação dos Trabalhadores em Saúde. Uma ação importante a ser desenvolvida pelo Conselho nos próximos anos será a composição e o funcionamento das comissões (grupos de trabalho) que tratam dos assuntos específicos e assessoram o plenário do conselho em matérias cuja especificidade, importantes ou urgência atendendo a determinações legais.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Titular: Adriana Silva Fontinele;

Suplente: Rogério Magalhães Brito.

REPRESENTANTES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Titular: Tuanny Pinheiro Fontenele;

Suplente: Leonardo Thallysson de Sousa Pereira.

REPRESENTANTES DAS ENDEMIAS

Titular: João Paulo de Cerqueira Carvalho;

Suplente: Francisco Fontenele de Brito.

REPRESENTANTES DOS SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR

Titular: Maria Aparecida Mesquita de Oliveira;

Suplente: Francielle de Castro Silva.

REPRESENTANTES SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO

Titular: Maria Breve Ferreira de Araujo;

Suplente: Odete Vidal Gomes.

REPRESENTANTES DA SECRETÁRIA DA ASSISTENCIA SOCIAL

Titular: Keila da Silva Negreiros;

Suplente: Raimunda Antonia Fontenele Lima.

REPRESENTANTES DA SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO

Titular: Maria da Conceição Machado Carvalho;

Suplente: Joaquim Damião da Silva Neto.

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO DE FÁTIMA

Titular: Hermínio de Sousa Silva;

Suplente: Ana Paula Gomes Pereira.

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO BARROCAS

Titular: Helena Maria da Silva Sousa;

Suplente: Zacarias Pereira da Silva.

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO ESPLANADA

Titular: Maria Elza de Jesus Machado Santos;

Suplente: Reginalda da Silva Sousa.

REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Titular: Elisabete carvalho da Silva.

Suplente: Ana Lúcia de Moraes Bonifácia.

REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS

Titular: Raimunda de Sousa Machado;

Suplente: Paula de Sousa Machado

REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

Titular: Francisco Joaquim Cerqueira;

Suplente: Gerson de Sousa Almeida

REPRESENTANTES DO MINISTÉRIO PENTECOSTAL

Titular: Joaquina Brito Pereira Carvalho;

Suplente: Jacinta Bento Ribeiro.

REPRESENTANTES DA PASTORAL DA CRIANÇA

Titular: Francisca Antonia Gomes Brito;

Suplente: Palmira de Oliveira Sousa Neta.

REPRESENTANTES DA IGREJA BATISTA

Titular: Antonio José Cerqueira Brito;

Suplente: Maria Joseane da Silva.

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do Estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de idéias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável.

A Secretaria Municipal da Saúde tem procurado incentivar a participação da população através de suas entidades representativas, via Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal. Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público, não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população.

3. Conferência Municipal de Saúde

As Conferências de Saúde representam o fórum oficial de debates e decisões das entidades representativas da sociedade sobre a saúde do município e embora determinadas em lei, nem sempre têm seus prazos de realização cumpridos.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca foi realizada no dia 27 de setembro de 2017 com o Tema Central “Promoção à Saúde: sustentabilidade e qualidade de vida”, e contou com 55 delegados e 229 participantes.

Os delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca aprovaram 204 (duzentas e quatro) propostas nos 03 (três) eixos definidos pelo Conselho Municipal de Saúde e que serão incorporadas a este Plano Municipal de Saúde.

As Propostas apresentadas nos grupos de trabalho da 10ª Conferência Municipal de Saúde, conforme os eixos temáticos foram às seguintes:

EIXO: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

1ª LINHA: GESTÃO DE PESSOAS

Propostas	Votos
1 – Assegurar maior valorização e Educação Permanente dos trabalhadores da Secretaria de Saúde.	Aprovada
2 – Revisar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos profissionais da saúde, um afim de formalizar uma maior valorização salarial de acordo com a formação e Lei do Exercício	Aprovada
3 - Garantir a contratação de um profissional para provimento de vagas provisórias como férias, licenças, e outros motivos de	Aprovada
4 - Garantir maior assiduidade dos profissionais no cumprimento de suas cargas horárias de trabalho.	Aprovada
5 - Ampliação da comunicação inerentes as informações da saúde aos usuários e trabalhadores da saúde.	Aprovada
6 - Desenvolver política de valorização de médicos da Atenção Básica na SMS, visando suprir o atual déficit.	Aprovada
7 - Realizar contratações por concurso público;	Aprovada
8 – Ampliar as Especialidades Médicas	Aprovada
9 - Descentralizar a coletas de Exames em cada UBS;	REPROVADA
10 – Garantir a Ampliação das vagas para consultas médicas;	Aprovada
11 – Diminuir o tempo para realização de exames especializados;	Aprovada
12 – Garantir o retorno de pacientes da zona rural por meio de ambulância;	Aprovada
13 – Criar Brinquedoteca nas UBS;	Aprovada
14 – Garantir Atendimento Humanizados em todos os Serviços de Saúde;	Aprovada
15 - Criar uma Política de Saúde do Trabalhador em Saúde;	Aprovada
16 – Contratação de Vigias para as Unidades de Saúde;	Aprovada
17 – Contratar Tec. de Enfermagem para as Salas de Vacina;	REPROVADA
18 – Descentralizar para as UBS o atendimento em fisioterapia;	REPROVADA

2ª LINHA: GESTÃO DE PROCESSOS

Propostas	Votos
1 - Realizar capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde em cada Gestão	Aprovada
2 - Instituir as Comissões dentro do Conselho: Controle e Avaliação e de Comunicação	Aprovada
3 - Que o Conselho intensifique as ações de fiscalização dos serviços existentes na Rede Assistencial do município	Aprovada
4 - Que o Conselho divulgue amplamente o calendário de suas reuniões	Aprovada
5 - Assegurar sala própria para o Conselho Municipal de Saúde	Aprovada
6 - Assegurar estruturação do Conselho Municipal de Saúde	Aprovada
7 – Realização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de forma itinerante	REPROVADA
8 - Ampliar a divulgação e sensibilização da população sobre a importância da conferência e da realização das pré-conferências.	Aprovada
9 - Criar e distribuir manual do usuário, atendendo, em especial, a população que utiliza os serviços públicos municipais de saúde.	REPROVADA
10 - Realizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde, articulando as discussões a partir de plenárias nas áreas de atuação de cada ESF.	Aprovada
11 - Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	Aprovada
12 - Qualificar a atuação da ouvidoria Municipal (implantar número 0800 e Apurar as denúncias)	Aprovada
13 – Estabelecer o dia e horário de cada reunião ordinária do CMS;	Aprovada
14 – Mudar a maneira como são escolhidos os membros do CMS;	REPROVADA

3ª LINHA: INVESTIMENTOS EM SAÚDE

Propostas	Votos
1. Realizar reforma e equipar as UBS.	Aprovada
2 - Garantir os recursos materiais para os profissionais da saúde para uma oferta mais efetiva de Atenção à Saúde	Aprovada
3 - Garantir junto ao Estado a contra partida no co-financiamento do SUS local, segundo a EC29.	Aprovada
4 – Implementar os equipamentos da rede de frio e salas de vacinação dos serviços de saúde municipais	Aprovada
5 - Contratação de serviço de Manutenção Preventiva para equipamentos e infra-estrutura das UBS.	Aprovada
6 - Garantir os recursos estruturais básicos para a execução do trabalho dos ACS e ACE como bolsas, fardamento, protetor solar e Tablets.	Aprovada
7 - Informatização das Unidades de Saúde com instalação de computadores e impressoras nos consultórios de enfermagem, médico e odontológico.	Aprovada
8 – Implantar Climatização nas Recepções das UBS;	Aprovada
9 – Aquisição de Carro para cada UBS;	Aprovada
10 – Descentralizar a Farmácia Básica para cada UBS;	REPROVADA
11 – Aquisição de carro para CEFIP;	Aprovada
12 – Adquirir mais ambulâncias;	Aprovada
13 – Informatizar a Farmácia;	Aprovada
14 – Informatizar a entrega dos resultados laboratoriais;	Aprovada
15 – Adquirir carro para Maternidade	REPROVADA

16 – Criar a Casa do Idoso;	REPROVADA
17 – Adicionar ao Salário do ACS/ACE um incentivo para a aquisição de fardamento, protetor solar e outros;	REPROVADA
18 - Construir mais Academias da Saúde;	Aprovada
19 – Descentralizar para as UBS o agendamento das consultas especializadas;	REPROVADA

2º EIXO: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

LINHA: ATENÇÃO BÁSICA

Propostas	Votos
1 - Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	Aprovada
2 - Elevar para 100% a proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados;	Aprovada
3 - Implementar o Planejamento Familiar nas ESF em 100% das Unidades de Saúde da Família;	Aprovada
4 - Inserir no protocolo de Atenção Integral a Saúde da Mulher estratégias específicas para redução da gravidez na adolescência;	Aprovada
5 - Ampliação a garantia do acesso à marcação de exames complementares com determinação de cota mínima para cada Equipe segundo seu perfil de saúde e manutenção de quantidade para a demanda espontânea;	REPROVADA
6 - Ampliar a razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária;	Aprovada
7 – Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária;	Aprovada
8 - Garantir acompanhamento do pré-natal e puerpério para 100 % das gestantes cadastradas na Rede de Serviços;	Aprovada
9 - Garantir referência e contra referência nos encaminhamentos das gestantes de alto risco;	Aprovada
10 - Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Aprovada
11 - Aumentar a Proporção de Partos Normais.	Aprovada
12 – Implantar a 13ª ESF.	Aprovada
13 - Realizar testagem para Sífilis e HIV em 100% dos casos de gestantes;	Aprovada
14 - Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do MS.	Aprovada
15 - Descentralizar e qualificar o gerenciamento dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).	REPROVADA

16 - Concluir o remapeamento de território das áreas de abrangência da cidade para implantação da 13ª ESF.	Aprovada
17 - Informatização das Unidades de Saúde com instalação de computadores e impressoras nos consultórios de enfermagem, médico e odontológico assim como tablet para Agentes Comunitários de Saúde com dispositivos de segurança, assim como disponibilizar capacitação para o uso de tal equipamento.	Aprovada
18 - Ampliar a cobertura das Equipes de Saúde Bucal.	Aprovada
19 - Ampliar para 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Aprovada
20 - Ampliar para 95% a proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	Aprovada
21 - Ampliar para 3,00 a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Aprovada
22 - Reduzir para 12,0 a proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	Aprovada
23- Ampliar para 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera.	Aprovada
24 - Ampliar para 100% a proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	Aprovada
25 - Capacitar 100% dos profissionais de saúde da Atenção Básica nas ações de prevenção e controle da Tuberculose;	Aprovada
26 - Ampliar para 100% a proporção de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera em Tratamento Diretamente Observado.	Aprovada
27- Ampliar para 100% a proporção de retratamento de Tuberculose que realizaram exame de cultura	Aprovada
28 - Ampliar para 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Aprovada
29 - Ampliar para 100% a proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Aprovada
30 - Capacitar 100% dos profissionais de saúde da Atenção Básica nas ações de prevenção e controle da Hanseníase.	Aprovada
31 - Ampliar para 100% a Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no	Aprovada
32 - Ampliar para 100% a Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura.	Aprovada
33- Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Aprovada
34- Garantir a realização de 02 (dois) de testes de sífilis por gestante.	Aprovada
35 – Diminuir número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Aprovada

36 - Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Básica para coleta e aconselhamento em HIV/AIDS.	Aprovada
37 - Aumentar o quantitativo de preservativos disponíveis para população.	Aprovada
38 - Implementar a notificação de HIV/AIDS no município.	Aprovada
39 -Implantar Programa de Promoção da Atividade Física nas comunidades através do NASF e da implantação da Academia da Saúde.	Aprovada
40 – Implantar o Programa da Unidade Livre do Fumo em 100% da Rede municipal de saúde.	Aprovada
41 -Manter em 1,0 ou aumentar a Média Anual de Visitas Domiciliares por família.	Aprovada
42 - Instituir o Cartão do Adolescente na Rede de Atenção Básica do Município;	Aprovada
43 – Reduzir em 5% a gravidez na adolescência;	Aprovada
44 – Garantir o acolhimento preferencial ao idoso;	Aprovada
45 – Garantir o atendimento integral a 100% dos idosos cadastrados e acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde;	Aprovada
46 - Atingir e manter Cobertura Vacinal da Influenza igual ou acima de 90%;	Aprovada
47 - Estimular ações de incentivo ao Aleitamento Materno;	Aprovada
48 - Qualificar o sistema de informações de Vigilância Alimentar e Nutricional;	Aprovada
49 - Articular a realização de atividades educativas relacionadas à Promoção da Alimentação Saudável;	Aprovada
50 – Implantar 01 Equipe de NASF para cada UBS;	Aprovada
51 – Atender as mulheres fora da Faixa Etária preconizada pelo MS para realização de Mamografias e PCCU;	Aprovada
52 – Ampliar o total de vagas da assistência bucal;	Aprovada
53 – Garantir atendimento as pessoas com deficiência;	Aprovada

2ª LINHA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Propostas	Votos
1 – Garantir medicação e outros insumos para tratamento de pacientes crônicos;	Aprovada
2 - Assegurar o abastecimento contínuo dos medicamentos da Farmácia Básica nas UBS segundo perfil de necessidade das mesmas.	Aprovada
3 – Garantir a dispensação de Insulina NPH 100 UI e Insulina humana Regular 100 UI.	Aprovada
4 - Promover o aperfeiçoamento e a implantação do sistema informatizado (Hórus) de controle de estoque;	Aprovada
5 - implantar uma ampla política de comunicação, esclarecendo e divulgando aos usuários e aos profissionais de saúde a respeito do funcionamento, como também os esclarecimentos indispensáveis ao acesso e ao uso racional dos medicamentos.	Aprovada
6 – Ampliar a oferta de Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher;	Aprovada
7 - Descentralizar a Farmácia Básica para cada UBS;	REPROVADA
8 – Informatizar a Farmácia;	Aprovada

3ª LINHA: MÉDIA COMPLEXIDADE

Propostas	Votos
1 – Construir a Sede própria do CAPS;	Aprovada
2 - Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial;	Aprovada
3 - Qualificar o atendimento de urgência e emergência, implantado o SAMU (Suporte Básico de Vida);	Aprovada
4 – Avaliar a implantação do projeto Rede de Urgência e Emergência do território dos Cocais;	Aprovada
5 - Manter ativados todos os leitos do Hospital Municipal;	Aprovada
6 - Assegurar a disponibilidade e adequar o processamento de instrumentais e material esterilizado em geral;	Aprovada

7 – Ampliar a oferta e a qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem.	Aprovada
8 - Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas;	Aprovada
9 - Ampliar a oferta e a qualidade dos serviços de reabilitação do CEFIFI;	Aprovada
10 – Implementar a triagem neonatal a maternidade.	Aprovada
11 - Reduzir a mortalidade por câncer de mama, por meio da intensificação das ações de rastreamento;	Aprovada
12 - Ampliar a capacidade de produção de próteses dentaria;	Aprovada
13 - Assegurar a oferta de testes rápidos HIV e na Maternidade;	Aprovada
14- Aumentar a proporção de Partos Normais na Maternidade;	Aprovada
15 - Ampliar a oferta e a qualidade dos serviços Laboratoriais;	Aprovada
16 - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial.	Aprovada
17 - Promover a prática da escuta qualificada realizada pela equipe das unidades de saúde como os Enfermeiros, Assistentes sociais, Psicólogos, equipe saúde mental, NASF, e outros, para qualificação da fila de espera de psiquiatria.	Aprovada
18 – Garantir o transporte de pacientes com grau de dependência física.	Aprovada
19 - Assegurar o acesso à população a atendimento de urgência/emergência com melhora na qualidade e resolutividade do atendimento realizado no PSM;	Aprovada
20 - Ampliar e qualificar a Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde - Linha de Cuidado Saúde Bucal (CEO):	Aprovada
21 – Garantir conforto as participantes das Atividades Físicas realizadas no CAPS;	Aprovada
22 - Melhorar a limpeza dos Equipamentos do CEFIFI;	Aprovada

3º EIXO: QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1ª LINHA: VIGILANCIA SANITÁRIA

Propostas	Votos
1 - Dispensação de 100% dos Alvarás Sanitários;	Aprovada
2 - Elevar para 100% o atendimento das denúncias recebidas;	Aprovada
3 - Atualizar o cadastro de 100% dos estabelecimentos sujeitos à ação da Vigilância Sanitária;	Aprovada
4 - Inspeção em 100% comércio de alimentos;	Aprovada
5- Inspeção em 100% de comércio de correlato (panificação);	Aprovada
6 - Inspeção em 100% de comércio de cosmético, perfumaria e produtos de higiene;	Aprovada
7 - Inspeção em 100% drogarias e farmácias;	Aprovada
8 - Inspeção em 100% dispensário de medicamentos;	Aprovada
9 - Inspeção em 100% das Unidades de Saúde sem procedimento invasivo (Consultório Médico, Posto de Saúde e etc.);	Aprovada
10 - Inspeção em 80% instituto de beleza sem responsabilidade técnica (Manicure, pedicure, barbearia e salão de beleza.);	Aprovada
11 - Inspeção sanitária 100% das creches;	Aprovada
12 - Inspeção sanitária em 100% de estabelecimento de ensino;	Aprovada
13 - Inspeção em 100% dos cemitérios;	Aprovada
14 - Inspeção em 100% de Terreno baldio, lixão, etc...;	Aprovada
15 - Inspeção em 75% de feiras livre e mercado por unidade de veda;	Aprovada
16 - Inspeção noturna em 100 % dos carros lanche, lanchonetes, clubes;	Aprovada
17 - Inspeção em 100 % consultório odontológico;	Aprovada
18 - Inspeção em 100 % dos restaurantes e similares.	Aprovada
19 - Aquisição de um veículo para atender as demandas de fiscalização desenvolvidas pelo Serviço de Vigilância Sanitária do município;	Aprovada
20 – Inspeccionar 100% das Feiras Livres;	Aprovada
21 - Inspeccionar 100% os comércios de Alimentos no município;	Aprovada
22 – Aprimorar a Correição de animais;	Aprovada
23 – Aplicar Multas a quem descumprir a Lei Orgânica do Município;	Aprovada
24 – Notificar os Donos de Imóveis fechados a muito tempo;	Aprovada
25 – Fiscalizar a Qualidade do esgoto dos estabelecimentos;	Aprovada
26 – Realizar o Controle da Qualidade da água para consumo humano.	Aprovada

2ª LINHA: VIGILANCIA AMBIENTAL

Propostas	Votos
1 – Cadastrar 100% das fontes de abastecimento de água para consumo humano;	Aprovada
2 – Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em 100% dos sistemas de abastecimento de acordo com os parâmetros estabelecidos na diretriz nacional;	Aprovada
3 - Coletar e enviar amostras anuais de água para análise físico- química e bacteriológica;	Aprovada
4 - Realizar um relatório por semestre contendo as ações do VIGIAGUA desenvolvida pelo município;	Aprovada
5 - Alimentar o SISAGUA mensalmente com resultados de controle	Aprovada
6 – Prevenir e controlar a Leishmaniose Visceral em 100% das áreas de risco;	Aprovada
7 - Investigação laboratorial em 100% dos cães com suspeição de Leishmaniose Visceral;	Aprovada
8 – Reduzir a menos de 1% o Índice de Infestação Predial de Aedes Aegypti nos bairros da cidade;	Aprovada
9 – Reduzir o número de casos notificados de Dengue a cada ano em pelo menos 50%;	Aprovada
10 - Ampliar para 6.000 a proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue;	Aprovada
11 - Realizar borrifação em 100% dos domicílios positivos para Controle de Triatomíneos;	Aprovada
12 - Ampliar para 100% a proporção de cães vacinados na Campanha de Vacinação Anti-rábica canina	Aprovada
13 – Ampliar o acesso e a cobertura da coleta de lixo;	Aprovada
14 – Reduzir a poluição Ambiental	Aprovada
15 – Aumentar o número de ACE;	Aprovada
16 – Ampliar a divulgação das Campanhas Anti - Rábica	Aprovada

3ª LINHA: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Propostas	Votos
1 – Manter erradicada a transmissão da Poliomielite;	Aprovada
2 – Evitar a ocorrência de casos de Sarampo;	Aprovada
3 – Ampliar a cobertura vacinal, reduzir óbitos infantis e maternos	Aprovada

4 - Vacinar anualmente, no mínimo, cerca de 90% da população com 60 anos e mais, contra Influenza;	Aprovada
5 - Investigar 100% dos casos registrados de eventos adversos graves pós- vacinação;	Aprovada
6 - Ampliar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Aprovada
7 - Reduzir a proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Aprovada
8 - Ampliar para 100% a proporção de notificação com investigação encerrada dentro do prazo	Aprovada
9 - Monitorar 70% dos casos de Doenças Diarréicas Agudas/ano;	Aprovada
10 - Implementar a Vigilância Epidemiológica da Sífilis em gestantes;	Aprovada
11 - Ampliar para 100% a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Aprovada
12 – Investigar 100% a proporção de óbitos maternos investigados	Aprovada
13 - Reduzir o número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer,	Aprovada
14- Manter em 0 o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral	Aprovada
15 – Ampliar para 100% a Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Aprovada
16 - Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para 100% dos casos de PFA;	Aprovada
17- Notificar 100% casos de Sífilis ano em gestante;	Aprovada
18 - Realizar testagem para Hepatite de 100% das gestantes atendidas na Rede Pública;	Aprovada
19 - Atendimento de 100% das pessoas com HIV;	Aprovada
20 - Realizar testagem para HIV de 100% das gestantes atendidas na Rede Pública;	Aprovada
21 - Evitar a transmissão vertical de Sífilis;	Aprovada
22 - Evitar a transmissão vertical do HIV;	Aprovada
23 - Realizar tratamento de 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar e Visceral de acordo com protocolo clínico;	Aprovada
24 – Monitorar as doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no Município:	Aprovada
25 – Desenvolver atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador aos profissionais da Rede;	Aprovada
26 - Desenvolver ações educativas para a minimização de riscos ocupacionais;	Aprovada
27 - Implantar sistema integrado de informações dos agravos relacionados ao trabalho;	Aprovada
28 - Realizar investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho;	Aprovada

29 – Implantar a notificação compulsória de casos de violência e outros agravos em 100% das Unidades de Saúde;	Aprovada
30 – Garantir o atendimento de 100% dos casos notificados de situações de violência e outros agravos em uma rede progressiva de cuidados em	Aprovada
31 – Cadastrar 100% de Nascidos Vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC;	Aprovada
32 – Alimentar mensalmente o banco de dados SI-API da SMS para ao Ministério;	Aprovada
33 - Alimentar mensalmente o banco de dados do SIM para ao Ministério;	Aprovada

4. Financiamento do SUS: Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.

O financiamento do SUS está previsto em lei, tanto na Constituição Federal como na Lei Orgânica da Saúde, que reúne as Leis Federais nº 8.080 e 8.142, de 1990. De forma geral, a lei prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e, inclusive, a forma de divisão e repasse dos recursos entre as esferas de governo.

A questão do financiamento tem sido ao longo dessa década de implantação do SUS, um dos temas mais candentes na agenda de construção do SUS. Durante a década de noventa, a crise do financiamento se expressou através de montantes insuficientes, irregularidade dos fluxos financeiros, necessidade de superar formas e critérios de repasse que não contemplavam a equidade como princípio orientador. A exemplo deste quadro, para a média e alta complexidade ainda são utilizados parâmetros de 1998 com recursos nos valores de 2002.

A contradição entre o modelo econômico brasileiro e a proposta de construção do SUS refletiu-se, nesses dezenove anos, na dificuldade de obter formas estáveis e montantes suficientes para o financiamento do sistema público de saúde, em constante atrito com a expansão de um sistema privado dirigido pela lógica excludente de mercado, coerente com o modelo de desenvolvimento hegemônico no Brasil.

Com o início da implantação do SUS em 1990 o financiamento passou a ser a questão central da política de saúde. Até então, a escassez de recursos embora relevante, não tinha a magnitude que passou a ter nos últimos quinze

anos. Vários fatores têm contribuído para dar à questão do financiamento a importância política que tem atualmente tais como: o envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias médicas, fatores universalmente reconhecidos como responsáveis pelo incremento do gasto com saúde, avançavam de forma muito mais lenta no passado do que hoje.

O SUS não é gratuito, ele é custeado por todos nós através dos impostos recolhidos pelo governo. Segundo os artigos 196 e 198 da Constituição Federal, o financiamento do SUS, é responsabilidade comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A Lei nº 8.080/90 determina que os recursos financeiros do SUS, sejam depositados em contas especiais (Fundos de Saúde) em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos Conselhos de Saúde e transferidos automaticamente a partir da receita efetivamente arrecadada e distribuídos para os fundos.

Considerando a necessidade de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de Pactuação Intergestores, foram editadas pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006 e a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.

No tocante ao financiamento do SUS foi editada a Portaria GM/MS nº 2.094, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Os recursos destinados à área da saúde, no município, são administrados pela Secretaria Executiva do Fundo Municipal da Saúde, que recebe recursos próprios do governo municipal e os repassados pela União e atualmente pelo Estado. A utilização deste é de competência da Secretária Municipal da Saúde, e a sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Considerando o custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde, a origem dos recursos pode ser: Federal (transferências regulares e automáticas

entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), Estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. A Emenda Constitucional n.º 029/2010 preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter bimestral/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Hoje o município de Piracuruca disponibiliza cerca de 21,77 % (dados do exercício 2016), com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas nos compromissos decorrentes do preceito constitucional.

5. Fundo Municipal da Saúde

O Fundo Municipal de Saúde – FMS de Piracuruca, atualmente sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Possui CNPJ próprio com inscrição federal de nº 02.165.050/0001-54. Tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal da Saúde. Segundo a Portaria nº. 0059/GM de 16 de janeiro de 1998, que define os mecanismos para o repasse dos recursos Fundo a Fundo, o município apresenta contas correntes específicas para transferências destes recursos pelos três entes federados.

O Fundo Municipal de Saúde – FMS de Piracuruca não conta com contabilidade própria, utiliza a sistema contábil geral do município que tem como responsabilidade à elaboração do Orçamento de todas as Secretarias de governo, de forma participativa, prestando conta regularmente através da publicação de Relatórios Quadrimestrais de Gestão Financeira, dos recursos que são repassados como contrapartida do município (Emenda Constitucional 29) e pelos governos Estadual e Federal na modalidade Fundo a Fundo, ao Tribunal de Contas, ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal e a população conforme recomenda a Lei nº 141/12.

6. Posição do Orçamento Gasto com Saúde.

Considerando o inciso XI do Artigo 7º do Capítulo II da Lei nº. 8.080 de 19 de Setembro de 1990 que estabelece como um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à Saúde da população”.

Considerando o Artigo 36 da Lei nº. 8.080 de 19 de Setembro de 1990 que estabelece que o “processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS será ascendente, do nível local até o Federal, ouvido 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”.

Considerando a edição da Emenda Constitucional nº. 29 de 14 Setembro de 2010, que estabelece a vinculação de receita líquida dos três níveis de governo no financiamento do Setor Saúde: e

Considerando o disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS- NOAS-SUS 01/2002 aprovada pela Portaria GM/MS Nº. 373 de 27 de Fevereiro de 2002 em especial seu Capítulo II – Fortalecimento da Capacidade de Gestão no SUS. Item II. 1- Do Processo de Programação da Assistência o município

Apresenta as seguintes sínteses dos relatórios financeiros municipais.

➤ Execução Orçamentária, Demonstrativo das Receitas e Despesas com Saúde em 2016.

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.555.000,00	3.555.000,00	3.947.678,62	111,04
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	850.000,00	850.000,00	627.837,79	73,86
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	680.000,00	680.000,00	754.325,61	110,93
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.000.000,00	1.000.000,00	747.064,63	74,70
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	935.000,00	935.000,00	1.816.030,99	194,22
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	90.000,00	90.000,00	2.419,60	2,68
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	22.506.963,00	22.506.963,00	18.996.562,53	84,41
Cota-Parte FPM	17.704.163,00	17.704.163,00	14.291.258,26	80,72
Cota-Parte ITR	17.000,00	17.000,00	15.005,11	88,26
Cota-Parte IPVA	802.000,00	802.000,00	673.569,44	83,98
Cota-Parte ICMS	3.968.800,00	3.968.800,00	4.007.938,05	100,98
Cota-Parte IPI-Exportação	5.000,00	5.000,00	1.826,51	36,53
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	10.000,00	10.000,00	6.965,16	69,65
Desoneração ICMS (LC 87/96)	10.000,00	10.000,00	6.965,16	69,65
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	26.061.963,00	26.061.963,00	22.944.241,15	88,04

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	10.842.124,00	10.842.124,00	9.753.825,89	89,96
Provenientes da União	10.455.124,00	10.455.124,00	9.525.503,56	91,10
Provenientes dos Estados	375.000,00	375.000,00	179.621,04	47,90
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	12.000,00	12.000,00	48.701,29	405,84
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	10.842.124,00	10.842.124,00	9.753.825,89	89,96

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	15.462.424,00	15.462.424,00	13.708.508,38	10.776,31	88,73
Pessoal e Encargos Sociais	9.623.000,00	9.623.000,00	9.216.098,00	0,00	95,77
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.839.424,00	5.839.424,00	4.492.410,38	10.776,31	77,12
DESPESAS DE CAPITAL	1.442.700,00	1.442.700,00	1.194.909,19	2.004,08	82,96
Investimentos	1.395.700,00	1.395.700,00	1.155.905,08	2.004,08	82,96
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	47.000,00	47.000,00	39.004,11	0,00	82,99
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	16.905.124,00	16.905.124,00		14.916.197,96	88,23

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		9.666.083,14	0,00	64,80
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		9.666.083,14	0,00	64,80
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	9.903,51	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		9.675.986,65	64,87

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))	N/A	5.240.211,31	-
---	-----	--------------	---

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ e 5	22,83
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)] ⁶	1.798.575,14
---	--------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00		0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00		0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00		0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00		0,00	0,00	0,00
Total	0,00		0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (I)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(I+m) / total(I+m)] x100
Atenção Básica	5.693.000,00	6.574.700,00	6.099.866,09	2.003,91	40,91
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	9.458.124,00	9.609.424,00	8.298.289,48	10.776,31	55,70
Suporte Profilático e Terapêutico	750.000,00	334.000,00	213.344,74	0,00	1,43
Vigilância Sanitária	76.000,00	36.000,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	285.000,00	351.000,00	291.917,26	0,00	1,96
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	16.262.124,00	16.905.124,00		14.916.197,79	100,00

Este demonstrativo integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000, e regulamentado pela LC 141/2012. Os dados da União estarão disponíveis a partir do exercício 2012. O preenchimento deve seguir as normas estabelecidas pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN) do Ministério da Fazenda.

Quadro A - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde

Receitas	Previsão Atualizada 2016	Receita Realizada Até 6º Bim/2016	Receita Orçada 2017
Impostos (I)	3.555.000,00	3.947.678,62	3.650.357,00
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	850.000,00	627.837,79	855.000,00
IRRF	935.000,00	1.816.030,99	940.000,00
ITBI	680.000,00	754.325,61	812.901,00
ISS	1.000.000,00	747.064,63	1.007.456,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	0,00	0,00	0,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa de Impostos	90.000,00	2.419,60	35.000,00
Transferências da União (II)	17.731.163,00	14.313.228,53	14.265.140,00
Cota-Parte FPM (100%)	17.704.163,00	14.291.258,26	14.245.332,00
Cota-Parte ITR (100%)	17.000,00	15.005,11	13.600,00
Lei Compl. nº 87/96 - Lei Kandir (100%)	10.000,00	6.965,16	6.208,00
Transferências do Estado (III)	4.775.800,00	4.683.334,00	4.100.209,00
Cota - Parte do ICMS (100%)	3.968.800,00	4.007.938,05	3.430.634,00
Cota-Parte do IPVA (100%)	802.000,00	673.569,44	667.975,00
Cota - Parte do IPI - Exportação (100%)	5.000,00	1.826,51	1.600,00
Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculada à Saúde (IV = I + II + III)	26.061.963,00	22.944.241,15	22.015.706,00

Quadro B - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesas	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada Até 6º Bim/2016	Despesa Liquidada Até 6º Bim/2016	Despesa Paga Até 6º Bim/2016	Despesa Orçada 2017
Despesas Correntes(V)	15.462.424,00	13.719.284,69	13.708.508,38	13.383.745,94	15.121.000,00
Pessoal e Encargos Sociais	9.623.000,00	9.216.098,00	9.216.098,00	9.040.168,02	9.285.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.839.424,00	4.503.186,69	4.492.410,38	4.343.577,92	5.836.000,00
Despesas de Capital (VI)	1.442.700,00	1.196.913,27	1.194.909,19	1.145.494,51	1.956.030,00
Investimentos	1.395.700,00	1.157.909,16	1.155.905,08	1.106.490,40	1.909.030,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	47.000,00	39.004,11	39.004,11	39.004,11	47.000,00
Total (VII = V + VI)	16.905.124,00	14.916.197,96	14.903.417,57	14.529.240,45	17.077.030,00
(-) INATIVOS E PENSIONISTAS (VIII) (Art 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL (IX) (Art 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS (X) (Art 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde (XI=VII-VIII-IX-X)	16.905.124,00	14.916.197,96	14.903.417,57	14.529.240,45	17.077.030,00

Quadro C - Recetas de Transferencias de Recursos do SUS

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2016	Receita Realizada Até 6º Bim/2016	Receita Orçada 2017
União (XII)	10.455.124,00	9.525.503,56	10.917.502,00
Receita de Prest.Serviços (SIA/SIH)	460.000,00	341.711,80	460.000,00
Atenção Básica	4.102.124,00	4.619.542,71	4.518.502,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	5.152.000,00	3.153.789,09	5.218.000,00
Vigilância em Saúde	250.000,00	291.582,26	330.000,00
Assistência Farmacêutica	190.000,00	165.207,70	190.000,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	301.000,00	953.670,00	0,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	201.000,00
Outras Transferências da União	0,00	0,00	0,00
Estado(XIII)	375.000,00	179.621,04	208.498,00
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	100.000,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	275.000,00	179.621,04	208.498,00
Municípios (XIV)	0,00	0,00	0,00
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00
Rec.Prest.Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XV)	12.000,00	48.701,29	45.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	12.000,00	48.701,29	45.000,00
Rec. Prest.Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00

Quadro E: Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

Exercício	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	DISPONIBILIDADE DE CAIXA (EXCLUÍDOS OS RP's INSCRITOS EX. ANTERIORES)	CANCELADOS/PRESCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	PAGOS	A PAGAR
Inscritos em 2016	0,00	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2015	0,00	0,00	2.271,82	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	4.015,68	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	258,28	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	6.545,78	0,00	0,00	0,00

QUADRO F: Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em ASPS*

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada com recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de Caixa (EXCLUÍDOS OS RP's INSCRITOS EX. ANTERIORES)	RP's Não Processados	RP's Não Processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2016	5.240.211,31	3.441.636,17	1.798.575,14	0,00	12.780,39	0,00	0,00
Inscritos em 2015	5.858.231,03	3.003.010,14	2.855.220,89	2.271,82	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	3.509.052,68	2.884.378,66	624.674,02	4.015,68	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	3.190.278,69	2.846.120,56	344.158,13	258,28	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	2.460.158,97	2.309.592,65	150.566,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	20.257.932,68	14.484.738,18	5.773.194,51	6.545,78	0,00	0,00	0,00

Quadro D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Itens	Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serv. Pub. de Saúde
Despesas com Recursos de Impostos e Transferências Const. e Legais (XVIII)*	5.250.114,82
(-) RP's não processados inscritos em 2016 sem disponibilidade financeira (XIX)	9.903,51
Disponibilidade Financeira em saúde - 2016	2.876,88
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde - 2016	12.780,39
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XX)	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS** em Exercícios Anteriores (XXI)	0,00
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXII = XVIII - XIX - XX - XXI)	5.240.211,31
% de Recursos Próprios aplicados em ASPS** Fonte (XXIII = XXII / IV) *	22,83
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXIV= IV * 15% LC 141)	3.441.636,17
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXVI)	3.441.636,17
Limite não cumprido (XXVII)	0,00

DESPESAS MUNICIPAIS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO

CÓDIGOS	ESPECIFICAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2016	DESPESA EMPENHADA Até 6º Bimestre 2016	DESPESA LIQUIDADA Até 6º Bimestre 2016	DESPESA PAGA Até 6º Bimestre 2016	DESPESA ORÇADA 2017
001	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
121	Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
123	Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	Controle Interno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128	Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	Comunicação Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	16.905.124,00	14.916.197,79	14.903.417,57	14.529.240,45	17.077.030,00
301	Atenção Básica	6.574.700,00	6.101.870,00	6.099.866,09	6.024.563,15	6.351.000,00
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	9.609.424,00	8.309.065,79	8.298.289,48	7.999.415,30	9.872.030,00
303	Suporte Profilático e Terapêutico	334.000,00	213.344,74	213.344,74	213.344,74	430.000,00
304	Vigilância Sanitária	36.000,00	0,00	0,00	0,00	77.000,00
305	Vigilância Epidemiológica	351.000,00	291.917,26	291.917,26	291.917,26	347.000,00
306	Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29/2010. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MSA.

A elaboração da peça orçamentária para os anos seguintes deverá observar a estreita articulação com todos os serviços e áreas da SMS, bem como atender às novas normas de financiamento do SUS, além dos compromissos firmados no Pacto pela Saúde. Tais medidas permitirão maior precisão na dotação

7. Planejamento e Acompanhamento das Ações de Saúde.

Como responsabilidade sanitária o município deverá permitir a efetivação dos processos de planejamento participativo e integrado e o acompanhamento das ações vem se dando na procura pela descentralização das programações setoriais, com as quais vem se garantindo as condições para a elaboração das estratégias e

a reestruturação da Rede Assistencial dentro das propostas definidas no Plano Municipal de Saúde e monitoradas pelos instrumentos: Relatórios Quadrimestrais de Gestão – RQG's e Relatório Anual de Gestão - RAG e Programação Anual de Saúde - PAS, o que tem resultado na execução de ações integradas e intersetoriais e na racionalização dos recursos existentes, o que tem contribuído sobre maneira na construção de uma política municipal de atenção em saúde, voltadas para a promoção da saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde representa a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do Município, definindo períodos, estratégias, prioridades e metas. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu Art. 15º que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para Programação Orçamentária do SUS. A mesma lei, no seu Art. 9º estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma Secretaria Municipal da Saúde, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos.

A SMS, atualmente, de forma sistemática utiliza-se do processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão e a direcionalidade do Sistema Municipal de Saúde coerentes com os objetivos da Política Nacional e Estadual de Saúde.

Constitui responsabilidade da Gestão municipal a alimentação contínua dos seus Bancos de Dados e disseminação sistemática das informações junto às instâncias competentes para garantias de financiamento do Sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo Município.

A avaliação contínua dos Indicadores de Saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

8. Ações de Regulação, Controle e Avaliação.

Prevista como responsabilidade sanitária definida no eixo 4º do Termo de Compromisso de Gestão Municipal as ações de Regulação, Controle e Avaliação vêm sendo estruturadas pela Secretaria Municipal da Saúde com contratação e qualificação de Recursos Humanos e reorganização de sua estrutura física adequada para operacionalização deste serviço.

A Regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da Rede Assistencial da Saúde. Esse processo regulatório objetiva responder de forma qualificada e integrada às demandas de saúde da população própria e referenciada, organizando a oferta de ações e serviços de saúde e fluxo dos usuários através da utilização dos recursos de maneira racional.

O serviço de Regulação de Piracuruca atua em áreas assistenciais inter-relacionadas a Atenção Básica como os procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos municípios de referência que ofertam estes serviços.

As ações da regulação da atenção à saúde no município compreendem:

Regulação do acesso à assistência: conjunto de relações, tecnologias e ações que devem viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar, à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz, intermediando a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Avaliação da atenção à saúde: conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação destas.

Controle assistencial, compreendendo: A autorização dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade; O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão ambulatorial.

Com a regulação, vem se otimizando a oferta de ações e serviços, e estabelecendo-se um fluxo eficaz de referência e contra referência, de encaminhamentos de pacientes e de agendamento de consultas e exames,

garantindo-se o acesso da população aos serviços da média complexidade. O município passa a agendar as consultas de seus usuários, a ter o controle dos prestadores de serviço, facilitando o agendamento/encaminhamento, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Regularmente as ações são avaliadas, tomando-se como parâmetro as prioridades e metas a serem atingidas, acompanhando-se o quanto foi realizado de cada meta em períodos regulares de acordo com as ações propostas na programação. Quando necessário há reprogramação das ações a serem desenvolvidas. Na oportunidade estamos adotando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais, com o objetivo de garantir e controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI da Assistência.

9. Sistemas de Informação em Saúde – Tecnologia da Informação.

A SMS tem investido na tecnologia da informação como estratégia para a agilização dos processos de tomada de decisões, planejamento e demais atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Os Sistemas de Informação evoluem rapidamente. Além das mudanças tecnológicas, os conceitos e métodos para armazenar, tratar e disseminar informações para que sejam utilizadas da melhor forma por diferentes públicos – gestores, sociedade em geral e acadêmicos, também têm se desenvolvido com muita rapidez.

Os Sistemas de Informação em saúde constituem experiências exitosas, pois atestam a capacidade nacional de responder a inovações e desafios do SUS. Cabe, porém, observar que muitos desses sistemas não permitem de pronto, uma crítica cruzada de dados o que dificulta bastante o processo de monitoramento e avaliação da situação de saúde.

Na Secretaria Municipal da Saúde de Piracuruca todos os Sistemas de Informação são operacionalizados, conforme normas do Ministério da Saúde, alimentando regularmente os Bancos de Dados nacionais.

Dentre os principais sistemas operados e ou acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde estão:

CNES
e-SUS
SIA/SUS
BPA
SINASC
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
SINAN
SI-PNI
SISFAD
SIVEP
VITAMINA A
SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

Abaixo caracterizamos alguns de nossos Sistemas de Informações em operação:

Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde (CNES): O gestor municipal tem como responsabilidade atualizar o Banco de Dados permanentemente. Nosso Banco de Dados em relação a este Sistema se encontra sob gestão Estadual MAC e a Atenção Básica direto no DATASUS/MS.

E – SUS: Objetivo geral: consolidar, avaliar e monitorar os dados gerados das Estratégias de Agente Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal no município, visando melhorar a qualidade na assistência. Alimentação: através do transmissor Municipal / Ministério da Saúde;

Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN): Objetivos: coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do município, por intermédio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e dar subsídio a análise das informações de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória. Modo de Transmissão: via internet;

Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC): Objetivo: reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos. O documento básico de entrada de dados é a Declaração de Nascidos Vivos - DN. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança no município, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Preconiza o cadastramento de todos os indivíduos do município realizando o processo de análise antropométrica (pesagem e mensuração) durante o mês com acompanhamento contínuo;

Programa Bolsa Família: o município tem a função de durante duas vigências realizar o acompanhamento das famílias;

Vitamina A e Sulfato Ferroso: A Distribuição dos medicamentos voltados para deficiências de micronutrientes, da Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutricional (CGPAN) é lançada concomitantemente no sistema;

Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI): Apuração do programa de imunizações. Finalidade: monitorar as coberturas vacinais, a distribuição e utilização de Imunobiológicos e insumos, subsidia a programação do setor de Imunização no município;

Sistema de Informação Ambulatorial – Produção Ambulatorial (SIA): É uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas;

Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD): Objetivo: vigiar e monitorar sistematicamente o Índice de Infestação Predial de uma área delimitada, isto é, o percentual de imóveis com a presença do mosquito transmissor de Febre Amarela e Dengue baseado no total de imóveis visitados, a fim de facilitar o pronto diagnóstico, isto é, saber da presença do mosquito e da magnitude desta presença.

O município opera ainda com os seguintes Sistemas: Cadastro do Cartão Nacional de Saúde – CADSUS, Condicionalidades do Setor Saúde no Programa Bolsa Família, Sistema de Informação de Doenças Diarréicas Agudas – SIMDDA e com o Sistema de informação das localidades - SISLOC.

As avaliações do programa no monitoramento das ações no âmbito da Vigilância Epidemiológica são realizadas de forma semanal, mensal, ciclos bimestrais e por zona das áreas de atuação do Agente, proporcionando estratificar a área de maior necessidade de implementação do trabalho na perspectiva de tentar diminuir a infestação e se atingir as metas pactuadas que é diminuir a infestação a menos de 1%.

10. Política Municipal de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Básica - AFB do município, tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o conjunto de ações voltadas à proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto abrange todo ciclo logístico que vai desde a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, controle da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação na perspectiva da obtenção de resultados concretos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinado para obtenção de menor ou maior resultado e impacto nos diferentes níveis de atenção a saúde, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob a ótica integral. Sendo necessário que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas.

Contudo, a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta ao gestor e aos profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos, quer pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo, em busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

O município com a reformulação de sua Política Farmacêutica melhorou o apoio terapêutico a seus pacientes a partir de um estudo de seu Perfil Epidemiológico e da criação de protocolos de Assistência dos agravos, racionalizando com o isso a aquisição e dispensação de medicamentos de forma a atender a real necessidade local além de contribuir para a execução de uma programação de aquisição e de controle de dispensação de medicamentos mais coerente com a realidade e disponibilidade financeira do Sistema Municipal de Saúde.

11. Impacto das Ações de Saúde

Para avaliação do impacto das ações de saúde o município pactua anualmente com os Governos Estadual e Federal o cumprimento da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores construídos obedecendo a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais e a Resolução nº 4/CIT, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e também o cumprimento da pactuação dos Indicadores da Programação Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS. Estes procuram levar em conta a capacidade instalada de serviços de recursos humanos a partir de uma análise local quali-quantitativas.

12. Capacidade Instalada de Recursos Humanos.

Ao ser citado o tema Recursos Humanos o seu conceito é logo remetido ao “contingente de pessoas que trabalham ou prestam serviços para uma determinada organização, empresa ou instituição”. Numa visão ampliada e, considerando que a promoção da saúde necessita de uma participação ativa dos usuários, poder-se-ia dizer que a própria população está incluída nos recursos humanos do setor saúde, pois também faz parte do processo de cuidado.

Desta forma, o significado de Recursos Humanos vai além das funções de cumprimento de atividades de treinamento, capacitação e educação continuada, atividades burocráticas e administrativas ou na elaboração de Planos de Cargos e Salários, variando a sua estrutura de acordo com a complexidade de sua organização. Vale salientar que mais de 80% de nossos Recursos humanos têm vínculo protegidos.

Com o objetivo de humanizar o atendimento e de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população por nossa rede assistencial esta Secretaria vem investindo na contratação e qualificação de seus Recursos Humanos para atender a demanda dos serviços e dos programas por ela implantados e/ou implementados e as necessidades da comunidade.

Além assegurar a capacitação continuada de seus Recursos Humanos, nossa Secretaria vem procurando estruturar adequadamente seus serviços dando condições de trabalho aos profissionais para que os mesmos possam desempenhar melhor suas atividades.

Na tentativa de cumprir com o que determina a Política de Gestão do Trabalho dentro do Termo de compromisso de Gestão, o município vem discutindo a elaboração de um Plano de Cargos Carreiras e Salários - PCCS para o SUS local e forma a efetivar a Política Salarial definida condizente com as necessidades de seus profissionais.

13. Educação Permanente

Está em fase de obtenção de recursos financeiros a realização de um plano municipal de Educação Permanente, na perspectiva de congregarmos a Educação em Saúde como instrumento de gestão.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

ANÁLISE DA ATENÇÃO BÁSICA

A Rede de Serviços da Atenção Básica É denominada como:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

A operacionalização da Atenção Básica cujo foco principal está no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, se dá em Unidades Básicas de Saúde onde os usuários têm acesso a uma fonte adequada de atenção à saúde, continuada ao longo do tempo assegurada pela Estratégia Saúde da Família. Neste nível de atenção geralmente, os usuários, têm um vínculo com os profissionais de saúde, pois estes atuam próximo às suas casas e podem observar melhor como os fatores sociais ou ambientais interferem e/ou influenciam no processo saúde-doença o que os subsidia na formulação de diagnósticos mais precisos e os permite solucionar os principais problemas de saúde de sua área de adscrição.

Caracterização da Atenção Básica em Joaquim Pires.

➤ **Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família**

O município de **PIRACURUCA** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **28.242** habitantes, corresponde a **R\$ 65.265,67** de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

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	14		14	12	101.560,00
ACS	70		71	71	71.994,00

➤ **Saúde Bucal**

O município de **PIRACURUCA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **146,59 %**.

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	14	14	12	40.140,00
eSB - II		0	0	0,00

➤ **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família. 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.

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

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
	I	2	1	20.000,00
	II	-	-	-
	III	-	-	-

➤ **Centros de Especialidades Odontológicas – CEO**

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: 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.

Situação atual da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas

CEO Modalidades	Implantado (em funcionamento)	Repasse Mensal custeio
I	1	8.250,00
II	0	0,00
III	0	0,00

➤ **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária**

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica.

Situação atual do Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 870 (19/04/2010) GM 1172 (19/05/2011) GM 1825 (24/08/2012)	75.960,00	6.330,00	20-50	MUNICIPAL

➤ Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Ano de habilitação da proposta de construção	Localização	Situação para o custeio
2013	B. Três Lagoas	Com custeio
2013	B. Fátima	Com custeio

OBS: O município não possui: Consultório na Rua.

A seguir, analisaremos a situação de saúde de Piracuruca a partir dos seus indicadores epidemiológicos apresentados por série histórica. O período compreendido para análise de alguns Indicadores é bastante variável e depende da disponibilização destes dados no DATASUS.

INDICADORES DE MORBIDADE

A notificação de doenças e agravos à saúde no município tem sido utilizada pelas Unidades de Saúde como instrumento de intervenção e bloqueio da cadeia de transmissão epidemiológica das doenças. O sistema municipal tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde - UBS, onde são preenchidas diariamente as fichas de notificação.

Os dados de morbidade ainda são muito restritos no município e a análise a seguir se limitará às doenças de notificação compulsória, registradas através do Sistema de informações de agravos notificáveis – SINAN e as internações consolidadas pelo Sistema de informações hospitalares – SIH-SUS.

➤ Tuberculose

No município a Tuberculose vem apresentando diminuindo no numero total de casos notificados no período de 2001 a 2015, com pequenas flutuações. No referido período a Taxa de Incidência alcançou 66,42 casos por 100.000 habitantes no ano de 2002. Em 2004, 2010 e 2013 a Taxa de Incidência foram às menores, com 14,19 casos por 100.000 habitantes em 2013. O mesmo se observa em relação à Taxa de Incidência da Tuberculose Bacilífera, sendo que a maior incidência desta foi registrada nos anos de 2004, 2005 e 2013 com 10.64 por 100.000 habitantes em 2013, a menor.

Na tabela a seguinte observa-se que em 2014 o município não registrou casos de bacilíferos no período. Nos anos de 2007 e 2008 tivemos os maiores percentuais de casos de retratamento do período 100% indicando um aumento progressivo do número de retratamentos a partir de 2010, 2011 e 2012, provavelmente por déficit de monitoramento do Programa de controle deste agravo em nossa rede Assistencial. Analisando a tabela observa-se um falta de sistematização de casos de tuberculose com teste de HIV realizados nos anos de 2001 a 2004 os únicos com registros zerados.

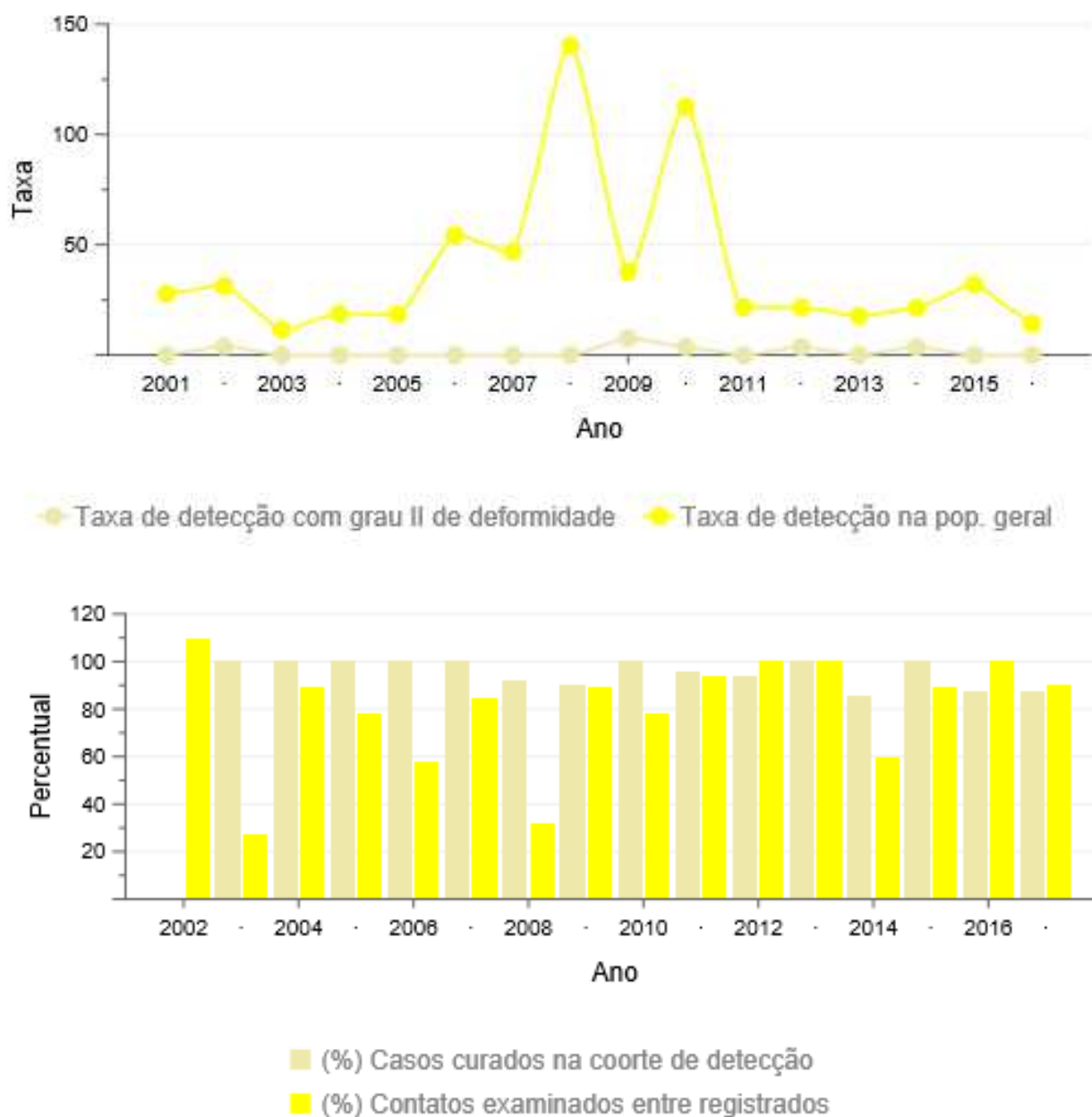


Fonte: Ministério da Saúde.

➤ Hanseníase

A Hanseníase no período apresentou alteração em sua taxa de detecção de casos, como apresentado no gráfico abaixo, percebe-se um aumento na sua Taxa de detecção nos anos de 2008 e 2010. Analisando a Taxa de detecção dos casos

de Hanseníase com grau II de deformidade observa-se uma baixa incidência neste período.

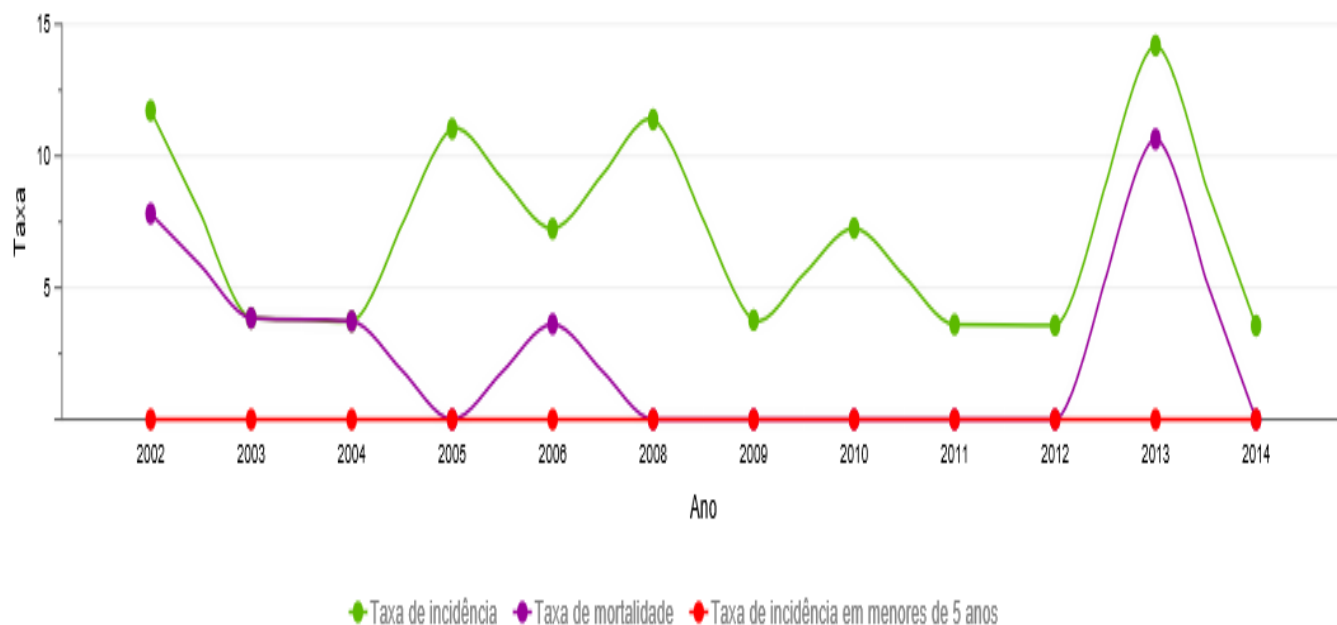


Fonte: Ministério da Saúde.

➤ **AIDS**

No referido período DE 2002 A 2014 a Taxa de Incidência de AIDS chegou a 11.72 em 2002 e 14,19 casos por 100.000 habitantes. Em 2009, 2011 e 2012 a Taxa de Incidência foram às menores, com 3.6 casos por 100.000 habitantes em 2010. Observa-se que entre 2008 a 2012 a Taxa de óbitos manteve-se zerada.

Outro número importante que vem se mantendo negativo é a Taxa de incidência em menores de 05 anos de idade, resultado este bastante positivo para os indicadores municipais.



Fonte: Ministério da Saúde.

➤ Dengue

Os primeiros casos da Dengue no Município de Piracuruca, após a reintrodução da doença no país, ocorreram em 2004 com a introdução do sorotipo 1, único vírus circulante até o ano de 2004. A Dengue ao longo desses anos persiste como endêmica no município, mas verifica-se um aumento no número de casos em 2017, possivelmente associada às ações de busca ativa realizada pela vigilância epidemiológica, bem como as pesquisas vetoriais que evidenciaram muitos focos em ambientes domiciliar ou peridomiciliar do município.

Número de casos e Número de óbitos por Dengue em Piracuruca de 2013 a 2017.

Ano	Número de Casos Suspeitos	Número de Casos Confirmados	Número de óbitos
2013	49	14	0.00
2014	49	21	0.00
2015	20	06	0.00
2016	32	05	0.00
2017	133	72	0.00

Fonte: Ministério da Saúde.

➤ Leishmaniose Visceral

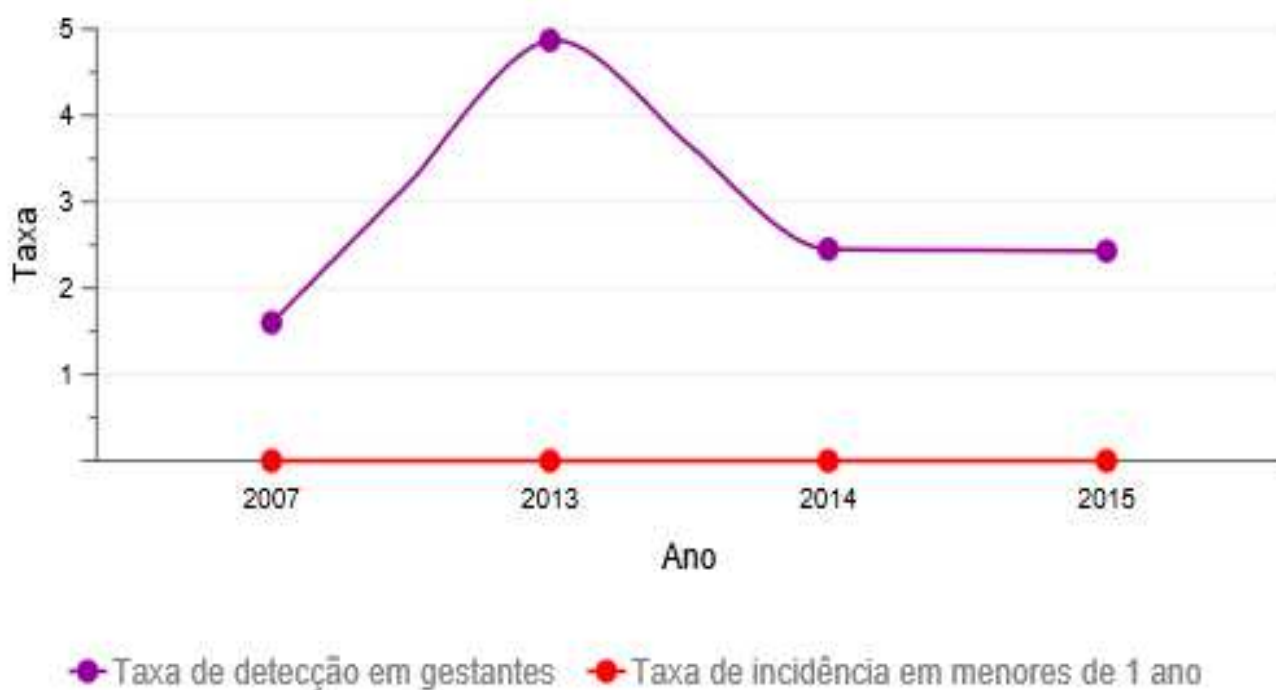
A Leishmaniose Visceral Americana (LVA) no município de Piracuruca tradicionalmente apresenta baixa prevalência, tanto em cães quanto em seres humanos. Apresenta-se no gráfico abaixo a incidência anual do agravo no período de 2004 a 2016. Verifica-se que a maior incidência ocorrida foi em 2008(11.38/100.000 hab.). No mesmo período, houve registro de 01 óbito por este agravo, no ano de 2007.



Fonte: Ministério da Saúde.

➤ Sífilis Congênita

A Sífilis Congênita no município apresenta incidência negativa no período analisado que vai de 2007 a 2015. Já a detecção de gestante com sífilis tem sido constante, mas 100% são tratadas durante o pré-natal e assim as mal formações congênitas causadas pela doença não vem atingindo nossos recém-nascidos, como podemos vê no gráfico a seguir.

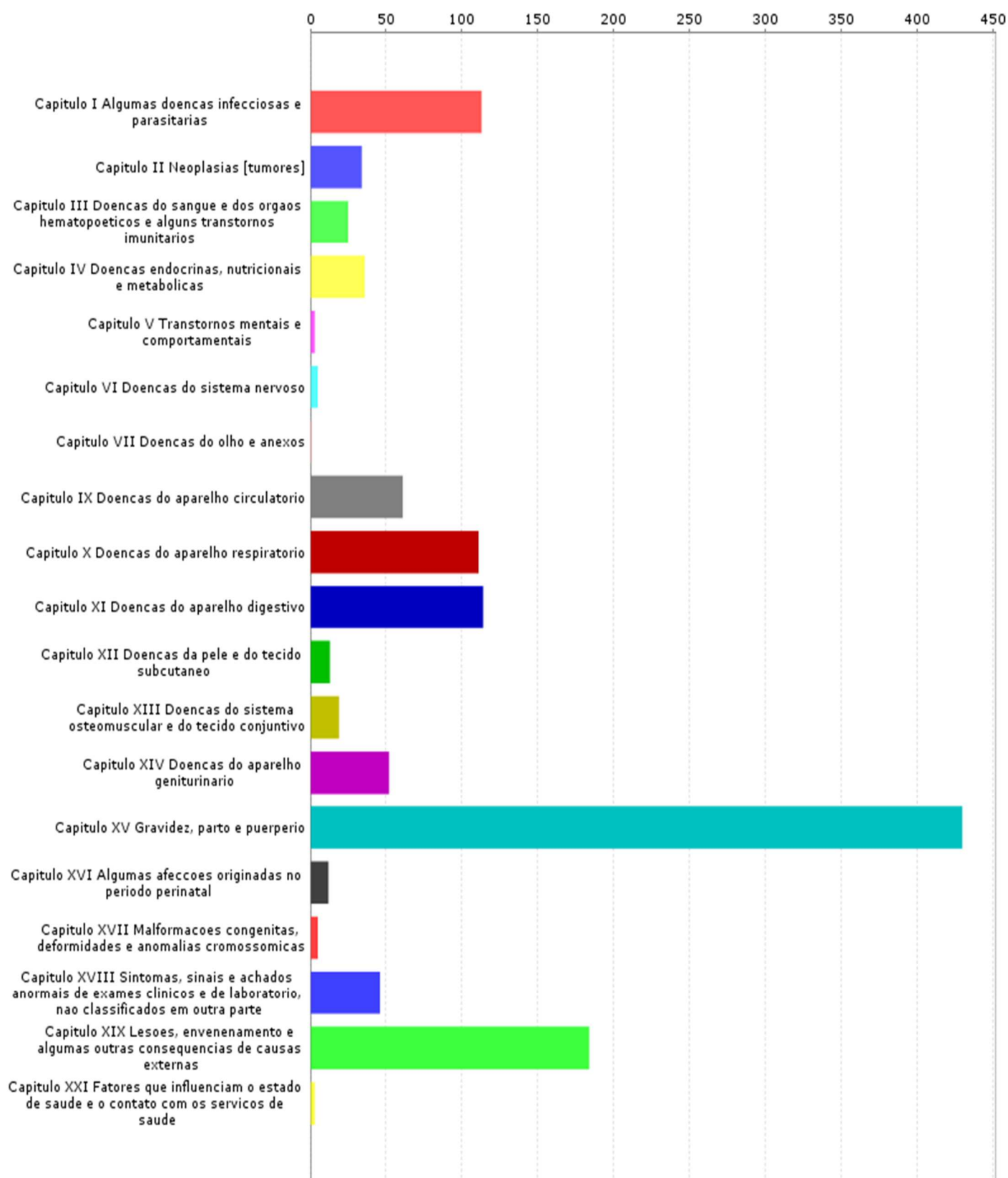


Fonte: Ministério da Saúde.

➤ **Morbidade Geral, Piracuruca – 2017.**

Analisando a tabela logo abaixo, evidenciamos as causas das internações hospitalares por meio dos dados do sistema de Informações hospitalares (SIH-SUS), evidencia-se que há maior causa de internações foram em razão de Gravidez / Parto e Puerpério (430). Já devido às morbidades temos: as lesões causadas por causas externas (184), as doenças do aparelho digestivo (114), as doenças infecciosas e parasitárias (113); e doenças do aparelho respiratório (11) entre outras. No total, foram 1.267 internações no ano de 2017.

Estes dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), mas ressalta-se que o SIH não foi concebido sob a lógica epidemiológica, mas sim, com a finalidade de operar o sistema de pagamento de internação, através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH). Apesar das informações do banco de dados do DATASUS não serem coletadas com essa finalidade, é um banco de extrema importância para conhecer o perfil dos atendimentos da hospitalares e suas causas. Outra observação deve ser dada em relação o maior número de internações em razão de Gravidez parto e puerpério, que na grande maioria dos casos não pode ser caracterizada por uma morbidade, mas apenas uma internação necessária a prestação da assistência ao binômio mãe-filho.



Fonte: Ministério da Saúde.

➤ Mortalidade Geral

No Brasil, é relativamente recente o conhecimento dos dados de mortalidade de forma sistematizada. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1976 e processam dados que permitem estimar o volume de óbitos ocorridos, identificar as principais causas de morte registradas nos municípios, nos estados e nas regiões brasileiras. Além de informações sobre o óbito como causa básica, data, local e município de residência, o sistema também contém informações sobre o indivíduo que faleceu (idade, sexo, grau de escolaridade, ocupação e município de residência).

A tabela abaixo apresenta as principais causas de mortalidade por Capítulo CID-10 nos anos de 2013 a 2016. A análise dessa figura mostra as doenças do aparelho circulatório (213 óbitos) como a mais frequente causa de óbito no município. No geral, foram registrados 692 óbitos em Piracuruca.

Causa - CID-BR-10	2013	2014	2015	2016	Total
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	4	7	3	4	18
. 001 Doenças infecciosas intestinais	-	-	-	2	2
... 004 Outras doenças infecciosas intestinais	-	-	-	2	2
. 005-006 Tuberculose	-	1	-	-	1
... 005 Tuberculose respiratória	-	1	-	-	1
. 007-015 Outras doenças bacterianas	4	1	1	2	8
... 014 Septicemia	4	1	1	2	8
. 016-023 Doenças virais	-	4	1	-	5
... 020 Out febres p/arbovírus e febr hemor virais	-	-	1	-	1
... 022 Hepatite viral	-	1	-	-	1
... 023 Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	-	3	-	-	3
. 028-030 Helmintíases	-	1	-	-	1
... 030 Restante de helmintíases	-	1	-	-	1
. 031 Restante algumas doenç infec e parasitárias	-	-	1	-	1
032-052 NEOPLASIAS	21	24	23	23	91
. 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	2	1	1	3	7
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	1	1
. 034 Neoplasia maligna do estômago	2	-	5	1	8
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	2	2	1	-	5
. 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	2	1	2	1	6
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	1	-	1
. 038 Neoplasia maligna da laringe	1	1	-	-	2

. 039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	2	-	4	2	8
. 041 Neoplasia maligna da mama	1	1	1	3	6
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	3	-	1	4
. 043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	1	-	-	1	2
. 044 Neoplasia maligna do ovário	1	-	1	-	2
. 045 Neoplasia maligna da próstata	1	1	-	2	4
. 047 Neopl malign mening,encéf e out partes SNC	-	2	-	2	4
. 049 Mieloma mult e neopl malign de plasmócitos	-	-	-	1	1
. 050 Leucemia	1	-	2	1	4
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	2	2	-	-	4
. 052 Restante de neoplasias malignas	3	10	5	4	22
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	6	11	22	12	51
. 055 Diabetes mellitus	5	9	15	9	38
. 056 Desnutrição	-	1	1	3	5
. 057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	1	1	6	-	8
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	4	2	2	6	14
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	3	2	2	5	12
... 058.1 Trans ment e comport devid uso álcool	1	2	2	4	9
. 059 Rest transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	1	2
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3	3	4	2	12
. 061 Doença de Alzheimer	2	-	2	1	5
. 063 Restante das doenças do sistema nervoso	1	3	2	1	7
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	44	50	51	68	213
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	1	-	-	-	1
. 067 Doenças hipertensivas	11	3	10	20	44
. 068 Doenças isquêmicas do coração	13	18	17	22	70
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	13	15	17	19	64
. 069 Outras doenças cardíacas	4	8	9	7	28
. 070 Doenças cerebrovasculares	15	21	15	17	68
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	2
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	26	22	18	22	88
. 074 Pneumonia	6	9	14	12	41
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	6	5	4	7	22
... 076.1 Asma	-	-	2	-	2
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	14	8	-	3	25
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	5	4	7	7	23
. 078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	-	-	-	2	2
. 080 Doenças do fígado	1	1	5	3	10
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	-	1	2	-	3
... 080.2 Fibrose e cirrose do fígado	1	-	2	2	5
... 080.3 Outras doenças do fígado	-	-	1	1	2
. 081 Colecistite	-	-	1	-	1
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	4	3	1	2	10
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	-	2	1	1	4

085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	10	3	3	3	19
. 085 D glomerulares e d renais túbulo-interstic	1	-	-	1	2
. 086 Insuficiência renal	4	2	1	2	9
. 087 Rest doenças do aparelho geniturinário	5	1	2	-	8
088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	-	-	1	1	2
. 090 Causas obstétricas indiretas	-	-	1	1	2
093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	7	2	7	3	19
. 093 Feto e recém-nascido afetado mat e compl grav	3	1	3	-	7
. 094 Transt relação duração gestação e cresc fetal	1	-	-	-	1
. 095 Traumatismo de parto	-	-	1	-	1
. 096 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	1	1	1	2	5
. 097 Rest afecções originadas no período perinatal	2	-	2	1	5
098-100 MALT CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	3	3	4	5	15
. 098 Malformações congênitas do sistema nervoso	-	2	1	-	3
. 099 Malt congênitas do aparelho circulatório	2	1	3	1	7
. 100 Rest de malt cong, deform e anormal Cromoss	1	-	-	4	5
101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	10	7	6	3	26
. 101 Senilidade	3	2	1	1	7
. 102 Morte sem assistência médica	6	1	1	-	8
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	1	4	4	2	11
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	19	21	27	30	97
. 104 Acidentes de transporte	10	12	10	19	51
. 105 Quedas	-	1	2	-	3
. 106 Afogamento e submersões acidentais	1	2	1	2	6
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	-	-	1	-	1
. 108 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	-	-	1	-	1
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	3	2	1	3	9
. 110 Agressões	4	2	4	5	15
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	-	2	3	-	5
. 113 Todas as outras causas externas	1	-	4	1	6

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

➤ **Mortalidade Infantil**

A queda da Mortalidade infantil é uma tendência nacional e, no município período de 2013 a 2017, observou-se que o numero de óbitos infantis vem se mantendo constante no período analisado. Em 2016 foram 17 óbitos de crianças menores de 05 anos, foi o ano com maior incidência.

Município	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Piracuruca	14	16	13	17	12	72
Total	14	16	13	17	12	72

Fonte: Ministério da Saúde.

➤ **Mortalidade Materna**

A taxa de mortalidade materna é considerada como um excelente indicador de saúde das mulheres em idade reprodutiva. Nos anos de 2014 e 2015, em Piracuruca foram registrados apenas 02 (dois) óbitos por complicações da gravidez, parto e puerpério.

Ano do Óbito	Óbitos mulheres idade fértil	Óbitos maternos
2013	05	-
2014	11	01
2015	08	01
2016	06	-
2017	09	-
Total	39	02

Fonte: Ministério da Saúde.

➤ Coberturas Vacinais

O PNI conta com um amplo calendário de vacinação disponível para a população geral e outro para a população indígena. São 15 as vacinas que fazem parte dos calendários de vacinação, 12 delas ofertadas rotineiramente em salas de vacinas. As Tabelas abaixo apresenta o número de doses de vacinas do calendário da criança aplicadas em menores de um ano, nos anos de 2013 a 2017 (até mês de outubro) e, correspondentes à última dose do esquema vacinal para cada vacina e com suas respectivas coberturas vacinais. É recomendada uma cobertura vacinal de 90% para as Vacinas Rotavírus e BCG. As demais vacinas são preconizadas coberturas acima dos 95%. Observamos que essas coberturas vacinais não sendo atingidas pelo município ao longo deste período.

Imunizações - Cobertura - Piracuruca

Ano	BCG	Hepatite B em < 1mes	Rotavírus Humano	Meningococo C	Hepatite B	Penta	dTpa gestante
2013	103,36	-	87,47	89,93	96,2	95,97	0,45
2014	113,71	106,52	91,91	88,09	88,76	88,54	1,8
2015	125,33	38,64	114,62	124,02	130,29	130,03	15,67
2016	48,09	21,82	79,87	71,4	71,4	67,8	12,08
2017	96,4	94,07	72,67	87,71	82,2	80,3	62,08
Total	95,99	52,68	88,28	91,03	92,34	91,03	18,93

Imunizações - Cobertura - Piracuruca

Ano	Pneumo	Polio	Febre Amarela	Hepatite A	Poliomielite 1º ref	Tríplice Viral D1	Tríplice Bacteriana 1º ref
2013	95,08	98,88	74,94	-	91,05	102,68	98,66
2014	82,02	90,34	81,12	50,79	89,66	102,02	77,98
2015	133,94	122,19	114,88	138,64	120,63	122,19	138,12
2016	85,17	65,04	43,01	51,06	44,28	71,19	48,52
2017	89,19	84,11	70,76	71,61	76,91	85,81	80,51
Total	95,81	90,85	75,39	60,21	82,92	95,63	86,8

COMPROMISSO DA GESTÃO MUNICIPAL E O MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO A SAÚDE

O Plano Municipal para a gestão de Piracuruca (período 2018 a 2021) assume o compromisso de focar suas ações na produção social da saúde, incluindo a geração e fortalecimento dos sujeitos e dispositivos coletivos de gestão, como modo de promover a democratização do SUS.

Nesta gestão, reafirmar o apoio ao processo de construção do modelo de saúde articulado nas práticas de atenção, gestão, educação, controle social e participação popular. Na intencionalidade de fazer avançar os processos de consolidação do SUS, democratização da gestão participativa e concretização dos princípios do SUS, tendo como referência a ética do cuidado redefinimos os eixos programáticos e estratégias que descrevemos a seguir:

EIXOS PROGRAMÁTICOS

1. Sistema de Saúde pública com foco de atenção voltado à promoção e prevenção à saúde, entendendo doença como processo socialmente determinado;
2. Mobilização social com ampla participação dos profissionais de saúde, população e gestão, tendo como método de trabalho o planejamento participativo;
3. Processo de territorialização orientado aos problemas de maior agravo, proporcionando a identificação do processo saúde/doença;
4. Priorização da Atenção Básica, em que 85% dos problemas de saúde podem ser resolvidos, desafogando e otimizando as ações de média e alta complexidade e contribuindo para a construção de um sistema de saúde voltado para a “saúde” e “qualidade de vida”.

Assim, e em conformidade com a 10^a Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca/2017, que solicitou Acesso, qualidade e humanização na Saúde

municipal, visando uma melhor resposta às demandas populacionais nos seguintes aspectos:

1. Priorizar a atenção primária, com ampliação da oferta de cobertura assistencial em saúde para a população, sem se descuidar da secundária e terciária;
2. Dar continuidade ao processo de vinculação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde a um território de abrangência definido, trabalhando em equipe e desenvolvendo ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e a sua comunidade, de forma contínua, personalizada e ativa;
3. Fomentar a participação do Conselho de Saúde como ator no efetivo controle social, fiscalização, acompanhamento e execução das ações de saúde;
4. Desenvolver ações setoriais de proteção específica a segmentos da população expostos a situações de risco, como as pessoas idosas, os trabalhadores, as gestantes e mulheres de um modo geral, as crianças, os jovens e outros;
5. Promover ações intersetoriais de promoção da saúde;

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS

1. Implementar o processo de trabalho da equipe de NAFS - Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
2. Implementar a política de recursos humanos para o SUS, com contratação através de concurso público, centrada na profissionalização, no multiprofissionalismo, no aprimoramento continuado, no compromisso humano e social e em condições dignas de trabalho e salário. Nessa perspectiva, é imprescindível a implantação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos e da Mesa Municipal de Negociação do SUS;
3. Incluir parte dos recursos do SUS para gerenciamento local via Orçamento Participativo, aumentando a transparência e eliminando a corrupção e o desperdício;
4. Implementar o Cartão SUS Nacional, possibilitando o atendimento em qualquer Unidade de Saúde da cidade, do Estado ou do País;
5. Implementar os sistemas de registros das ações de saúde desenvolvidas;
6. Fortalecer o controle social na saúde, com incentivo à organização de

conselhos gestores local em todas as Unidades de Saúde, com respeito à sua democracia interna, discussão e transparência da administração municipal junto aos mesmos na definição de prioridades de ações e investimentos na saúde pública;

7. Criar Fóruns em Defesa da Saúde Pública, no âmbito municipal e contribuir para realizar dos mesmos no âmbito macrorregional, que tendo como referência as decisões e deliberações das Conferências, da CIR e Conselhos locais de Saúde, aproxime gestores e a comunidade para discutir e propor alternativas de melhorias na saúde da população;
8. Investir na estruturação da Rede de Atenção Primária, com infra-estrutura física, equipamentos, tecnologia, financiamento e recursos humanos;
9. Assegurar o acesso da população aos procedimentos de tratamento de média e alta complexidade e custo;
10. Assegurar a realização de exames laboratoriais complementares para todos os programas disponíveis na rede pública.

MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE

A saúde de uma população é uma produção social, intensamente relacionada ao modo como se organiza a vida no município, ou seja, ela é uma resposta às contradições, iniquidades, potencialidades e recursos que permeiam a vida de seus munícipes, e que, portanto determinam seus níveis de saúde e qualidade de vida. Como contemplar as necessidades de saúde num contexto de limitações orçamentárias para um setor que a cada dia apresenta novos desafios, quando a vida se prolonga pelos avanços da ciência e novas demandas se apresentam e extrapolam e contrariam o ato de planejar? Como bem planejar considerando a 'transição epidemiológica' que traz padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

Neste sentido, construir o Plano Municipal de Saúde de Piracuruca Pires para o quadriênio 2018-2021 impõe pensar um Modelo de Gestão e Atenção à Saúde que revise um caminho de construção coletivo já experimentado, tendo no presente o grande desafio de gerar e gerir uma política pública que tem como missão o cuidado com a vida em diferentes contextos de vulnerabilidade que se

desenham nos cenários territoriais. Esse caminho atesta que esta força reside na participação e no diálogo permanente, com todos os atores implicados: gestores, trabalhadores, usuários, na tarefa de tecer a Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis de complexidade. Trata-se, sobretudo, de construir um pensamento estratégico por onde se movem os atores e transformam os cenários.

Todos os esforços desenhados neste plano atualizam a busca pela afirmação dos princípios doutrinários do SUS. A Prefeitura de Piracuruca tem dado contribuições consideráveis neste processo. A Universalidade sob a forma de ampliação do acesso é fato inconteste. A busca da Equidade virá com todo o processo de territorialização, ao mapearmos as populações mais vulneráveis contemplando-as com um conjunto de ações que visam melhorar os indicadores de saúde da população de Piracuruca. Por último, permanece a Integralidade, terceiro princípio doutrinário do SUS como um grande desafio e eixo orientador, pois incide sobre a superação do reducionismo das práticas de saúde e tenciona a organização dos processos de trabalho, voltada para populações que precisam ver resolvidos os seus problemas de saúde, seja na promoção da saúde, prevenção das doenças, na atenção, na reabilitação, na cura, ou nos cuidados paliativos.

Nessa perspectiva o Plano Municipal de Saúde de Piracuruca, se apresenta a partir de um Modelo em Redes que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, ordenada e coordenada pela Atenção Primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

As Redes de Atenção à Saúde são assim uma malha que interconecta e integra os estabelecimentos e serviços de saúde de determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde (BRASIL, 2008).

O funcionamento das redes dá-se a partir da definição de um conjunto de Linhas de Cuidado, estas entendidas como 'conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de outro critério médico-sanitário, a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde' (Braga

2008) em diferentes pontos de atenção, tais como: Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, etc.

Para cada linha de cuidado: criança, adolescentes, mulher, homem, idoso, etc., define-se um conjunto de ações necessários em cada ponto de atenção: Estratégia Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, etc. suportadas por um processo de educação permanente capaz de fortalecer os atores no percurso, durante o processo de ação-reflexão. Esta arquitetura também é apoiada por um suporte logístico e sistemas de apoio em cada ponto de atenção, além de um importante processo de gestão participativa e compartilhada que faça avançar o controle social nas diferentes instâncias do SUS.

Este Plano foi feito a muitas mãos, com grande participação de usuários, profissionais, conselheiros, técnicos, gestor a partir da construção dos relatórios setoriais. Não é um plano acabado, porém representa um avanço importante aos esforços anteriores, sinal de que há muitos sujeitos pensantes, problematizando suas práticas e construindo o possível histórico em cada lugar.

O que se propõe com este modelo é avançar na experiência das Redes Assistenciais com o intuito de gerar um continuum de cuidados, capaz de agregar gestores, trabalhadores, usuários e instituições com vistas à integralidade da atenção.

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS PARA O PERÍODO DE 2018 A 2021

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: Garantir o acesso da população à atenção básica e Qualificar a Rede de Atenção Básica				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica - 100 % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica - 100 % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica - 100 % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica - 100 % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
22 % de internações por causas sensíveis à atenção básica.	20 % de internações por causas sensíveis à atenção básica.	18 % de internações por causas sensíveis à atenção básica.	16 % de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.
75,5 % de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	75% de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	100% de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	100% de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Percentual de equipes da Atenção Básica apoiadas por NASF.

90% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	90% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	95% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	95% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.
98% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	98% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	100% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	100% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ
	Implantar 01 EMAD para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em acordo com a Portaria nº 2527 de 27 de outubro de 2011, projeto deliberado pela CIB 22/2012	Garantir o funcionamento de 01 EMAD e 01 EMAP na ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em acordo com a Portaria nº 2527 de 27 de outubro de 2011, projeto deliberado pela CIB 22/2014	Garantir o funcionamento de 01 EMAD e 01 EMAP na ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), em acordo com a Portaria nº 2527 de 27 de outubro de 2011, projeto deliberado pela CIB 22/2014	Equipes em funcionamento
100 % Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100 % Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100 % Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100 % Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.
Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	% de reformas, ampliações e/ ou construções de Unidades e Serviços de Saúde.

Manter atualizadas 100% dos Serviços de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Manter atualizadas 100% dos Serviços de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Manter atualizadas 100% dos Serviços de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Manter atualizadas 100% dos Serviços de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Número de cadastro no CNES.
---	---	---	---	-----------------------------

Previsão orçamentária anual para Diretriz 01 / Objetivo 1: R\$ 5.600.000,00

Objetivo 2: Implementar a Saúde Bucal no município				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Ampliar para 90% a cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal.	Ampliar para 95% a cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal.	Ampliar para 100% a cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal.	Ampliar para 100% a cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
Ampliar para 3 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar para 3,3 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar para 3,5 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar para 4 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
Reduzir para 6% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Reduzir para 5% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Reduzir para 4% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Reduzir para 3% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
Aumentar para 12 % o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar para 12,5 % o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar para 13 % o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar para 13,5 % o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.

Ampliar para 360 de próteses dentarias distribuídas anualmente.	Ampliar para 480 de próteses dentarias distribuídas anualmente.	Ampliar para 600 de próteses dentarias distribuídas anualmente.	Ampliar para 600 de próteses dentarias distribuídas anualmente.	Produção de serviços odontológicos.
Qualificar e manter a oferta dos serviços de especialidade odontológica	Qualificar e manter a oferta dos serviços de especialidade odontológica	Qualificar e manter a oferta dos serviços de especialidade odontológica	Qualificar e manter a oferta dos serviços de especialidade odontológica	Produção de serviços odontológicos

Previsão orçamentária anual para Diretriz 01 / Objetivo 2: R\$ 2.200.000,00

Objetivo 3: 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

METAS PLURIANUAIS

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município.	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município.	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município.	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município.	Monitoramento das ações da Atenção Especializada
Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas.	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas.	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas.	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas.	Produção de serviços
Garantir o funcionamento do Centro de Reabilitação Física de Piracuruca – CEFIPI.	Garantir o funcionamento do Centro de Reabilitação Física de Piracuruca – CEFIPI.	Garantir o funcionamento do Centro de Reabilitação Física de Piracuruca – CEFIPI.	Garantir o funcionamento do Centro de Reabilitação Física de Piracuruca – CEFIPI.	Produção de serviços
Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Médicas de Piracuruca.	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Médicas de Piracuruca.	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Médicas de Piracuruca.	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Médicas de Piracuruca.	Produção de serviços

Garantir o funcionamento do Hospital Local de Piracuruca.	Garantir o funcionamento do Hospital Local de Piracuruca.	Garantir o funcionamento do Hospital Local de Piracuruca.	Garantir o funcionamento do Hospital Local de Piracuruca.	Produção de serviços
Garantir o funcionamento da Maternidade Municipal de Piracuruca.	Garantir o funcionamento da Maternidade Municipal de Piracuruca.	Garantir o funcionamento da Maternidade Municipal de Piracuruca.	Garantir o funcionamento da Maternidade Municipal de Piracuruca.	Produção de serviços

Previsão orçamentária anual para Diretriz 01 / Objetivo 3: R\$ 8.400.000,00

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, articulada às outras redes de atenção.				
Objetivo 4: Implementar o serviço de urgência e emergência do município como integrante da Rede de Atenção às Urgências no Território dos Cocais.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento do PSM	Garantir o funcionamento do PSM	Garantir o funcionamento do PSM	Garantir o funcionamento do PSM	Monitoramento das ações de Urgência e Emergência por meio da Produção de serviços.
Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Monitoramento das Notificações por meio de Relatórios do SINAN.
Implantar o Acolhimento com Classificação de risco no PSM	100% dos pacientes acolhidos no PSM passaram pela classificados de riscos.	100% dos pacientes acolhidos no PSM passaram pela classificados de riscos.	100% dos pacientes acolhidos no PSM passaram pela classificados de riscos.	Número de pacientes classificados
Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	PSM com equipado e com estrutura física adequada.

	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.
--	---	---	---	---

Previsão orçamentária anual para Diretriz 02 / Objetivo 4: R\$ 1.900.000,00

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, articulada às outras redes de atenção.				
Objetivo 4: Implementar o serviço de urgência e emergência do município como integrante da Rede de Atenção às Urgências no Território dos Cocais.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento do PSM	Garantir o funcionamento do PSM	Garantir o funcionamento do PSM	Garantir o funcionamento do PSM	Monitoramento das ações de Urgência e Emergência por meio da Produção de serviços.
Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Implementar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências no PSM.	Monitoramento das Notificações por meio de Relatórios do SINAN.
Implantar o Acolhimento com Classificação de risco no PSM	100% dos pacientes acolhidos no PSM passaram pela classificados de riscos.	100% dos pacientes acolhidos no PSM passaram pela classificados de riscos.	100% dos pacientes acolhidos no PSM passaram pela classificados de riscos.	Número de pacientes classificados
Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física do PSM.	PSM com equipado e com estrutura física adequada.

	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.	Unidade de Suporte Básico do SAMU implantada.
--	---	---	---	---

Previsão orçamentária anual para Diretriz 02 / Objetivo 4: R\$ 1.900.000,00

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente e implementação da Rede Cegonha.				
Objetivo 5: Implementar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
70 % das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	75 % das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	80 % das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	85 % das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.
65% a proporção de parto normal no município	65% a proporção de parto normal no município	67% a proporção de parto normal no município	70% a proporção de parto normal no município	Proporção de partos normais no município
100% das mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com as recomendações da Rede Cegonha.	100% das mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com as recomendações da Rede Cegonha.	100% das mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com as recomendações da Rede Cegonha.	100% das mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com as recomendações da Rede Cegonha.	Proporção de mulheres com partos realizados na Maternidade São Raimundo.
100% das gestantes com acesso aos testes rápidos de sífilis, Hepatites B e C, e HIV I e II, segundo o	100% das gestantes com acesso aos testes rápidos de sífilis, Hepatites B e C, e HIV I e II, segundo o	100% das gestantes com acesso aos testes rápidos de sífilis, Hepatites B e C, e HIV I e II, segundo o	100% das gestantes com acesso aos testes rápidos de sífilis, Hepatites B e C, e HIV I e II,	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram testes rápidos.

protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	
Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes de risco e vulneráveis para infecções de Sífilis, HIV e Hepatites B e C.	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes de risco e vulneráveis para infecções de Sífilis, HIV e Hepatites B e C.	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes de risco e vulneráveis para infecções de Sífilis, HIV e Hepatites B e C.	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes de risco e vulneráveis para infecções de Sífilis, HIV e Hepatites B e C.	Proporção de gestantes usuárias do SUS testadas para infecções de Sífilis, HIV e Hepatites B e C.
Investigar 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Investigar 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Investigar 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Investigar 100% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.
Garantir 100 % das gestantes adequadamente imunizadas contra difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.	Garantir 100 % das gestantes adequadamente imunizadas contra difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.	Garantir 100 % das gestantes adequadamente imunizadas contra difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.	Garantir 100 % das gestantes adequadamente imunizadas contra difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.	Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 03 / Objetivo 5: R\$ 1.400.000,00

Objetivo 6: Implementar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 8 ao ano.	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 7 ao ano.	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 6 ao ano.	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 6 ao ano.	Nº absoluto de óbitos infantis.
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Cobertura vacinal em menores de 1 ano , 1º e 2º reforço na população de 1 a 5 anos por tipo de vacina.
Garantir atendimento em puericultura regularmente nas UBS.	Garantir atendimento em puericultura regularmente nas UBS.	Garantir atendimento em puericultura regularmente nas UBS.	Garantir atendimento em puericultura regularmente nas UBS.	Nº de Consultas de puericultura realizado mensalmente.
Garantir atendimento especializado (Pediatria) as crianças encaminhadas pelas ESF.	Garantir atendimento especializado (Pediatria) as crianças encaminhadas pelas ESF.	Garantir atendimento especializado (Pediatria) as crianças encaminhadas pelas ESF.	Garantir atendimento especializado (Pediatria) as crianças encaminhadas pelas ESF.	Nº de Consultas em pediatria realizadas mensalmente.
Realizar acompanhamento do	Realizar acompanhamento do	Realizar acompanhamento do	Realizar acompanhamento do	Nº de crianças avaliadas quanto ao estado nutricional.

estado nutricional de 100% das crianças.	estado nutricional de 100% das crianças.	estado nutricional de 100% das crianças.	estado nutricional de 100% das crianças.	
Garantir a suplementação de sulfato ferro e Vitamina A as 100% das crianças, conforme recomendações do MS.	Garantir a suplementação de sulfato ferro e Vitamina A as 100% das crianças, conforme recomendações do MS.	Garantir a suplementação de sulfato ferro e Vitamina A as 100% das crianças, conforme recomendações do MS.	Garantir a suplementação de sulfato ferro e Vitamina A as 100% das crianças, conforme recomendações do MS.	% de crianças que receberam a suplementação de sulfato ferro e Vitamina A.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 03 / Objetivo 6: R\$ 1.700.000,00

Objetivo 7: Desenvolver a Política de Saúde para Adolescentes				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Organizar a Linha de cuidado do adolescente	Fortalecer a linha de cuidado integral do adolescente	Manter a linha de cuidado em funcionamento adequado	Manter a linha de cuidado em funcionamento adequado	Produção de serviços.
Implantar um grupo de adolescentes em 30% das UBS.	Implantar um grupo de adolescentes em 35% das UBS.	Implantar um grupo de adolescentes em 40% das UBS.	Implantar um grupo de adolescentes em 40% das UBS.	
Ampliar para 70 % a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demias vacinas indicadas para a faixa etária.	Ampliar para 80 % a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demias vacinas indicadas para a faixa etária	Ampliar para 85 % a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demias vacinas indicadas para a faixa etária	Ampliar para 90 % a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demias vacinas indicadas para a faixa etária	Cobertura vacinal contra Hepaite B, Menigocócica C, dT e HPV em pessoas de 11 a 19 anos.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 03 / Objetivo 7: R\$ 1.100.000,00

Objetivo 8: Implementar as ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde do município				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Promover 01 capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Promover 01 capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Promover 01 capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Promover 01 capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Nº de profissionais capacitados
Disponibilizar material educativo para todas as Unidades Básicas de Saúde	100% das UBS com material educativo.	100% das UBS com material educativo.	100% das UBS com material educativo.	Nº de materiais educativos disponibilizados
100% das UBS com métodos contraceptivos.	100% das UBS com métodos contraceptivos.	100% das UBS com métodos contraceptivos.	100% das UBS com métodos contraceptivos.	Nº de métodos contraceptivos disponibilizados

Previsão orçamentária anual para Diretriz 03 / Objetivo 8: R\$ 100.000,00

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.				
Objetivo 9 - 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.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Manter em 1,0 a Cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.	Manter em 1,0 a Cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.	Manter em 1,0 a Cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.	Manter em 1,0 a Cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
Implementar o processo de trabalho no CAPS I	Implementar o processo de trabalho no CAPS I	Implementar o processo de trabalho no CAPS I	Implementar o processo de trabalho no CAPS I	Centros de Atenção Psicossocial Qualificado.
Garantir os implementos da atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Garantir os implementos da atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Garantir os implementos da atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Garantir os implementos da atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Produção de serviços.
Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de	Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de	Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de	Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de	Cadastro CNES

Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	
Adequar infraestrutura da Sede da CAPS I	Adequar infraestrutura da Sede da CAPS I	Adequar infraestrutura da Sede da CAPS I	Adequar infraestrutura da Sede da CAPS I	Unidade Construída

Previsão orçamentária anual para Diretriz 04 / Objetivo 9: R\$ 460.000,00

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 10 - Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Reduzir em 3% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 3% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 3% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 3% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Manter zerada a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur ao ano.	Manter zerada a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur ao ano.	Manter zerada a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur ao ano.	Manter zerada a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur ao ano.	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.
Ampliação para 100% das UBS as ações de prevenção e de cessação do tabagismo.	Ampliação para 100% das UBS as ações de prevenção e de cessação do tabagismo.	Ampliação para 100% das UBS as ações de prevenção e de cessação do tabagismo.	Ampliação para 100% das UBS as ações de prevenção e de cessação do tabagismo.	12 UBS com grupos de prevenção e de cessação do tabagismo.
02 Polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	02 Polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	02 Polos da Academia da Saúde com grupos de Idosos.	02 Polos da Academia da Saúde	Idosos para a prática da atividade física regular no programa Academia da Saúde.

			com grupos de Idosos.	
Reduzir em 10% a prevalência de obesidade em Idosos.	Reduzir em 10% a prevalência de obesidade em Idosos.	Reduzir em 10% a prevalência de obesidade em Idosos.	Reduzir em 10% a prevalência de obesidade em Idosos.	Relatórios do SISVAN e E-SUS.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 05 / Objetivo 10: R\$ 150.000,00

Diretriz 6 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
Objetivo 11 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Produção de serviços.
Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Garantir 85% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 85% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 85% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 85% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados	Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados	Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados	Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados	100% de Contatos intradomiciliares examinados.
Manter abaixo de 0% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Manter abaixo de 0% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Manter abaixo de 0% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Manter abaixo de 0% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Incidência de aids em menores de cinco anos.
Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Proporção de pacientes HIV+ registrado no SINAN.
Aumentar em 5% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 5% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 10% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 10% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Número de testes sorológicos anti-HCV e marcadores para hepatite B realizados no município.
Manter em 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.

			registradas no SINAN.	
Monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	Monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	Monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	Monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	Indicadores de internações e mortalidade (SIH, SAI, SIM)
Manter 100% do monitoramento das informações de Internação e mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças isquêmicas do coração e Diabetes	Manter 100% do monitoramento das informações de Internação e mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças isquêmicas do coração e Diabetes	Manter 100% do monitoramento das informações de Internação e mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças isquêmicas do coração e Diabetes	Manter 100% do monitoramento das informações de Internação e mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças isquêmicas do coração e Diabetes	Monitoramento das Internações.
Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Monitoramento das Internações.
Implementar as ações para o diagnóstico precoce das dst's (abordagem sindrômica)	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das dst's (abordagem sindrômica)	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das dst's (abordagem sindrômica)	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das dst's (abordagem sindrômica)	Índice de dst's notificadas e 02 Capacitações realizadas .

Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Manter 100% das informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	Monitoramento das Internações.
--	--	--	--	--------------------------------

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 11: R\$ 350.000,00

Objetivo 12 - Ampliar ações para fomento da Política de Promoção da Saúde				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir o custeio mensal de 02 de Pólos do Programa Academia da com profissional de saúde vinculado.	Garantir o custeio mensal de 02 de Pólos do Programa Academia da com profissional de saúde vinculado.	Garantir o custeio mensal de 02 de Pólos do Programa Academia da com profissional de saúde vinculado.	Garantir o custeio mensal de 02 de Pólos do Programa Academia da com profissional de saúde vinculado.	Nº de Pólos do Programa Academia da Saúde com custeio mensal e com profissional de saúde vinculado.
Ampliar para 100% das ESF as ações do programa de controle do tabagismo, com disponibilização de treinamentos para os profissionais de saúde.	Ampliar para 100% das ESF as ações do programa de controle do tabagismo, com disponibilização de treinamentos para os profissionais de saúde.	Ampliar para 100% das ESF as ações do programa de controle do tabagismo, com disponibilização de treinamentos para os profissionais de saúde.	Ampliar para 100% das ESF as ações do programa de controle do tabagismo, com disponibilização de treinamentos para os profissionais de saúde.	Nº de equipes treinadas e habilitadas para realizarem as ações do programa de controle do tabagismo.
Ampliar em 10% o número de Escolas participantes do Programa Saúde na Escola.	Ampliar em 10% o número de Escolas participantes do Programa Saúde na Escola.	Ampliar em 10% o número de Escolas participantes do Programa Saúde na Escola.	Ampliar em 10% o número de Escolas participantes do Programa Saúde na Escola.	Nº de Escolas participantes do Programa Saúde na Escola.
Realizar em 100% dos serviços de saúde municipais a Vigilância de violência e	Realizar em 100% dos serviços de saúde municipais a Vigilância de violência e	Realizar em 100% dos serviços de saúde municipais a Vigilância de violência e	Realizar em 100% dos serviços de saúde municipais a Vigilância de	Nº de monitoramentos realizados pelas unidades de saúde - notificação de violência e acidentes.

acidentes através do monitoramento epidemiológico realizado por profissionais que atuam nestes serviços.	acidentes através do monitoramento epidemiológico realizado por profissionais que atuam nestes serviços.	acidentes através do monitoramento epidemiológico realizado por profissionais que atuam nestes serviços.	violência e acidentes através do monitoramento epidemiológico realizado por profissionais que atuam nestes serviços.	
--	--	--	--	--

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 12: R\$ 100.000,00

Objetivo 13 - Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis.

METAS PLURIANUAIS

Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na rotina.	Coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina.
Garantir 90% dos grupos prioritários para receber a imunização contra a Influenza adequadamente vacinados na campanha de Vacinação.	Garantir 90% dos grupos prioritários para receber a imunização contra a Influenza adequadamente vacinados na campanha de Vacinação.	Garantir 90% dos grupos prioritários para receber a imunização contra a Influenza adequadamente vacinados na campanha de Vacinação.	Garantir 90% dos grupos prioritários para receber a imunização contra a Influenza adequadamente vacinados na campanha de Vacinação.	Cobertura vacinal na campanha de vacinação contra a Influenza.
Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação.	Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação.	Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação.	Garantir 95% das crianças menores de 05 anos adequadamente vacinadas na Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação.	Cobertura vacinal na campanha de vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação.

Adequar e/ou manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde.	Adequar e/ou manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde.	Adequar e/ou manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde	Adequar e/ou manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde	
Capacitar anualmente 100% dos profissionais de saúde nas ações de imunização.	Capacitar anualmente 100% dos profissionais de saúde nas ações de imunização.	Capacitar anualmente 100% dos profissionais de saúde nas ações de imunização.	Capacitar anualmente 100% dos profissionais de saúde nas ações de imunização.	Nº de capacitações realizadas e / ou % de profissionais capacitados.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 13: R\$ 230.000,00

Objetivo 14 - Estruturar a Vigilância Ambiental				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente aos programas: VIGISSOLO, Sistema de Vigilância do Ar e SISAGUA.	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente aos programas: VIGISSOLO, Sistema de Vigilância do Ar e SISAGUA.	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente aos programas: VIGISSOLO, Sistema de Vigilância do Ar e SISAGUA.	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente aos programas: VIGISSOLO, Sistema de Vigilância do Ar e SISAGUA.	Nº de amostras realizadas, Nº de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento.
Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município.	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Monitoramento da ocorrência de Zoonoses no município.
Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional.	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 14: R\$ 130.000,00

Objetivo 15 - Prevenir e controlar a DENGUE, Chikungunya e Zika e outras doenças transmitidas por vetores				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica).	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica).	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica).	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica).	Indicadores de produção e de imóveis visitados (SISAWEB) e do E-SUS.
Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue, chikungunya e Zika.	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue, chikungunya e Zika.	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue, chikungunya e Zika.	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue, chikungunya e Zika.	Indicadores de produção e de imóveis visitados (SISAWEB) e do E-SUS.
Realizar ações educativas para orientação de combate ao mosquito Aedes e prevenção das viroses de ocorrência no município.	Realizar ações educativas para orientação de combate ao mosquito Aedes e prevenção das viroses de ocorrência no município.	Realizar ações educativas para orientação de combate ao mosquito Aedes e prevenção das viroses de ocorrência no município.	Realizar ações educativas para orientação de combate ao mosquito Aedes e prevenção das viroses de ocorrência no município.	Nº de Ações realizadas. Número de materiais educativos distribuídos.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 15: R\$ 76.000,00

Objetivo 16 - Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas	100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas	100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas	100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios (no mínimo seis grupos).
Executar as ações do Programa de Qualidade da Água ,através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais,cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água ,através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais,cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água ,através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais,cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água ,através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais,cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	Proporção de amostras da qualidade da água examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez.
Garantir a capacitação permanente para 100% dos profissionais técnicos da VISA.	Garantir a capacitação permanente para 100% dos profissionais técnicos da VISA.	Garantir a capacitação permanente para 100% dos profissionais técnicos da VISA.	Garantir a capacitação permanente para 100% dos profissionais técnicos da VISA.	Garantir a participação dos técnicos da VISA municipal nas capacitações ofertadas.
Executar as ações educativas para a população e setores	Executar as ações educativas para a população e setores	Executar as ações educativas para a população e setores	Executar as ações educativas para a população e setores	Nº de ações educativas realizadas.

inspecionados pela VISA.	inspecionados pela VISA.	inspecionados pela VISA.	inspecionados pela VISA.	
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 16: R\$ 87.000,00

Objetivo 17 - Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Garantir que 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravs relacionados ao trabalho sejam notificados no município.	Garantir que 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravs relacionados ao trabalho sejam notificados no município.	Garantir que 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravs relacionados ao trabalho sejam notificados no município.	Garantir que 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravs relacionados ao trabalho sejam notificados no município.	Notificações de doenças/agravs relacionados ao trabalho.
Realizar 01 campanha educativa sobre saúde do trabalhador no município.	Realizar 01 campanha educativa sobre saúde do trabalhador no município.	Realizar 01 campanha educativa sobre saúde do trabalhador no município.	Realizar 01 campanha educativa sobre saúde do trabalhador no município.	Nº de Campanhas realizadas

Previsão orçamentária anual para Diretriz 06 / Objetivo 17: R\$ 30.000,00

Diretriz 07 - Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.				
Objetivo 18 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).	Implementar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).	Implementar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).	Implementar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).	Qualifar –SUS implantado no município
Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população por meio do Programa QUALIFAR-SUS do MS.	Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população por meio do Programa QUALIFAR-SUS do MS.	Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população por meio do Programa QUALIFAR-SUS do MS.	Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população por meio do Programa QUALIFAR-SUS do MS.	Número de UBS com dispensários de medicamento com área física adequada.
Aperfeiçoar o ciclo de assistência farmacêutica no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado,	Aperfeiçoar o ciclo de assistência farmacêutica no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado,	Aperfeiçoar o ciclo de assistência farmacêutica no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado,	Aperfeiçoar o ciclo de assistência farmacêutica no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado,	Ciclo da assistência farmacêutica aperfeiçoado

abastecimento e dispensação.	abastecimento e dispensação.	abastecimento e dispensação.	abastecimento e dispensação.	
Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades.	Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades.	Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades.	Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades.	Número de UBS com dispensação informatizada.
Elabora e atualizar a cada dois anos a relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME.	Elabora e atualizar a cada dois anos a relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME.	Elabora e atualizar a cada dois anos a relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME.	Elabora e atualizar a cada dois anos a relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME.	REMUME elaborado e implantado.
Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico.	Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico.	Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico.	Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico.	Porcentagem dos medicamentos da REMUME componente básico com fornecimento regular.
Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do Município.	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do Município.	—	—	Hórus implantado

Previsão orçamentária anual para Diretriz 07 / Objetivo 18: R\$

Diretriz 08 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.				
Objetivo 19 - Investir na qualificação dos trabalhadores do SUS.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Implantar o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.	Implementar o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.	Implementar o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.	Implementar o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.	Nº de Práticas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas para os trabalhadores do SUS.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 08 / Objetivo 19: R\$ 12.000,00

Diretriz 9 - Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualidades.				
Objetivo 20 - Potencializar o papel da Regulação na coordenação do cuidado em saúde.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Elaborar e implantar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	Elaborar e implantar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	Elaborar e implantar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	Elaborar e implantar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS.	Número de protocolos elaborados e implantados.
Ampliar para 100% os procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas) regulados.	Ampliar para 100% os procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas) regulados.	Ampliar para 100% os procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas) regulados.	Ampliar para 100% os procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas) regulados.	Porcentagem de consulta especializada reguladas.
Regular 80 % das internações hospitalares.	Regular 85 % das internações hospitalares.	Regular 85 % das internações hospitalares.	Regular 90 % das internações hospitalares.	Porcentagem das internações hospitalares regulados.
Regular 100% das solicitações de transferência inter hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência	Regular 100% das solicitações de transferência inter hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência	Regular 100% das solicitações de transferência inter hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência	Regular 100% das solicitações de transferência inter hospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e	Porcentagem das solicitações de transferência inter hospitalares reguladas por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.

pactuado regionalmente.	pactuado regionalmente.	pactuado regionalmente.	emergência pactuado regionalmente.	
-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------------	--

Previsão orçamentária anual para Diretriz 09 / Objetivo 20: R\$ 5.000,00

Diretriz 10 - Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.				
Objetivo 21: Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Estrutura do conselho mantida
Estabelecer a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Estabelecer a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Estabelecer a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Estabelecer a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Rubrica orçamentária específica para o conselho estabelecida.
—	—	Apoiar a realização de 01 Conferência de Saúde.	—	Conferência realizada.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 10 / Objetivo 21: R\$ 12.000,00

Diretriz 11 - Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.				
Objetivo 22: Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.				
METAS PLURIANUAIS				
Meta Anual 2018	Meta Anual 2019	Meta Anual 2020	Meta Anual 2021	Indicadores Acompanhamento
Ampliar para 17% (mínimo) o percentual de recursos aplicados na Saúde.	Ampliar para 17,5% (mínimo) o percentual de recursos aplicados na Saúde.	Ampliar para 18% (mínimo) o percentual de recursos aplicados na Saúde.	Ampliar para 18% (mínimo) o percentual de recursos aplicados na Saúde.	Percentual de recursos financeiros aplicados na Saúde.
Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.

Previsão orçamentária anual para Diretriz 11 / Objetivo 22: R\$

COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA CONFERÊNCIA (segundo Eixos Temáticos)	DIRETRIZ	EXEMPLOS DE METAS
GESTÃO DE PESSOAS - Implementar uma política de valorização dos trabalhadores em saúde, tomando como eixo a qualificação no trabalho, fortalecendo e aperfeiçoando a gestão do SUS.	Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho.	1 - Desenvolver atividades de Educação Permanente - EP para sete (07) das equipes de saúde família/saúde bucal; 2 - Instituir a Política Municipal de Educação Permanente, com custeio do MS; 3 - Implantar o plano de cargos, carreias e salários dos servidores da saúde; 4 - Implantar ponto eletrônico nas unidades da SMS; 5 - Prover condições de trabalho as profissionais de saúde, em especial aqueles que desempenham suas atividades na zona rural do município. Entre outras metas.
GESTÃO DE PROCESSOS - Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar a co-gestão da Política Municipal de Saúde, visando à qualidade da gestão e da atenção à saúde da população.	Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	1 - Realizar capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde em cada Gestão; 2 - Realização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de forma itinerante; 3- Implantar / Qualificar a atuação da ouvidoria Municipal; 4 - Assegurar estruturação do Conselho Municipal de Saúde. Entre outras metas.

INVESTIMENTOS EM SAÚDE - Institucionalizar uma política de economia na saúde, com a perspectiva de financiamento equitativo e eficiente do sistema, controlando custos propiciando a discussão compartilhada de orçamento e investimento, redimensionando a prática de gestão.	Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizada em rede.	1- Promover a modernização tecnológica e reforma na estrutura física da Unidade Mista de Saúde; 2 - Implantar/ampliar o PEC do e SUS AB em 100% das UBS; 3 - Implantar em 100% das UBS os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B e C. Entre outras metas.
ATENÇÃO BÁSICA - Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral tendo como eixo estruturante a Estratégia de Saúde da Família, promovendo a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da Atenção a Saúde.	Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).	1 - Aumentar para 65 %a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal; 2 - Alcançar 1,0 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; 3 - Realizar o acompanhamento de 100% dos hipertensos e diabéticos na atenção básica; 4 - Reduzir em 10% a Taxa anual de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; 5 - Aumentar para 12 % o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática. Entre outras metas.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.	Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica.	1 - Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS); 2 - Aperfeiçoar o ciclo de assistência farmacêutica no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado, abastecimento e dispensação; 3 - Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da REMUME componente básico; 4 - Elaborar e atualizar a cada dois anos a relação municipal de medicamentos essenciais – REMUME; 5 - Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do Município. Entre outras metas.
MÉDIA COMPLEXIDADE - Ampliar o acesso da população ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.	Ampliação da Regulação dos Serviços Próprios e Contratualidades.	1 - Elaborar e implantar os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS; 2 - Ampliar para 100% os procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas) regulados. 3 - Ampliar os atendimentos ambulatoriais (psiquiátrico e psicológico) para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas; 4 - Ampliar a oferta de consultas especializadas. Entre outras metas.

VIGILANCIA SANITÁRIA - Garantir a segurança e a qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, visando à proteção da saúde da população.	Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	1 - Qualificar e Manter as ações de vigilância sanitária; 2 - Realizar 100% das inspeções sanitárias aos estabelecimentos sujeitos a essa inspeção; 3 - Desenvolver atividades de Educação Permanente - EP em Vigilância em Saúde para os profissionais de saúde. Entre outras metas.
VIGILANCIA AMBIENTAL - Identificar e monitorar fatores de riscos não biológicos relacionados a contaminantes ambientais e qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres naturais, de forma a minimizar os riscos de doenças decorrentes da exposição aos mesmos.	Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	1 - Realizar pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 100% dos imóveis; 2 - Realizar ações educativas para orientação de combate aos criadouros do Aedes aegypti; 3 - Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município; 4 - Qualificar e manter as ações de vigilância ambiental; 5 - Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em 100% das amostras de águas, conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA. Entre outras metas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, considerando as diversidades locais e regionais.	Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.	1 - Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador; 2 - Notificar 100 % dos agravos de notificação compulsória; 3 - Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação; 4 - Alcançar coberturas vacinais de 95 % do calendário básico de vacinação; 5 - Manter a taxa de incidência da sífilis congênita em 0/1.000 nascidos vivos. Entre outras metas.
--	---	---

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2015-2018

Segundo Matus / 1994, um sistema de informações casuístico, parcial, assistemático, atrasado, inseguro, disperso e sobrecarregado de dados primários irrelevantes, é um aparato sensorial defeituoso que limita severamente a capacidade de uma organização para sintonizar-se com os processos concretos, identificar os problemas atuais e potenciais, avaliar os resultados da ação e corrigir oportunamente os desvios com respeito aos objetivos traçados.

No SUS a atividade de gestão implica em coordenar, articular, negociar, planejar, acompanhar, controlar, avaliar e auditar o Sistema de Saúde em nível Municipal, Estadual e Nacional.

A informação para a gestão em saúde vem adquirindo relevância a partir da necessidade de se buscar maior eficácia, eficiência e transparência das políticas públicas que permitam mudanças na relação – Estado e sociedade. A Secretaria Municipal da Saúde de Piracuruca dispõe de muitas informações, porém, às vezes pouco ou mal utilizadas. É necessário obter informações estruturadas e promover análise sobre estas para monitorar as diversas ações em desenvolvimento.

No campo da Saúde Coletiva, e especificamente no caso do SUS, foram construídos nos diversos níveis de operacionalização do sistema (aqui trataremos do nível municipal), instrumentos e dispositivos de formulação, acompanhamento e avaliação da política de saúde empreendida em cada período de uma gestão, conforme define o arcabouço técnico-jurídico do SUS e PlanejaSUS.

O monitoramento é, assim, um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente. Para fazer um monitoramento, no entanto, é preciso que haja produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas e sintéticas. Esses dados devem ser oportunos para lidar com cada processo particular, com as peculiaridades que lhe são próprias. E eles somente poderão existir se a ação tiver sido desenhada e programada de forma que englobe a produção de informações apropriadas e em um ritmo adequado à tomada de decisões.

Os processos que envolvem as ações de monitoramento e avaliação da gestão possuem características sistemáticas e contínuas de acompanhamento de indicadores de saúde e de execução de políticas, ações e serviços, como também processos que compõem o campo de gestão, visando à obtenção de informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões, bem como a identificação, solução e redução de problemas e correção de rumos.

Dentre as metas para subsidiar os processos de monitoramento, avaliação e planejamento da Secretaria Municipal da Saúde estão incluídos a implantação da Sala de Situação e de um Sistema Informatizado para Monitoramento e Avaliação da Gestão.

Em janeiro de 2012, mediante consenso na Comissão Intergestores Tripartite - Resolução de nº 3/CIT foi considerada que a Pactuação é base para negociação de metas a serem alcançadas por municípios, estados e Distrito Federal, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população. Para tanto, foi regulamentada pela Portaria GM nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006 a unificação do processo de Pactuação de indicadores e estabelecido os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por Municípios, Estados e Distrito Federal.

1. PASSOS DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. Acompanhamento do pacto de gestão e indicadores já formulados no Pacto ou não, conforme anexo. Esse acompanhamento será realizado quadrimestralmente, segundo a Lei 141/2012, a nível local, no encontro das diversas rodas de gestão, bem como em plenárias do Conselho Municipal;
2. Verificar não só o aspecto quantitativo dos indicadores, mas também se o Pacto é indicativo de que o processo de Pactuação tem efetivamente cumprido o seu papel de mobilização, articulação e reflexão necessárias ao desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção assim como das linhas de cuidado articuladas nas Redes de Atenção à Saúde (RUE, RAPS e Rede Cegonha). Além disso, observar-se como o Pacto tem provocado à utilização dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde. Desse modo é possível melhorar a qualidade das informações e fazer emergir questões para refletir sobre o monitoramento, avaliação e readequação das estratégias, instrumentos, dispositivos e processos de gestão da política de saúde;

3. Identificar novos indicadores e também avaliar, através de indicadores específicos, cada Rede de Atenção e Linha de Cuidado. Esta ação se tornará possível se o indicador apresentar qualidades para tal. Tais qualidades dizem respeito à sua sinteticidade, facilidade de cálculo, disponibilidade, poder discriminatório e robustez.

Entendendo a necessidade de compatibilização dos instrumentos que dão concretude ao Sistema de Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e outros instrumentos como, por exemplo, o Plano Plurianual Municipal, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Piracuruca dar-se-á por meio dos indicadores constantes na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, seguindo o Manual Instrutivo e metas pactuadas anualmente. Destacamos a seguir, alguns desses indicadores que também foram incorporados ao Plano Plurianual 2018-2021.

➤ **Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.**

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017			
Município: PIRACURUCA-PI		PIAUÍ	ANO 2017
Nº	INDICADOR	META	UNIDADE
01	Mortalidade prematura. a)Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b)Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	16	N.Absoluto
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100	%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 2016 de residentes.	100	%
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	95	%

05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação 2016.	100	%
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	%
07	Nº de casos autóctones de malária.	0	Nº absoluto
08	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	Nº absoluto
09	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	Nº absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80	%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,75	RAZÃO
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,5	RAZÃO
13	Proporção de parto normal.	70	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	21,3	%
15	Taxa de mortalidade infantil.	2	N.Absoluto
16	Número de obitos maternos em determinado período e local de residência.	0	N.Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	85	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100	%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano 2016.	70	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0	%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2016.	5	%
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95	%

➤ **Pactuação de Indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB.**

Grupo	Indicador de Desempenho
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Médias de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentuais de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentuais de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Coordenação do Cuidado	2.1 Média de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal
NASF	5. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): 5.1 Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF 5.2 Média de atendimentos domiciliares realizados por profissional do NASF 5.3 Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF 5.4 Média de atendimentos em grupo realizados por profissional do NASF

➤ **Outros Monitoramento e Avaliação de Desempenho da Atenção à Saúde.**

Grupo	Indicador de Desempenho
Saúde da Mulher	1.1 Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica.
	1.2 Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada.
	1.3 Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre.
	1.4 Proporção de gestantes com vacina em dia
	1.5 Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares
Saúde da Criança	2.1 Média de atendimentos de puericultura
	2.2 Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo
	2.3 Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia
	2.4 Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas
	2.5 Média de consultas médicas para menores de 1 ano
	2.6 Média de consultas médicas para menores de 5 anos
	2.7 Proporção de crianças com baixo peso ao nascer
	2.8 Proporção de crianças menores de 1 ano acompanhadas no domicílio
	2.9 Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica	3.1 Proporção de diabéticos cadastrados
	3.2 Proporção de hipertensos cadastrados
	3.3 Média de atendimentos por diabético
	3.4 Média de atendimentos por hipertenso
	3.5 Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio
	3.6 Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio

Saúde Bucal	4.1 Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
	4.2 Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante
	4.3 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
	4.4 Média de instalações de próteses dentárias.
	4.5 Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante.
	4.6 Taxa de incidência de alterações da mucosa oral
Produção Geral	5.1 Média de consultas médicas por habitante
	5.2 Média de exames solicitados por consulta médica básica
	5.3 Média de atendimentos de enfermeiro
	5.4 Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada
Vigilância - Tuberculose e Hanseníase	6.1 Média de atendimentos de tuberculose
	6.2 Média de atendimentos de hanseníase.
Saúde Mental	7.1 Proporção de atendimentos em saúde mental, exceto de usuários de álcool e drogas
	7.2 Proporção de atendimentos de usuário de álcool
	7.3 Proporção de atendimentos de usuário de drogas
	7.4 Taxa de prevalência de alcoolismo

Além do acompanhamento sistemático dos indicadores, o monitoramento e avaliação da execução do Plano Municipal de Saúde de Piracuruca serão realizados também, por meio da edição de “Relatórios Progressos” de resultados esperados. Os relatórios juntamente com o resultado dos indicadores apurados anualmente serão encaminhados às instâncias de controle social.

A previsão orçamentária para execução dos programas, ações e atividades decorrentes do Plano Municipal de Saúde está contemplada no Plano Plurianual 2018-2021 e decorrem da Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Divisão Territorial do Brasil. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2017).
2. *Estimativas da população para 20147* (PDF). *Estimativas de População*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2017).
3. Relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Piracuruca – 2017;
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 20 set. 1990.
5. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília(DF), 31 dez. 1990.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016). Brasília, 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM N. 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.