

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de IPIRANGA
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ – 00.704.788/0001-17

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
QUADRIENAL
2022 - 2025

IPIRANGA - PI
2022

FRANCISCO ELVIS VIEIRA RAMOS

Prefeito de Ipiranga - PI

DERISVALDO XAVIER DE SOUSA

Secretário Municipal de Saúde de Ipiranga - PI

GESCON SAÚDE

Consultor da Saúde

PATRÍCIA AMANDA DE SOUSA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Ipiranga - PI

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CMS: Conselho Municipal de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PMS: Plano Municipal de Saúde

PSE: Programa Saúde na Escola

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SIM: Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC: Sistema de Informação de Nascidos

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
ANÁLISE SITUACIONAL	7
Condições sócio sanitárias.....	7
Aspectos políticos e culturais	8
Perfil demográfico.....	9
Pessoas cadastradas no SIAB por zona de residência em Ipiranga-PI.....	9
Distribuição dos cadastros na Atenção Básica por ano em Ipiranga.....	10
Condições ambientais	11
Condições Socioeconômicas.....	11
Educação	13
Perfil epidemiológico.....	15
Nº de nascidos vivos no município Ipiranga no período de 2011 a 2015.....	15
Nascimentos por número de consultas pré-natal e ano em Ipiranga	16
Nº de internações de residentes de Ipiranga no período de 2012 a 2016	16
Mortalidade geral por ano e faixa etária em Ipiranga	18
Mortalidade geral por ano e capítulo segundo CID em Ipiranga	18
Óbito infantil no período de 2010 a 2015 de Ipiranga.....	19
Óbitos de mulheres em idade fértil por faixa etária em Ipiranga	19
Cobertura vacinal	20
Algumas doenças de notificação em Ipiranga - PI	21
Número de pacientes notificados de hanseníase por ano segundo classificação operacional no momento do diagnóstico em Ipiranga	21
Número de pacientes notificados de tuberculose por ano segundo sexo em Ipiranga. ..	22
Número de casos de dengue notificados em Ipiranga de 2008 a 2012	22
INDICADORES E RESULTADOS DE 2012 A 2015 DE IPIRANGA.....	23
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	25

Equipes e profissionais	26
APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO	29
SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	29
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	31
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	31
RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS.....	32
DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO	33
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	38
COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	58
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	59
REFERÊNCIAS.....	60

APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Ipiranga - PI apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Esse documento norteará todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Desta forma, descrevemos as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento estratégico. Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

ANÁLISE SITUACIONAL

Condições sócio sanitárias

As condições de saneamento, destino do lixo e moradia são fundamentais para análise das situações sócio sanitárias da população de um município. Dessa forma, a tabela abaixo apresenta os dados referentes a tais condições no município de Ipiranga - PI.

Situação		2011	2012	2013	2014
	Nº famílias	3955	2987	3918	3918
Abastecimento de água	Rede pública	2198	1844	2218	2218
	Poço/nasc.	1394	1022	1401	1401
	Outros	363	121	299	299
Destino do lixo	Coletado	1618	1205	1546	1546
	Queim/Enterrado	1284	1273	1426	1426
	Céu Aberto	1053	509	946	946
Destino de fezes e urina	Esgoto	8	3	4	4
	Fossa	2278	1808	2370	2370
	Céu Aberto	1669	1176	1544	1544
Tipos de Casa	Tijolo	3903	2964	3889	3889
	Taipa revestida	11	9	9	9
	Taipa n revestida	19	12	17	17
	Outros	22	2	3	3
Trat. de água	Filtrada	1895	1559	1883	1883
	Fervida	9	8	8	8
	Clorada	393	372	351	351
	S/ trat.	1658	1048	1676	1676
Energia Elétrica		3158	2498	3235	3235

Fonte: SIAB - DATASUS

Ipiranga apresenta 5.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 136 de 224, 22 de 224 e

84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4758 de 5570, 861 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

Aspectos políticos e culturais

O território formador do município de Ipiranga do Piauí antes conhecido como Buriti, foi desmembrado do de Oeiras, através da lei estadual nº 2.061, de 7 de dezembro de 1962. Os primeiros moradores que se tem registro histórico no município foram André Bulcão e Geremias Bulcão, no século XIX.

No início do século XX Ipiranga contava com poucas famílias e tinha um aspecto muito do que é hoje. Para começar, naquela época não havia comércio local, tudo dependia das feiras realizadas, quase sempre, em Oeiras, primeira capital do Piauí, rebaixada em 16 de agosto de 1852 pela mudança da capital para Teresina. Mas as viagens só aconteciam de forma rara, pois os sítios e fazendas da época eram autossustentáveis, isto é, produziam praticamente tudo o que consumiam.

A emancipação do povoado, até então pertencente à cidade de Oeiras, aconteceu em 7 de dezembro de 1960, sendo instalado oficialmente em 15 de dezembro de 1962, onde se localiza na macrorregião de Picos e possui uma área de aproximadamente 528 km² de forma que possui limite norte com a cidade de Inhumas, ao sul com as cidades Dom Expedito Lopes e Oeiras, a leste com as cidades São José do Piauí e Santana do Piauí, e a oeste com as cidades Oeiras e São João da Varjota. O clima é de 15 a 30 graus Celsius de abril a agosto e de 25 a 35 graus Celsius nos demais meses.

As propriedades produziam de tudo um pouco: arroz, feijão, mandioca e cana-de-açúcar. Falemos um pouco sobre o beneficiamento desses dois últimos produtos: mandioca, cana-de-açúcar. As casas-de-farinha eram movidas à força braçal e os engenhos por tração animal.

A partir de 1902 começavam a chegar ao povoado pessoas para a extração da borracha e compradores desta, como foi o caso de Joaquim Rufino da Silva e Antônio José do Rêgo. Essas famílias se fixaram no local e quando a borracha entrou em decadência elas já estavam enraizadas de forma que ali permaneceram.

Foram fatores decisivos para emancipação do município eventos como a criação da capela de Nossa Senhora da Conceição, as festividades religiosas e a eleição de representantes do povoado, agora chamado Ipiranga do Piauí, para representa-lo na Câmara Municipal de Oeiras, como foi o caso de Manoel Ribeiro de Almeida e Joel Borges.

Quanto ao Sistema de Educação, Cultura e Lazer, o ensino fundamental é atendido pela rede municipal e o ensino médio pela rede estadual, onde estão disponíveis escolas distribuídas em toda região do município. Os destaques culturais são: Semana Cultural da Juventude, Aniversário da Cidade, Festa da Padroeira Nossa Senhora da Conceição, Festival Junino, Folclore e Natal Luz.

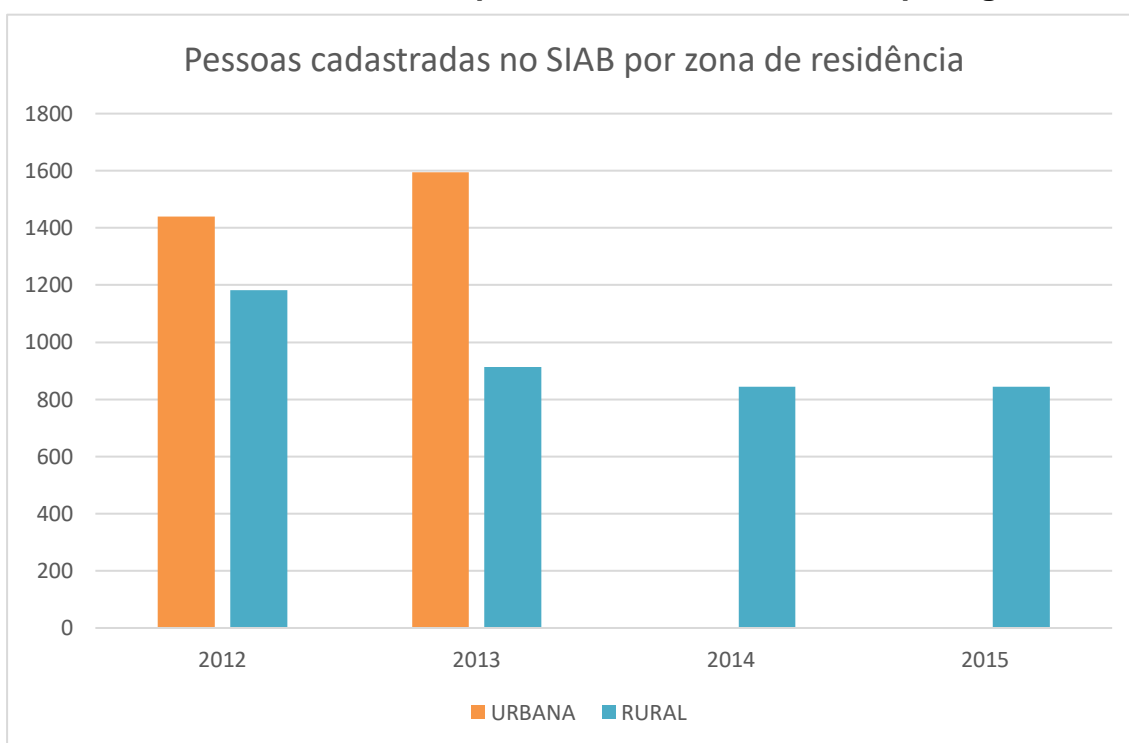
.

Perfil demográfico

Segundo IBGE:

- População: **9.626 (2016)**
- Densidade Demográfica: **18 hab/km²**
- PIB Per capita: **4.321,69 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **20,60 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **1,36 (Junho / 2019)**

Pessoas cadastradas no SIAB por zona de residência em Ipiranga-PI



Fonte: SIAB

Observa-se que o município apresentou, entre os anos de 2012 a 2015, população predominantemente rural.

Distribuição dos cadastros na Atenção Básica por ano em Ipiranga

Ano	2012	2013	2014	2015
Nº Famílias	2558	2508	845	845
Nº Pessoas	9025	8254	2935	2935
Mulheres <1ano	45	19-	-	
Mulheres 1a4a	264	220	62	42
Mulheres 5a6a	121	146	52	41
Mulheres 7a9a	245	191	55	76
Mulheres 10a14a	445	390	158	125
Mulheres 15a19a	392	406	155	170
Mulheres 20a39a	1452	1285	428	428
Mulheres 40a49a	593	553	210	223
Mulheres 50a59a	459	448	148	151
Mulheres >60anos	622	639	236	248
Homens <1ano	54	33-	-	
Homens 1a4a	239	214	57	45
Homens 5a6a	144	123	30	27
Homens 7a9a	243	219	72	62
Homens 10a14a	427	387	136	123
Homens 15a19a	415	359	147	147
Homens 20a39a	1400	1158	415	438
Homens 40a49a	551	504	200	192
Homens 50a59a	349	375	142	157
Homens >60anos	565	585	232	240
Crian 7a14a.escola	1254	1181	419	385
Adult 15a+ alfabet	5517	5184	1773	1853

Fonte: SIAB

A tabela descreve a faixa etária da população de Ipiranga - PI de acordo com o sexo, isso é importante, pois possibilita o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para cada público.

Condições ambientais

O clima de Ipiranga é Tropical semiárido quente, com duração do período seco de sete a oito meses, Temperaturas médias entre 25°C a 36°C. A Vegetação é Campo cerrado, cerradão e caatinga arbustiva. Os Recursos hídricos são garantidos pelos Rios Rio São Vicente, riachos do Frade e Corrente,. Os Solos são Latossolos vermelho-amarelo distróficos associados a solos litólicos (CEPRO).

1.1 Caracterização física

DENOMINAÇÃO	COORDENADA/DIVISÃO REGIONAL/LIMITE	
Latitude	06°43'42''	
Longitude	41°44'26''	
Microrregião	Picos	
Território de Desenvolvimento	Vale do Sambito	
Limite	Norte	Inhuma
	Sul	Dom Expedito Lopes/São João da Varjota
	Leste	São José do Piauí/Santana do Piauí
	Oeste	Oeiras

Fontes: Fundação CEPRO, Piauí Informações Municipais – 2000; Anuário Estatístico do Piauí – 2001; Piauí, Governo do Estado – Lei Complementar nº 87, de 22/08/2007

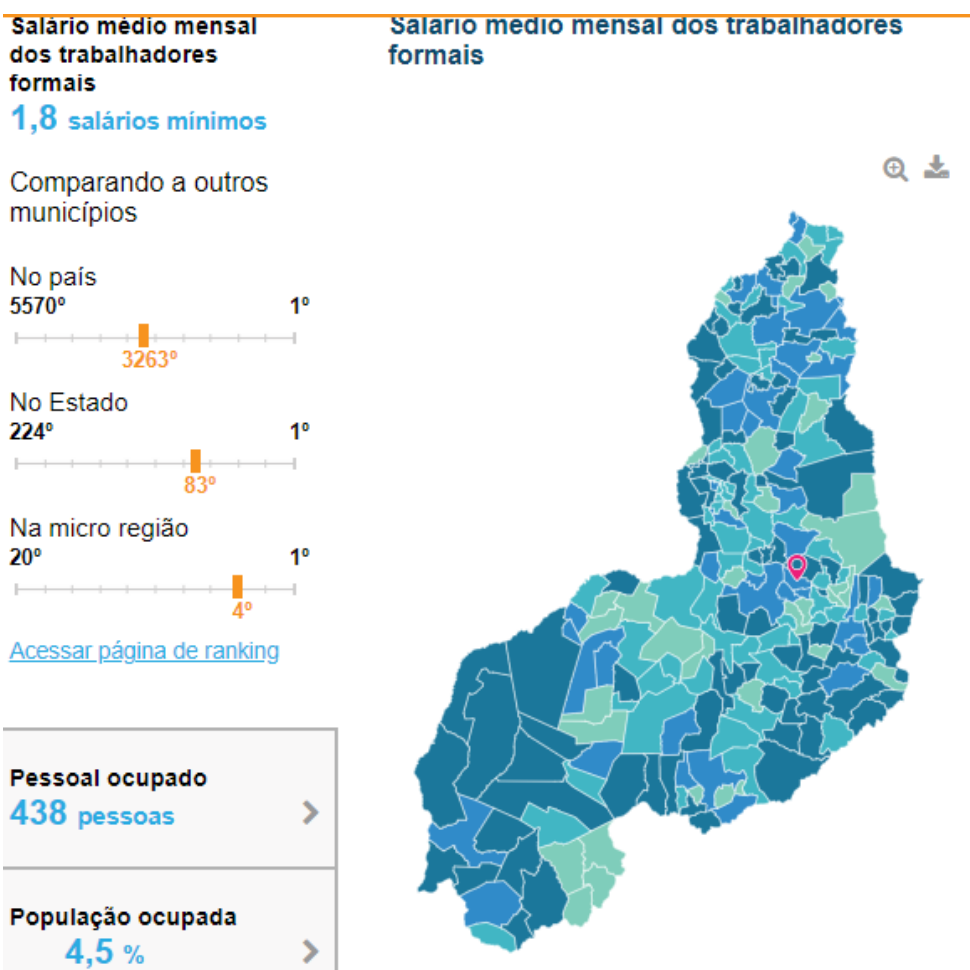
Fonte: CEPRO

Condições Socioeconômicas

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 83 de 224 e 198 de 224, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3263 de 5570 e 5364 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 189 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 1303 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 7.089,66 . Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 186 de 224. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 5364 de 5570.

Em 21, tinha 98.7% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 6 de 224 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 26 de 5570.



Fonte: IBGE

Educação

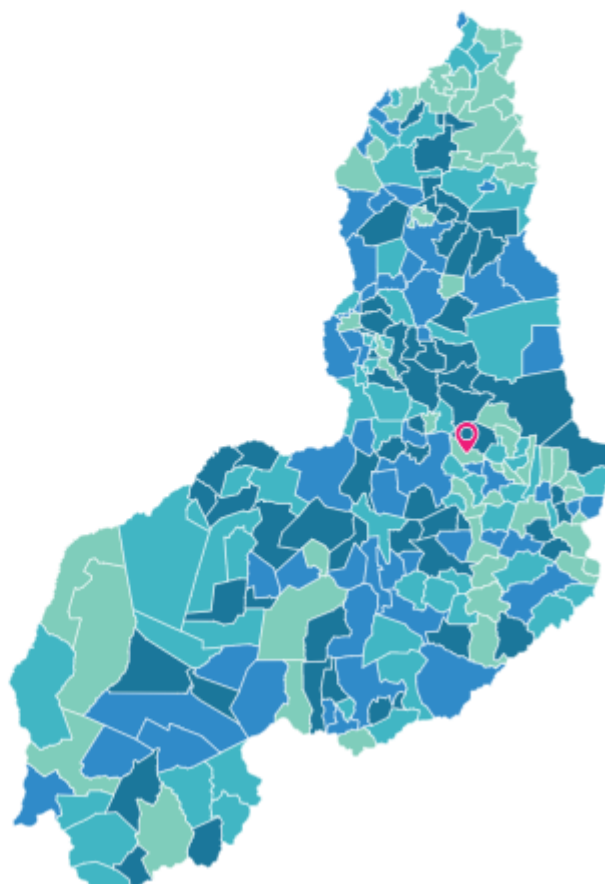
Em 2017, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 152 de 224. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 182 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 212 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 5043 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

94,9 %

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

Comparando a outros municípios



IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública)

5,3

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)

Fonte: IBGE

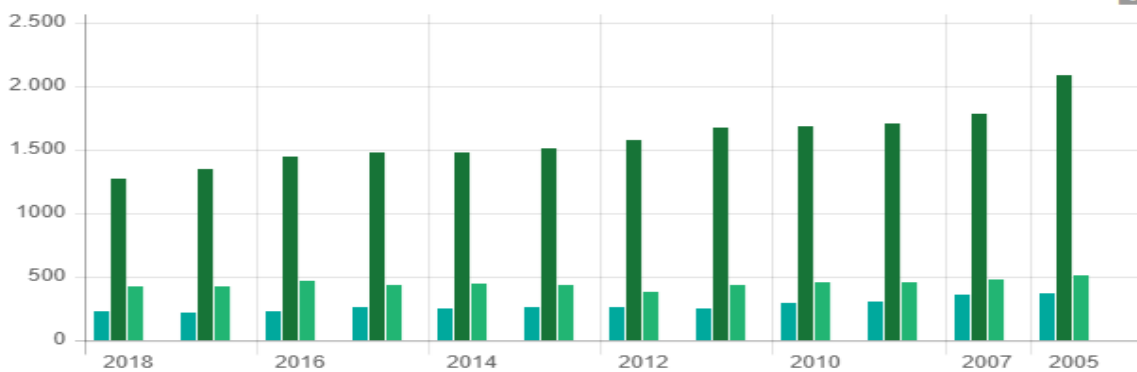
Matrículas (Unidade: matrículas)

Pré-escolar

Ensino fundamental

Ensino médio

Matrículas

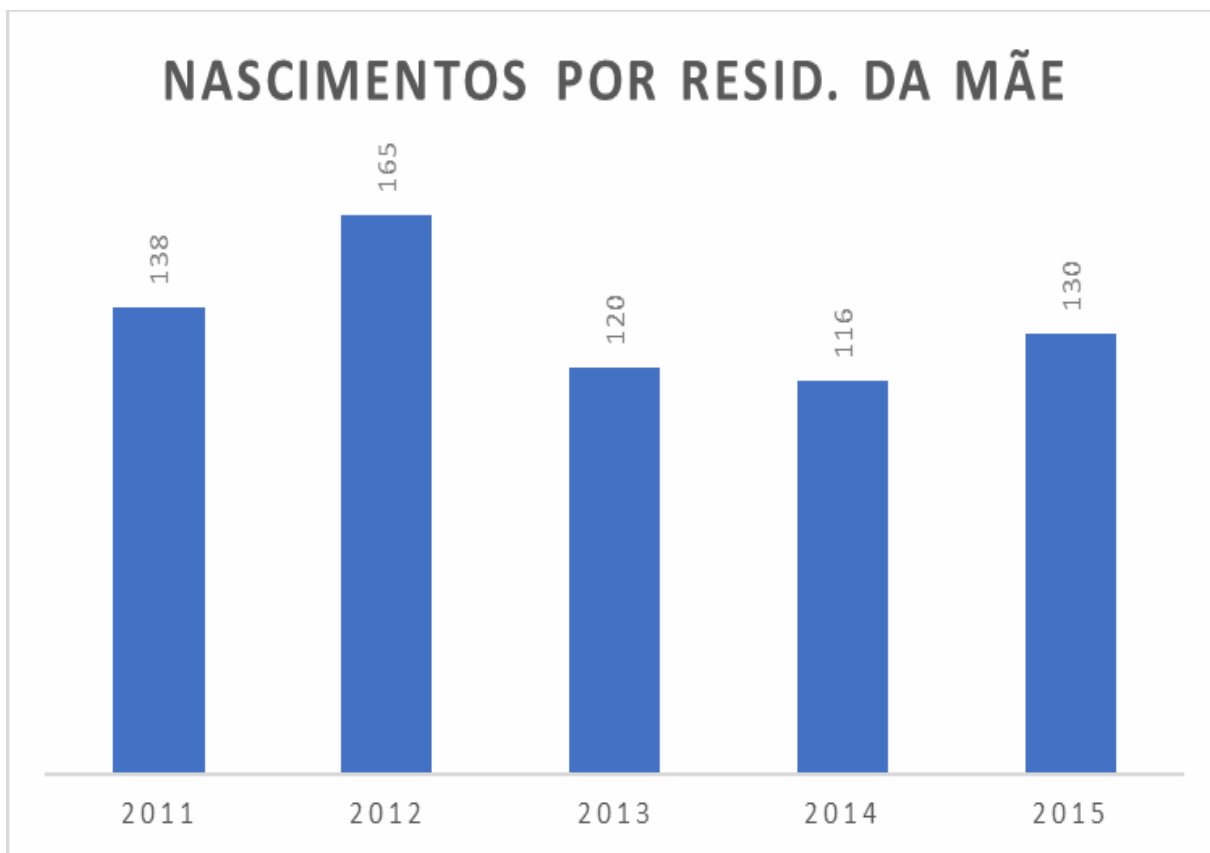


Fonte: IBGE

Perfil epidemiológico

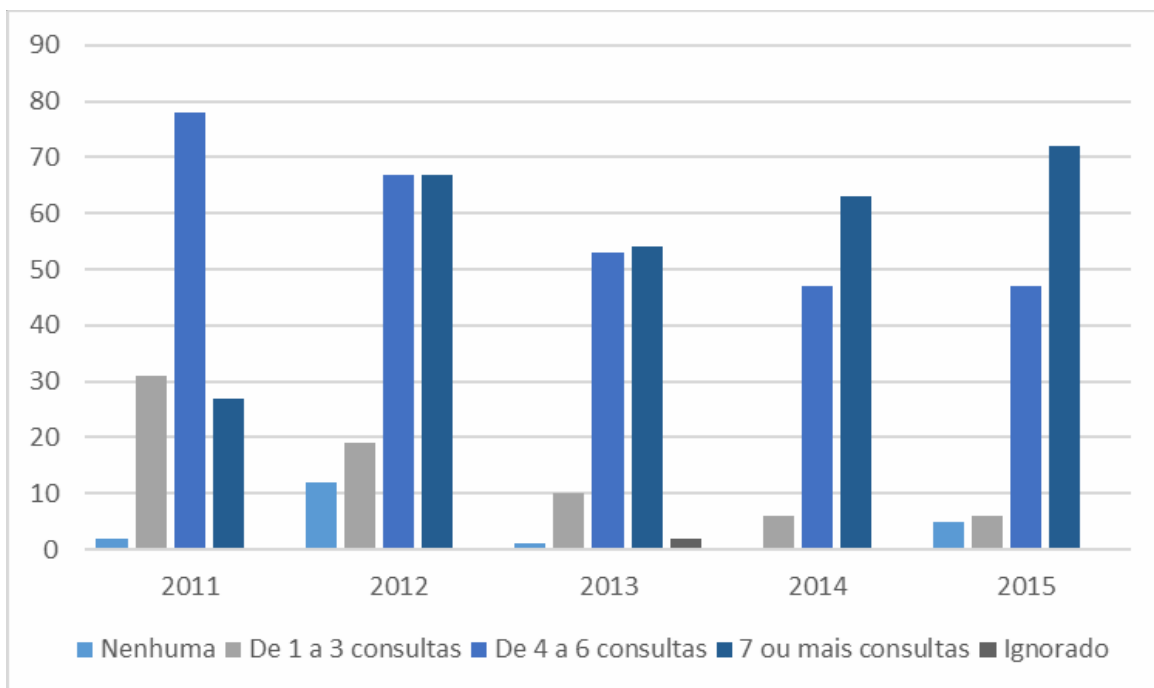
Os dados epidemiológicos apresentados são referentes à natalidade, morbidade, mortalidade e algumas doenças no município em alguns anos. Tais dados possibilitaram analisar e conhecer as condições de saúde da população de Ipiranga - PI, além de serem fundamentais para a definição das ações e metas para o presente plano.

Nº de nascidos vivos no município Ipiranga no período de 2011 a 2015



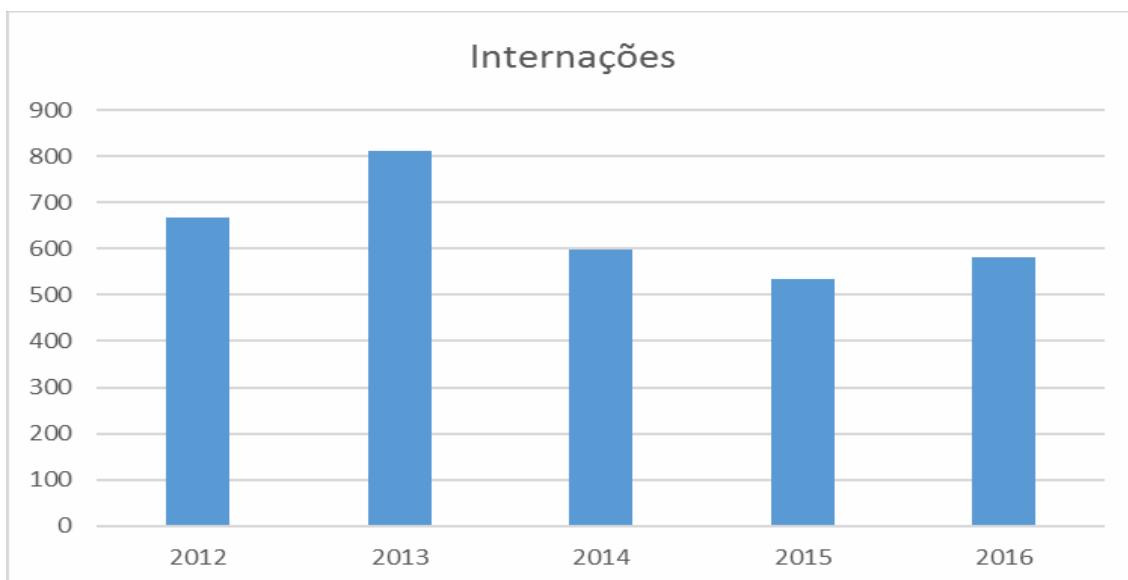
FONTE: SINASC

Nascimentos por número de consultas pré-natal e ano em Ipiranga



Fonte: SINASC

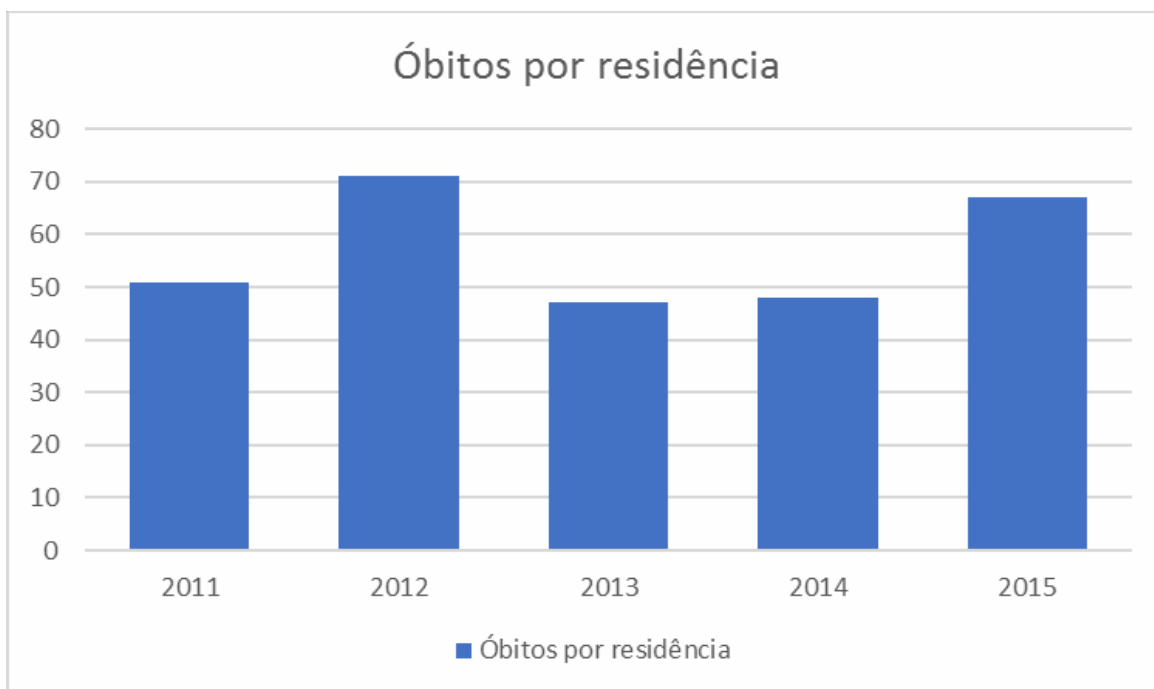
Nº de internações de residentes de Ipiranga no período de 2012 a 2016



Fonte: DATASUS

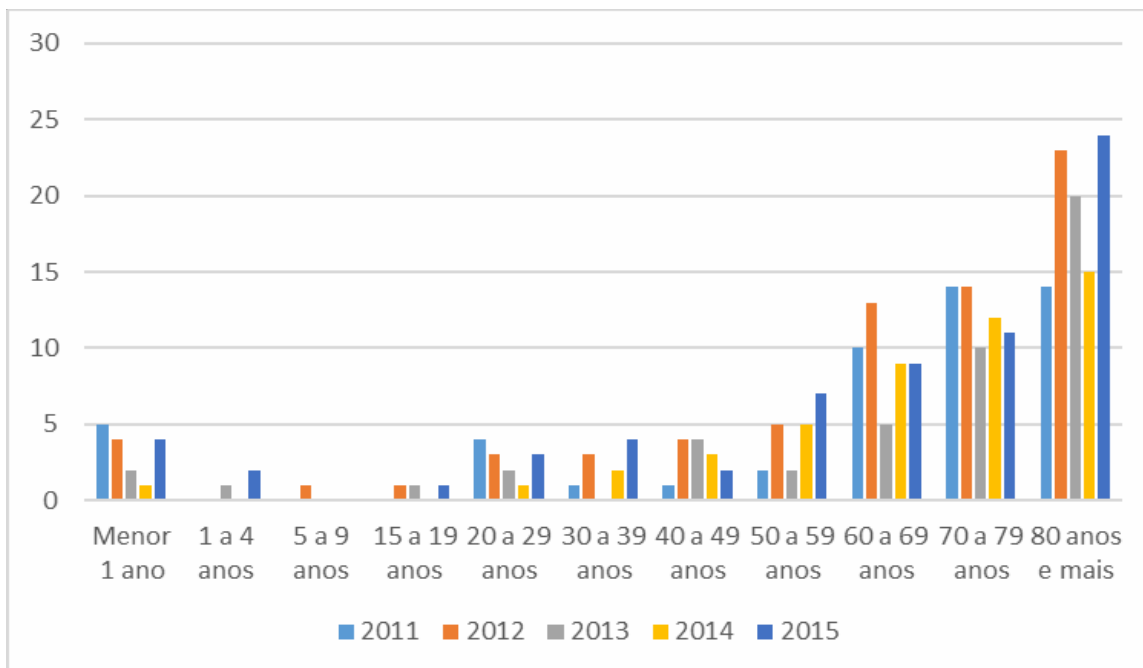
A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20.98 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 4.7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 142 de 224 e 72 de 224, respectivamente. Quando comparado a cidades do

Brasil todo, essas posições são de 3532 de 5570 e 731 de 5570, respectivamente.



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Mortalidade geral por ano e faixa etária em Ipiranga



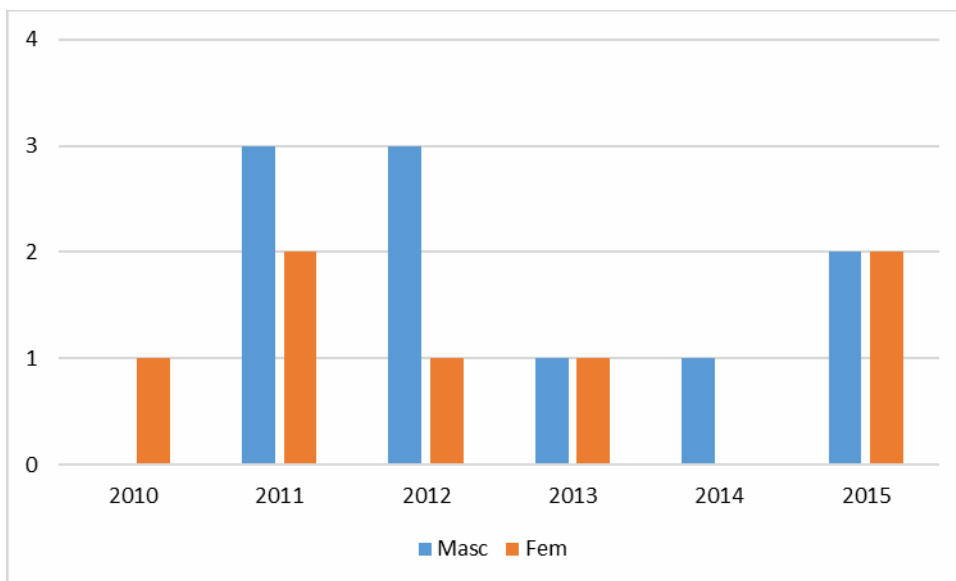
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Mortalidade geral por ano e capítulo segundo CID em Ipiranga

Ano do Óbito	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Cap I	-	3	2	1	2	8
Cap II	9	9	4	9	17	48
Cap III	1	-	1	-	-	2
Cap IV	3	7	2	5	7	24
Cap V	-	-	1	-	-	1
Cap VI	-	2	1	2	3	8
Cap IX	16	22	19	19	20	96
Cap X	5	8	5	3	5	26
Cap XI	2	-	3	2	1	8
Cap XIV	-	2	2	-	-	4
Cap XV	1	1	-	-	1	3
Cap XVI	3	3	1	1	3	11
Cap XVII	1	1	-	-	1	3
Cap XVIII	6	1	3	1	3	14
Cap XX	4	12	3	5	4	28
Total	51	71	47	48	67	284

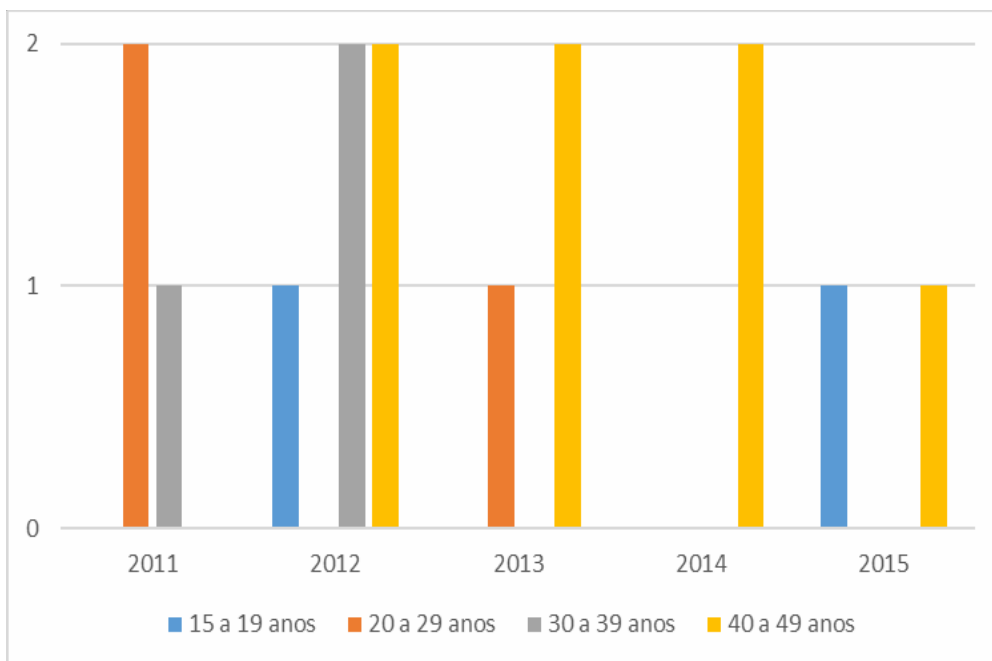
Fonte: SIM

Óbito infantil no período de 2010 a 2015 de Ipiranga



Fonte: DATASUS

Óbitos de mulheres em idade fértil por faixa etária em Ipiranga



Fonte: DATASUS

Em 2015, nasceram 130 crianças em Ipiranga, número superior ao ano anterior, 116, destes, 70% tiveram 7 ou mais consultas no pré-natal. O

número de internações está em declínio nos últimos 4 anos, isso reforça o trabalho desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família. As causas que mais geraram óbitos no município são as doenças do aparelho circulatório. Destaca-se, que em 2015, ocorreram 4 óbitos infantis e 2 óbitos de mulheres em idade fértil.

Cobertura vacinal

O monitoramento da cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pelo retardo ou pela falta de imunizações é fundamental implementar as ações do programa assim como para identificar e atingir as crianças que não são vacinadas.

Cobertura vacinal de Ipiranga 2011 a 2016

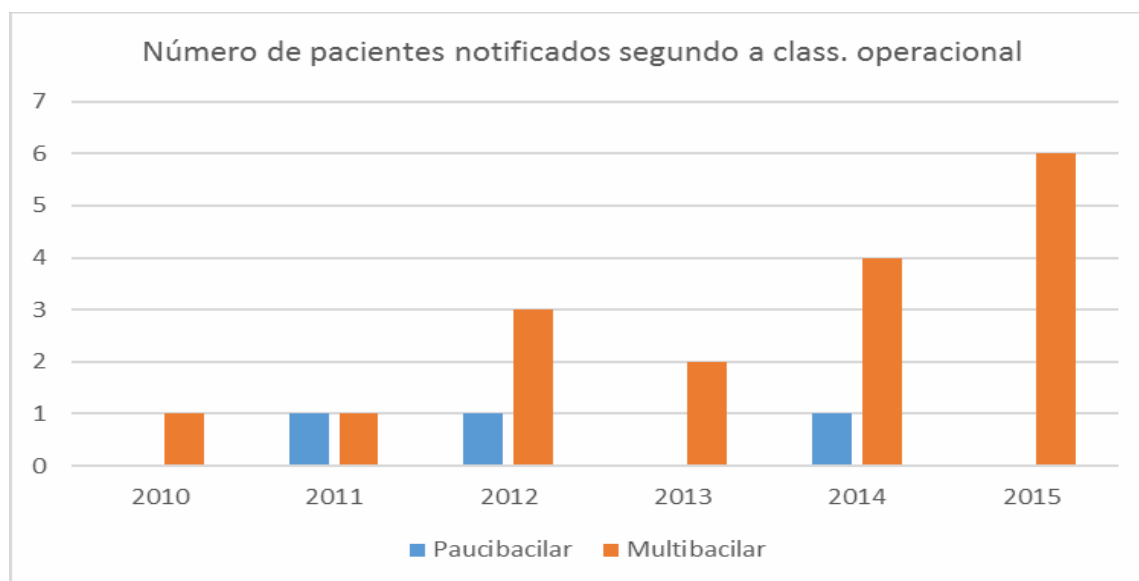
Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
072 BCG	18,83	28,57	19,57	21,21	55,46	25	27,19
099 Hepatite B em < 1mes	...	...	-	18,18	40,34	26,72	20,26
061 Rotavírus Humano	66,88	96,1	88,41	38,18	87,39	64,66	72,7
053 Meningococo C	61,69	99,35	91,3	41,21	92,44	79,31	76,12
073 Hepatite B	74,03	98,7	81,16	40	88,24	75	75,18
080 Penta	...	30,52	81,16	40	88,24	75	60,26
012 Pneumocócica	45,45	87,66	86,96	41,21	90,76	75,86	69,62
074 Poliomielite	71,43	93,51	86,96	39,39	78,15	71,55	72,7
006 Febre Amarela	70,13	96,75	97,1	40	59,66	60,34	70,69
101 Febre Amarela 4 anos	...	...	...	...	...	44,15	46,81
096 Hepatite A	...	...	-	13,94	93,28	61,21	38,1
091 Pneumocócica(1º ref)	...	...	79,71	50,91	79,83	75	69,89
092 Meningococo C (1º ref)	...	...	105,8	39,39	82,35	91,38	77,14
093 Poliomielite(1º ref)	...	...	90,58	41,82	48,74	79,31	63,94
021 Tríplice Viral D1	85,06	105,19	102,9	52,73	79,83	69,83	82,51
098 Tríplice Viral D2	...	...	20,29	63,64	63,03	56,03	50,74
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	...	...	20,29	56,97	41,18	57,76	44,24
075 DTP	76,62	98,7	81,16	40	88,24	75	75,65
102 DTP REF (4 e 6 anos)	...	...	...	0,51	...	1,27	3,31
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	...	...	81,88	35,76	83,19	73,28	66,17

094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	...	...	43,48	3,64	6,72	20,69	18,22
003 dTpa gestante	...	...	-	-	8,4	17,24	5,58
067 HPV Quadrivalente D1 9 anos – Feminino	...	...	...	...	...	27,93	100
068 HPV Quadrivalente D2 9 anos – Feminino	...	...	...	...	...	12,61	37,84
062 HPV Quadrivalente D1 10 anos – Feminino	...	...	...	...	...	0,85	64,96
063 HPV Quadrivalente D2 10 anos – Feminino	...	...	...	...	...	11,11	56,41
064 HPV Quadrivalente D1 11 anos – Feminino	...	...	...	...	...	2,44	111,38
065 HPV Quadrivalente D2 11 anos – Feminino	...	...	...	...	...	4,88	43,9
066 HPV Quadrivalente D1 12 anos – Feminino	...	...	...	...	...	0,79	77,78
069 HPV Quadrivalente D2 12 anos – Feminino	...	...	...	...	...	5,56	22,22
071 HPV Quadrivalente D2 13 anos – Feminino	...	...	...	...	...	1,59	9,52
Total	63,35	83,51	63,7	39,13	83,11	40,02	56,79

FONTE: DATASUS/ PNI

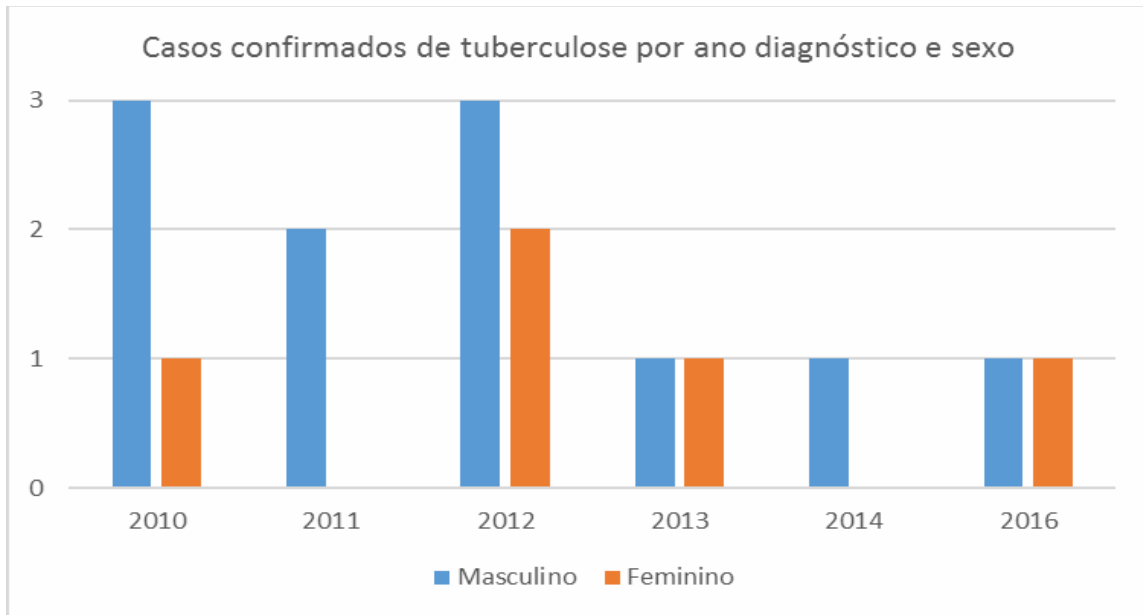
Algumas doenças de notificação em Ipiranga – PI

Número de pacientes notificados de hanseníase por ano segundo classificação operacional no momento do diagnóstico em Ipiranga.



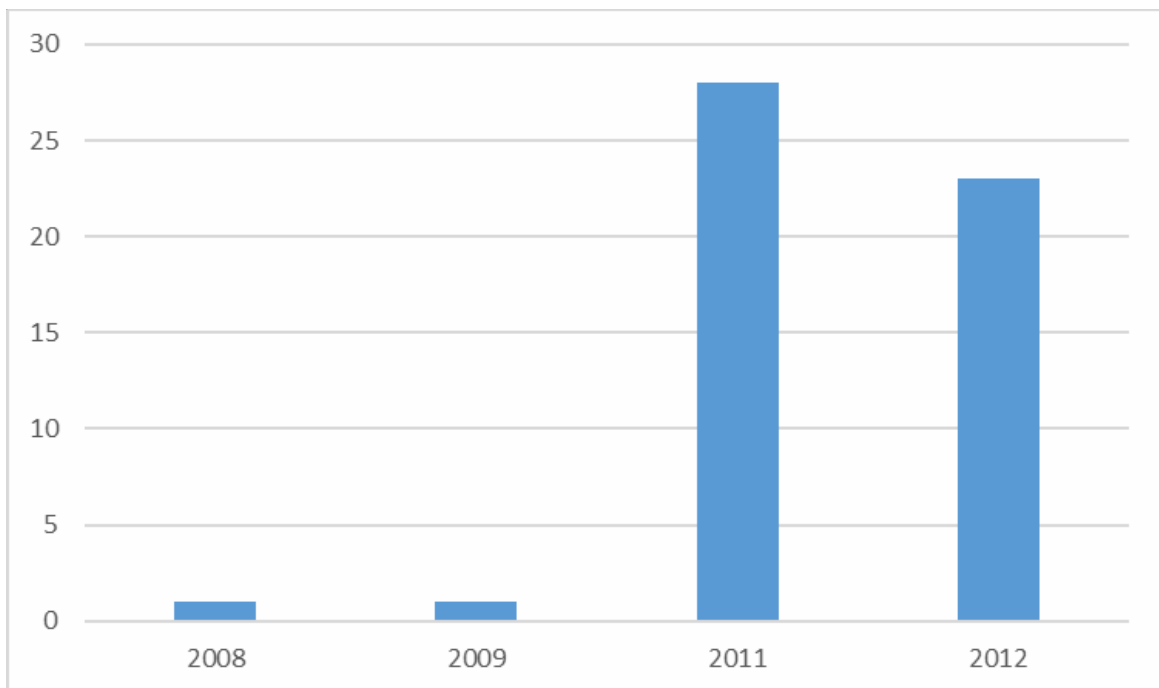
Fonte: DATASUS

Número de pacientes notificados de tuberculose por ano segundo sexo em Ipiranga.



Fonte: DATASUS

Número de casos de dengue notificados em Ipiranga de 2008 a 2012



Fonte: DATASUS

INDICADORES E RESULTADOS DE 2012 A 2015 DE IPIRANGA

Ano	2011	2012	2013	2014	2015
1. Cob equipes atenção básica	100	100	100	100	100
2. %Int.cond.sensív.at. básica	53,1	56,73	60,34	52,62	41,51
3. Cob acomp condic saúd PBF	81,47	84,05	89,43	87,62	85,23
4. Cob equipes saúde bucal	100	100	100	100	100
5. Média escov dental superv	1,58	0,53	0,61	0,13	0,34
6. %Exodontias relac.proced.	28,22	24,23	12,14	15,38	18,76
7. Proc.amb.média compl./100hab	0,04	0,13	0,29	0,8	0,73
8. Int.média complex./100 hab	5,03	4,29	5,61	3,76	3,14
9. Proc.amb.alta compl./100hab	0,37	0,71	0,99	2,45	2,21
10. Int.alta complex./1000 hab	0,51	2,37	1,18	1,6	1,26
11. %Serv hosp c/contr metas	-	-	-	-	-
12. Nº US c/serv not viol impl	1	0	0	0	0
13. %Acesso hosp óbitos p/acid	50	25	33,33	66,67	-
14. %Óbitos em intern.p/IAM	-	0	25	-	0
15. %Óbitos em UTI menores 15a	60	50	0	33,33	100
16. Cobertura do SAMU	100	100	0	0	-
18. Rz exam citopat colo útero	0,55	0,62	0,78	0,59	0,68
19. Rz mamografias realizadas	0,04	0,12	0,23	0,23	0,25
20. %Partos normais	47,1	43,03	38,33	41,38	-
21. %NV c/7+ consult pré-natal	19,57	40,61	45	54,31	-
22. Nº testes sífilis/gestante	0	0	0	0	-
23. Número de óbitos maternos	1	1	0	0	0
24a. Nº de óbitos infantis	5	4	2	1	0
24b. Tx mortalidade infantil	-	-	-	-	-
25. %Óbit infant/fetais invest	0	62,5	25	50	-
26. %Óbit maternos investig	100	100	-	-	-
27. %Óbit mulh id fértil invest	66,67	100	33,33	100	-
28. Casos sífilis congênita	0	0	0	0	0
29. Cobertura CAPS	-	-	-	-	-
30a. Nº óbitos prematuros DCNT	9	16	6	0	0
30b. Tx mort prematura DCNT	-	-	-	-	-
31. %Crian indíg esq vac compl	-	-	-	-	-
32. %Óbit inf/fet indíg invest	-	-	-	-	-
33. %Óbit matern indíg invest	-	-	-	-	-
34. %Óbit MIF indíg investig	-	-	-	-	-
35. %Vacinas c/cobertura adeq.	11,11	55,56	87,5	0	-
36. %Cura casos novos TB pulm	-	50	0	100	-
37. %Casos novos TBC c/ex HIV	50	0	0	0	-
38. %Óbitos c/causa definida	88,24	98,59	93,62	97,83	-
39. %Dç Notf Comp encerr oport	100	-	100	-	-
40. Notific doenças trabalho	4	4	1	0	0

41. %Ações vig.sanit.realiz.	0	71,43	0	85,71	71,43
42. Casos novos aids <5 anos	0	0	0	0	0
43a. Pacientes HIV+ c/CD4<200	0	0	0	0	0
43b. %Pacientes HIV+ c/CD4<200	-	-	-	-	-
44. Testes sorológ anti HCV	0	0	0	3	0
45. %Cura casos novos hansen	100	100	50	100	-
46. %Contatos hansen examinad	100	25	40	20	-
47. Óbitos p/leishman visceral	0	0	0	0	0
48. %Cães vacin camp antirráb.	47,1	47,1	92,34	72,22	-
49. %Escolares examin.tracoma	-	-	-	-	-
50. IPA de malária	-	-	-	-	-
51. Óbitos por dengue	0	0	0	0	0
52. N.cicl>80% imóv.contr.deng	0	0	0	0	0
53. %Anális.realiz.amostr.água	0	0	53,75	71,47	-
54. %Serv.Farm.At.Bás.c/Hórus	-	-	-	-	-
55. %Serv.Farmac.At.Bás.estr.	-	-	-	-	-
56. %Indústr medic.inspeccionad	-	-	-	-	-
57. %Ações realiz Educ Perman	-	-	-	-	-
58. %Novos prog resid SF e AB	-	-	-	-	-
59. %Novos prog resid Psiq	-	-	-	-	-
60. Pontos Telessaúde implant	0	0	0	0	0
61. %Trab SUS públ vínc prot	100	100	100	100	100
62. Mesas negociação permanent	0	0	0	0	0
63a. Munic c/envio PMS ao CMS	-	-	0	0	-
64. Município c/CMS cadastrado	0	0	0	0	0
65. Munic c/ouvidoria implant.	0	0	0	0	0
66. Munic c/auditoria estrut.	0	0	0	0	0
67a. Núm.aliment.municipal BPS	0	0	0	0	0
População total	9317	9317	9317	9317	9317

Fonte: DATASUS

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

O município de Ipiranga possui população para cálculo de PAB- Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 9.626 habitantes, corresponde a R\$ 27.528,67 de repasse mensal. Apresenta cobertura(*) de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

QUADRO 01: 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	5	5	5	40.085,00
ACS	24	24	24	30.000,00

QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

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

O município de Ipiranga apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 179,20 %.

QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB – I	5	5	5	16.725,00

Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso	Faixa Produção de	Tipo de Gestão
GM 1585 (02/08/13)	90.000,00	7.500,00	20-50	ESTADUAL

Quadro 05: Situação do Programa Saúde na Escola

CRECHE	EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS EJA	TOTAL EQUIPES	20% DA ADESÃO	80% RESTANTES
7	223	1.261	0	308	5	2.200,00	0,00

O município de IPIRANGA DO PIAUI possui 2.679 beneficiários do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2019 foram acompanhados 2.524 beneficiários pela Atenção Básica com 94,21 %.

Equipes e profissionais**UBS Santa Catarina (MAIS MÉDICOS)**

- eSF e eSB:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	05
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	03
TÉCNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01

PS AMS (ZONA URBANA/MAIS MEDICOS)

- eSF e eSB:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	04
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	03
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01

CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
--	----

UBS BOA VISTA (ZONA URBANA)

- eSF e eSB:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	05
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	02
TÉCNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01

UBS RAIMUNDO BORGES (ZONA RURAL)

- eSF e eSB:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	06
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	02
TÉCNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01

UBS FRANCISCO JARDINS

- eSF e eSB:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	05
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	03

AUXILIAR DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01
CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	01

Segundo o Ministério da Saúde:

No Brasil, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com

um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da atenção básica no País.

Em 2012, além do aumento dos recursos (quase 40% em relação a 2010) repassados fundo a fundo desde a criação do PAB, a nova PNAB mudou o desenho do financiamento federal para a atenção básica, passando a combinar equidade e qualidade. Em relação à equidade, o PAB Fixo diferencia o valor per capita por município, beneficiando o município mais pobre, menor, com maior percentual de população pobre e extremamente pobre e com as menores densidades demográficas. Pelo viés da qualidade, induz a mudança de modelo por meio da Estratégia Saúde da Família e cria um componente de qualidade que avalia, valoriza e premia equipes e municípios, garantindo aumento do repasse de recursos em função da contratualização de compromissos e do alcance de resultados, a partir da referência de padrões de acesso e qualidade pactuados de maneira tripartite.

APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

O apoio logístico que a gestão municipal disponibiliza para auxiliar no desenvolvimento das ações conta com uma rede de conexão/internet, computadores e telefones que permitem e agilizam a comunicação com os outros serviços e municípios, além dos profissionais que compõem os serviços e atendem as demandas.

SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O sistema descentralizado para os recursos no SUS são organizados pelo Fundo Nacional de Saúde. Segundo o FNS, 2017:

“ as transferências fundo a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios. As transferências fundo a fundo são utilizadas nas áreas de assistência social e de saúde.

Para efeito da aplicação dessa Emenda Constitucional, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei n. 8.080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios: sejam destinadas às ações e aos serviços de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo; sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde.

*A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de **Blocos de Financiamento**.*

São seis os Blocos de Financiamento:

- 1 -Atenção Básica;**
- 2 -Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;**
- 3 -Vigilância em Saúde;**
- 4 -Assistência Farmacêutica;**
- 5 -Gestão do SUS;**
- 6 -Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.”**

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação permanente para os profissionais de saúde no município é importante para a atualização e capacitação destes, qualificando a assistência prestada a população de Ipiranga. Desta forma, a gestão municipal estimula a participação dos profissionais nas palestras e eventos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, além de encontros mensais para qualificação de demandas identificadas como prioritárias. .

Destaca-se ainda, as ações dos profissionais em atividades educativas para estimular a promoção de saúde e prevenção de doenças.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Segundo Ministério da Saúde (2005):

“Os processos de educação permanente para o controle social no SUS devem ter como nível de abrangência a sociedade, na qual o cidadão tem o direito de conhecer, propor, fiscalizar e contribuir para o fortalecimento do controle social no SUS e o aperfeiçoamento dos Conselhos de Saúde, como instâncias deliberativas da política de saúde, originando, assim, a superação dos limites de sua atuação enquanto meros legitimadores de propostas aparentemente complexas, de domínio dos técnicos e políticos mais experientes. É, pois, de fundamental importância uma política voltada para o controle social, de iniciativa de cada Conselho de Saúde, e que garanta a atualização de demandas de informações sobre questões apresentadas como temas da agenda política do SUS”.
(Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS)

Dessa forma, o município de Ipiranga conta com o Conselho Municipal de Saúde, o qual avalia e colabora com as ações e serviços de saúde no município.

RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

O município leva e apresenta os projetos e demandas junto as reuniões da Comissões Tripartite, como orientado. Além disso, a gestão municipal participa das reuniões para atualização e comunicados sobre a qualidade e melhoria dos serviços de saúde.

DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 A 2021

Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2020	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	8	N.ABSOLUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98,00	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95,00	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	0	N.ABSOLUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.ABSOLUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO

10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	85,00	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,58	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	40,00	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	20,00	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.ABSOLUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85,00	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,00	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	85,00	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	N.ABSOLUTO

23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	%
----	---	---	--------	---

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Diretriz - GARANTIA DO ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

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

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o percentual de cobertura populacional estimada de 100% pelas equipes de saúde da família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento de saúde preventivo, equitativo e humanizado a toda população da zona urbana e rural que buscam atendimento pelo SUS.	Elaboração de relatório mensal para avaliação/Monitoramento dos serviços públicos de saúde prestados a nível de atenção primária a população;	8	10	11	12
Ampliar a oferta de campanhas e mutirões de promoção da saúde	Garantir a viabilidade de execução/organização mensal das ações envolvendo mutirões e campanhas com temas voltados a saúde pública ao longo do ano;	12	12	12	12
Implantar um Laboratório de Análises Clínicas municipal	Implantação de 01 laboratório de análises clínicas no município.			01	

Disponibilizar a realização de Ultrassonografias e exames laboratoriais com laudos	Percentual de execução para garantir a realização de exames de ultrassom e exames laboratoriais com laudos na secretaria municipal de saúde.	80%	90%	100%	100%
Garantia do transporte integral a pacientes que buscam tratamento com especialistas na capital Teresina	Percentual de execução para disponibilidade de transportes para prestar acompanhamento a pacientes de baixa renda para tratamento medico em Teresina Piauí.	80%	90%	100%	100%
Manter e melhorar a casa de apoio em Teresina;	Percentual de execução de melhorias/manutenção da casa de apoio em Teresina.	80%	90%	100%	100%
Fortalecer o serviço de reabilitação para PCD – Pessoas Com Deficiência no município;	Percentual de execução de ações para fortalecimento do serviço de reabilitações municipal	80%	90%	100%	100%
Ampliar o atendimento de especialidades de saúde(ginecologistas, Obstetra,mastologista,pediatra) no município, garantindo a integralidade da assistência	Percentual de cobertura de atendimentos com especialidades no município.	30%	30%	60%	60%

Manter o percentual de 100% da cobertura populacional estimada e qualidade do atendimento ofertados pelas equipes de saúde da buccal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
Aperfeiçoar o PSE de forma integrada: Saúde, Educação, Conselho Tutelar e Assistência Social, mantendo um trabalho contínuo e efetivo.	Percentual de escolas que aderiram ao programa de saúde na escola.	80%	90%	100%	100%
Implantar acolhimento com Classificação de Risco em 100% das UBS.	Número de UBS com acolhimento implantado.	80%	90%	100%	100%
Implantar o Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC), bem como disponibilidade de equipamentos eletrônicos (computador, impressora, notebooks) e internet de qualidade para todas as equipes de saúde da família.	Percentual de equipes com toda estrutura de informatização.	80%	90%	100%	100%
Realizar o processo de territorialização para melhor distribuição dos serviços ofertados através das equipes de saúde.	Percentual do trabalho de territorialização do município iniciado.	30%	30%	40%	60%
Reformar e/ou ampliar 10 UBS.	Número de UBS reformados /ano.	05	08	10	10
Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção básica em 80% das UBS.	Porcentagem de UBS com telessaude implantado.	30%	30%	40%	60%

Objetivo 2. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
. Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% unidades de Atenção Básica.	Número de UBS com apoio matricial em saúde mental implantadas;	50%	60%	70%	100%
Fortalecer o escopo de profissionais componentes da rede de atenção psicossocial existente no município.	Número de novos profissionais vinculados a equipe de apoio a saúde mental do município.	0	01	01	0

Diretriz Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).

Objetivo 3. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Expansão das Salas de Vacinas na zona rural e urbana.	Percentual de expansão das salas de vacina na zona rural e urbana.	40%	45%	55%	65%
Alcançar cobertura vacinais de 95 % do calendário básico de vacinação.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	95%	95%	95%	95%
Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 0 /1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência da sífilis congênita.	0%	0%	0%	0%

Manter em 100% acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	100%	100%	100%	100%
Manter a Razão de Mortalidade Materna.	Taxa de mortalidade infantil.	0	0	0	0
Aumentar o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional de 90% para 100%.	Proporção de gestantes com início da assistência pré natal no primeiro trimestre gestacional.	80%	90%	95%	100%
Aumentar para 100% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de consultas ou Visitas domiciliares para puérperas na primeira semana após parto e Nascimento.	Proporção de puérperas que receberam visita domiciliar ou realizaram consulta na primeira semana após o parto.	100%	100%	100%	100%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) de 10 para 03.	Proporção de mulheres grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos.	8	7	6	4

Objetivo 4. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos na.	Porcentagem de hipertensos acompanhados na atenção básica.	70%	80%	90%	100%

atenção básica , de 70% para 100%.						
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de diabéticos na atenção básica , de 70% para 100%.	Porcentagem de diabético acompanhados na atenção básica.	70%	80%	90%	100%	
Ampliar de 90 %para 100 %a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	100%	100%	100%	
Ampliar de 90% para 100% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	90%	100%	100%	100%	

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

Objetivo 5 - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Ampliar as ações de vigilância à saúde, para o enfrentamento de epidemias e surtos.	Percentual de ações desenvolvidas ao longo do ano pela vigilância epidemiológica e sanitária para o combate de epidemias/surtos de covid-19, influenza, dengue, diarreia no município.	100%	100%	100%	100%

Realizar pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 100% dos imóveis.	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	100%	100%	100%	100%
Ampliar as equipes e as áreas de trabalho para o combate à dengue, Zika vírus e Chikungunya;	Número de equipes e áreas de trabalho ampliadas.	100%	100%	100%	100%

.Objetivo 6. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Qualificar e Manter as ações de vigilância sanitária.	Número de ações de vigilância sanitária mantidas.	100%	100%	100%	100%
Qualificar e Manter as ações de vigilância epidemiológica.	Número de ações de vigilância epidemiológica mantidas.	100%	100%	100%	100%
Qualificar e manter as ações de vigilância ambiental	Número de ações de vigilância ambiental mantidas.	100%	100%	100%	100%
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.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%

Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador .	Percentual de agravos notificados e investigados.	40%	50%	80%	100%
Notificar 100 % dos agravos de notificação compulsória.	Porcentagem de agravos de notificação compulsória investigados	40%	50%	80%	100%
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	40%	50%	80%	100%
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	60%	70%	80%	100%
Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	60%	70%	80%	100%
Manter a proporção óbitos maternos investigados.	Proporção de óbitos maternos investigados	60%	70%	80%	100%

Diretriz: FORMAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS:

Objetivo 07 Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município;

META	INDICADOR	2022	2023	2023	2024
Apoiar e promover a integração ensino-serviço e o processo de ensino-aprendizagem inserido na rede de atenção do SUS, envolvendo estudantes de graduação, docentes e profissionais de saúde do SUS;	Número de ações desenvolvidas no municípios ao longo do ano que envolvam parcerias entre instituições de ensino superior públicas e privadas para contribuir com a educação permanente dos profissionais das equipes de saúde.	06	06	06	06

Ampliar e apoiar os programas de capacitação voltados para os profissionais e servidores, visando uma melhor qualidade no atendimento aos usuários nos serviços de saúde;	Numero de treinamentos/capacitações realizados ao longo do ano parra médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, ACS, ACE, com temas relacionados a utilização do eSUS PEC, informática básica, sala de vacinas.	04	04	04	04
Desenvolver atividades de Educação permanente e continuada para 100% das equipes de saúde família	Número de equipes de saúde da família com atividades de Educação permanente e continuada desenvolvidas	100%	100%	100%	100%
Desenvolver atividades de Educação permanente e continuada para 100% da vigilância em saúde	Número de equipes de vigilância em saúde com atividades de Educação permanente e continuada desenvolvidas	100%	100%	100%	100%
Implantar ponto eletrônico nos equipamentos da SMS.	Porcentagem dos equipamentos da SMS com ponto eletrônico implantado		100%		
Capacitar 100% das equipes das UBS para atender as pequenas urgências.	Percentual de UBS com equipes capacitadas em pequenas urgências;	50%	60%	90%	100%
Capacitar 100% das equipes das UBS em acolhimento com classificação de risco;	Porcentagem das equipes das UBS capacitadas em acolhimento com classificação de risco	50%	60%	90%	100%
Capacitar 100% das equipes das UBS para marcações de exames de acordo com a prioridade de atendimento.	Percentual de UBS com equipes capacitadas em marcações de exames.	80%	90%	100%	100%

Diretriz. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica

Objetivo 08 Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Garantir o pleno funcionamento da Farmácia Básica, mantendo a distribuição gratuita de medicamentos essenciais a população.	Número de UBS com dispensários de medicamento com área física adequada, além da entrega de medicações em quantidade suficiente para população	02	03	04	05
Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades;	Número de UBS com dispensação informatizada	02	03	04	05

Diretriz – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

Objetivo 09 Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde para garantir os direitos dos usuários	Mensalmente Intensificar informações de saúde nas mídias sociais e rádio municipal, de forma a disponibilizar informações das ações executadas, cronograma de reuniões,	12	12	12	12

Criar um programa de capacitação permanente para os conselheiros	Treinamentos/ capacitações quadrimestrais de forma continua com temas relacionados ao controle social	03	03	03	03
Incentivar a criação de Conselhos Locais de Saúde	Implantar conselhos locais de saúde na zona urbana e rural do município.		02		
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva.	Estrutura do conselho mantida	01	01	01	01
Apoiar a realização de 01 Conferências de Saúde (Locais, Distritais e Municipal).	Número de conferências realizadas	01			

DIRETRIZ – Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde

Objetivo 10 – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Avaliar e fiscalizar periodicamente os recursos da Média e Alta Complexidade;	Percentual de recursos monitorados/avaliados	100%	100%	100%	100%
Aquisição de um veículo através de emenda parlamentar para servir à casa de apoio na locomoção dos pacientes em tratamento até os locais de atendimento em Teresina;	Destinar recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.		01		
Firmar parceria com o governo Federal e Estadual para implantar o serviço de exame de imagem Raio-x no município, garantindo uma maior comodidade aos usuários;	Percentual de Destinação de recursos financeiros oriundos de parcerias tripartite, aplicados dentro do prazo legal.				100%
Realização de contratos com laboratórios para execução de exames laboratoriais dentro do próprio município	Percentual de Destinação de recursos de custeio a serviços especializados municipais , aplicados dentro do prazo legal.	100%	100%	100%	100%
Priorizar no orçamento municipal recursos para implantar o atendimento emergencial no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa;	Percentual de Destinação de recursos municipais para implantar o atendimento emergencial no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa, aplicados dentro do prazo legal.			100%	

Diretriz. CUIDADOS COM O COVID 19 MUNICIPAIS

Objetivos 11. Implementar ações de combate ao covid 19

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Oferta permanente de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais da saúde que trabalham diretamente com o combate ao COVID-19;	Disponibilidade mensal de EPI para todos os profissionais de saúde que trabalham diretamente com o COVID-19	12	12	12	12
Fortalecimento das fiscalizações municipais referentes ao COVID-19.	Ações mensais de Fortalecimento das fiscalizações municipais para cumprimento de decretos relacionados ao COVID 19;	12	12	12	12
Otimização da vacinação contra o covid-19 no município.	Percentual de aplicações de primeiras e doses de reforço contra o covid -19 no município	90%	95%	97%	100%
Disponibilidade de testes rápidos e SWAB rápido para testagem de COVID-19.	Percentual de disponibilidade mensal de testes rápidos e swab rápido COVID-19 para testagem em casos suspeitos.	100%	100%	100%	100%
Educação permanente para profissionais da saúde com temas envolvendo medidas de controle para COVID – 19;	Educação permanente em caráter trimestral para profissionais da saúde municipal com temas relacionados a medidas de controle para COVID – 19.	04	04	04	04

COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

I - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

1. Ampliar a divulgação das ações e membros do Conselho Municipal de Saúde, estimulando a participação social;
2. Criação de um cronograma municipal de ações em saúde, de forma a incentivar a comunidade a participar das discussões do controle social;
3. Criar um programa de capacitação permanente para os conselheiros;
4. Incentivar a criação de Conselhos Locais de Saúde;
5. Intensificar informações de saúde nas mídias sociais e rádio municipal, de forma a disponibilizar informações das ações executadas;
6. Promover debates sobre direitos e deveres dos usuários para com o SUS e sobre a importância da valorização do profissional de saúde.

II - FORMAÇÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS

1. Ampliar a oferta de campanhas e mutirões de promoção da saúde;
2. Ampliar a quantidade de procedimentos e a qualidade do atendimento da saúde bucal nas UBS;
3. Garantir a capacitação continuada dos profissionais de saúde;
4. Garantir a manutenção da Farmácia Básica nas UBS do município, de forma descentralizada;
5. Melhorar a estrutura física e de equipamentos em todas as UBS, para melhoria do atendimento;
6. Realizar a implantação da Classificação de Riscos nos serviços de saúde;
7. Realizar rodas de conversa/reunião rotineira com os profissionais de saúde, de forma a detectar problemas e identificar soluções

III - DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA REGULAÇÃO

1. Avaliar e fiscalizar periodicamente os recursos da Média e Alta Complexidade;
2. Implantar o sistema e-SUS/PEC em todas as unidades de saúde;
3. Organizar a rede de atendimento de saúde para utilizar a rede de referência e contrarreferência municipal.

IV - GARANTIA DO ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

1. Ampliar a cobertura vacinal, incentivando estratégias de vacinação;
2. Ampliar as ações de vigilância à saúde, para o enfrentamento de epidemias e surtos;
3. Ampliar o atendimento de especialidades de saúde no município, garantindo a integralidade da assistência;
4. Aperfeiçoar a realização de exames no município (USG, laboratoriais), garantindo a qualidade dos laudos;
5. Aperfeiçoar o PSE de forma integrada: Saúde, Educação, Conselho Tutelar e Assistência Social, mantendo um trabalho contínuo e efetivo;
6. Apoiar e promover a integração ensino-serviço e o processo de ensino-aprendizagem inserido na rede de atenção do SUS, envolvendo estudantes de graduação, docentes e profissionais de saúde do SUS;
7. Apoiar os profissionais de saúde na sua prática clínica e processo de trabalho, por meio de teleconsultas, telediagnóstico, e teleducação;
8. Criar Grupos de Apoio voltados para a população que faz uso da RAPS;
9. Exigir o cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde, conforme a legislação;
10. Fortalecer a RAPS e contratar novos profissionais em saúde mental;
11. Implantar um Laboratório de Análises Clínicas municipal;
12. Manter o transporte sanitário dos pacientes do município;
13. Melhorar os resultados do indicadores de saúde do município;
14. Realizar levantamento epidemiológico em saúde bucal e buscar melhorias a partir do resultado;
15. Realizar uma reterritorialização para melhor distribuir o serviço;
16. Reformar as unidades de saúde e ampliando os espaços, conforme a necessidade.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde são realizados através da análise e avaliação dos indicadores de saúde, a partir dos resultados obtidos e metas alcançadas. Tais dados estão organizados e elaborados nos Relatórios Anuais de Gestão e Relatórios Quadrimestrais.

O monitoramento é realizado também pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006

_____. Ministério da Saúde. *Portal da Saúde: SINASC*. [site da Internet] [acessado 2017 nov 21]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=2132339

Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde. *Inf Epidemiol SUS* 1997; 4:7-46.

Cardoso AM, Santos RV, Coimbra Jr. CEAA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cad Saude Publica* 2005; 21(5):1602-1608.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: . Acesso em: nov. 2017.

Oliveira H, Pereira IPA. Estatísticas de Mortalidade e Nascidos Vivos: considerações sobre principais problemas. *Inf Epidemiol SUS* 1997; 3:15-19.

SÁ CARVALHO, M.; PINA, M. F.; SANTOS, S. M.. Conceitos básicos de sistemas de informações geográficas e cartografia aplicados à saúde. Brasília: Opas/Ministério da Saúde, 2000. v. 1, 124 p.

SIMÕES, C. C. S. Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília: Opas, 2002. 141 p