

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



SANTANA DO PIAUÍ

SUMÁRIO

1. Apresentação	2
2. Identificação	4
3. Análise situacional.....	5
4. Estrutura do sistema de saúde.....	30
5. Redes de atenção à saúde.....	78
6. Apoio logístico e a gestão.....	53
7. Demonstrativo orçamentário e financeiro.	54
8. Gestão do trabalho e da educação em saúde	58
9. Participação e Controle Social.....	65
10. Relações interfederativas	66
11. Pactuação interfederativa de indicadores.....	67
12. Identificação das necessidades/problemas.	69
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.	71
14. Diretrizes das políticas de saúde do município.....	84
15. Monitoramento e avaliação.....	86
16. Considerações finais.	87
Referências.	88

01 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O PMS é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Santana.

Este instrumento é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O plano do quadriênio 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, o aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse plano são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo federal, estadual e municipal.

Destaca-se que esse Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais da Conferência Municipal de Saúde, no qual temos momentos de participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de Santana do Piauí em 14 de dezembro de 2021 e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

Faz-se necessário lembrar que nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeando um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências em longo prazo ainda são incomensuráveis.

Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Saúde.

02 - IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PIAUÍ

Prefeita: Maria José de Sousa moura
Praça São Pedro, s/n. Centro
CEP: 64615-000

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário: Lairton Carvalho Leal
Rua Eurípedes Borges, Nº 85. Centro
CEP: 64615-000

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente do Conselho: Ricardo José Gonçalves
Rua Eurípedes Borges, Nº 85. Centro
CEP: 64615-000

03 - ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise Situacional tem a finalidade de identificar problemas, dificuldades e fragilidades, iniciando assim um planejamento através delas, para a prestação de um serviço digno e com qualidade para a população, determinando prioridades para alcançar os objetivos.



3.1 Condições Sócio Sanitárias

3.1.1 Aspectos políticos e culturais

Segundo Arnaldo Rocha, Manoel Santos e Maria Rocha (2012) Santana do Piauí tem seu surgimento no ano de 1860, atrelado à chegada de populares oriundos de lugares próximos à região que nesta época não era habitada. Os mesmos buscavam um local fértil e com água em abundância. O então povoado que se formara foi denominado Saco do Engano em decorrência de suas características geográficas, pois o acesso ao local é permitido por uma única via se assemelhando a ideia de um saco.

De Saco do Engano, em 28 abril de 1992, torna-se município através da lei nº 4.874, desmembrando de Picos. A localidade recebe assim o nome de Santana do Piauí em homenagem a Santa Ana, divindade católica cultuada na região desde sua fundação.

O município de Santana do Piauí está localizado no Sertão piauiense, no Sudeste do estado, a 326 quilômetros da capital, Teresina. Tem como limites os municípios de São José do Piauí ao Norte, Picos ao Sul, Dom Expedito Lopes, Ipiranga do Piauí e Picos a Oeste, e Sussuapara ao Leste.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) o clima típico é tropical semiárido quente com variação de temperaturas anuais entre 26°C e 37°C, e como característico da região sertaneja apresenta índices pluviométricos variados. Ainda, segundo o IBGE, Santana do Piauí possui uma área de 141,118 quilômetros quadrados com uma população estimada no ano corrente em 4.650 habitantes.

Santana do Piauí é uma cidade que apresenta uma expressiva população rural, com 62% da população total do município, superando o índice populacional urbano que compreende apenas 38%. Esta característica em particular, deve-se ao fato de o município apresentar nove comunidades rurais com significativa aglomeração de pessoas: Alegre, Barro, Camarada, Engano 1, Engano 2, Lagoa dos Marcelinos, Lagoa Seca, Malhada Vermelha e Queimada da Ema.

✓ **Análise Fisiográfica, geológica e hídrica**

No município de Santana do Piauí distingue-se apenas como domínio hidrogeológico as rochas sedimentares da Bacia do Parnaíba, pertencentes às formações Pimenteiras e Cabeças. A Formação Pimenteiras não apresenta importância hidrogeológica neste município, tanto pelo fato de possuir constituintes litológicos de baixa permeabilidade, quanto por ter áreas de afloramentos insignificantes.

As características litológicas da Formação Cabeças indicam boas condições de permeabilidade e porosidade, favorecendo assim o processo de recarga por infiltração direta das águas de chuvas. Neste contexto, esta formação representa o mais importante elemento, pois além de ser um excelente aquífero, também corresponde à quase totalidade da área do município.

As condições climáticas do município de Santana do Piauí apresentam temperaturas mínimas de 22 °C e máximas de 36 °C, com clima semiúmido e quente. Ocasionalmente, chuvas intensas, com máximas em 24 horas. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Continental, com isoietas anuais entre 800 a 1.400 mm e trimestre janeiro-fevereiro-março e dezembro-janeiro-fevereiro como os mais chuvosos. Os meses de janeiro, fevereiro

As formas de relevo, da região em apreço, compreendem, principalmente, superfícies tabulares reelaboradas (chapadas baixas), relevo plano com partes suavemente onduladas e altitudes variando de 150 a 300 metros; superfícies tabulares cimeiras (chapadas altas), com relevo plano, altitudes entre 400 a 500 metros, com grandes mesas recortadas e superfícies onduladas com relevo movimentado, encostas e prolongamentos residuais de chapadas, desníveis e encostas mais acentuadas de vales, elevações (serras, morros e colinas), com altitudes de 150 a 500 metros.

Duas unidades geológicas pertencentes às coberturas sedimentares ocorrem nos domínios do município, conforme descritas em seguida. Na porção superior da seqüência afloram sedimentos da Formação Cabeças, reunindo arenito,

conglomerado e siltito. A outra unidade corresponde à Formação Pimenteiras, composta de arenito, siltito e folhelho.

3.1.2 Perfil Demográfico:

Segundo os dados relativos à estimativa de 2020, o Brasil possui mais de 212,6 milhões habitantes (IBGE), dos quais 56.760 milhões se concentram na Região Nordeste, a qual corresponde por 27,2% do total da população nacional, cerca de 24% da população urbana e nada menos do que 47,7% da população rural brasileira. A importância desse efetivo demográfico nordestino pode ser avaliada por ser o Nordeste a segunda região mais populosa do país, perdendo apenas para a região Sudeste.

Considerando a distribuição da população o município tem densidade demográfica de 8,97 habitantes por km², média de 3,53 moradores por domicílios, possui ao todo 3619 (Censo 2020) de domicílios ocupados, com população mais densa na zona urbana, representando 68,56% da população.

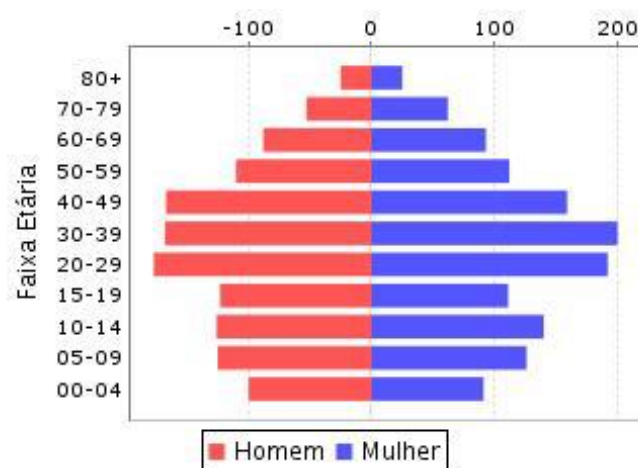
O estado do Piauí possui, segundo a estimativa do IBGE 2020, o total de 3.281.480 habitantes, concentrando 66,78% da sua população em áreas urbanas. O município de Santana do Piauí - PI possui uma área territorial de 278,637 km². Encontra-se situado na Mesorregião do Sudeste piauiense, Microrregião: Alto Médio Canindé e Território do Vale do Rio Guaribas. Dista de 394 Km da capital Teresina.

O município de Santana do Piauí apresenta uma população de 4.650 habitantes, segundo dados do IBGE/2020 e apresenta uma densidade demográfica de 34,84 hab/Km².

Conforme dados do Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (2013) Santana do Piauí ocupa ainda a 98ª posição no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano entre os 224 municípios piauienses, alcançando um percentual médio de 0,574. Nas duas últimas décadas houve um avanço na redução da distância entre o número atual equiparado ao indicador máximo que é 1, diminuição foi de 44,31%.

Quadro 1 - População / sexo e faixa etária

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0 a 4 anos	153	146	299
5 a 9 anos	152	152	304
10 a 14 anos	147	169	316
15 a 19 anos	176	180	356
20 a 29 anos	349	383	732
30 a 39 anos	334	373	707
40 a 49 anos	332	313	645
50 a 59 anos	280	303	583
60 a 69 anos	177	203	380
70 a 79 anos	107	122	229
80 anos e mais	40	59	99
Total	2.247	2.403	4.650



Destaca-se que maioria da população encontra-se entre 20 a 59 anos, correspondendo a população ativa do município, como também o envelhecimento da população em comparação ao último Censo 2010, reforçando a atenção em relação

à Linha do Cuidado de Idosos, pois os dados denota um processo de envelhecimento populacional em curso no município.

3.1.3 Condições ambientais

O abastecimento de água para o consumo humano é feito através da distribuição da rede de distribuição da Agespisa na Sede e por poços tubulares que distribui a água para de caixas d'água e desta são canalizadas para as residências da zona rural.

Os dados a seguir revelam algumas das principais características às condições de moradia relacionadas à prestação de alguns serviços públicos: saneamento (abastecimento d'água, esgotamento sanitário e destino do lixo).

Quadro 2 - Destino dado ao lixo

Destino	Domicílios atendidos	
	Nº Absoluto	%
Coletado pelo serviço de limpeza pública	1.041	67,77%
Queimado e enterrado	242	15,75%
Céu aberto	253	16,47%
Total	1.536	100%

Fonte: IBGE

Quadro 3 - Sistema de Esgoto Sanitário

Existência de banheiro ou sanitário	Domicílios atendidos	
	Nº Absoluto	%
Sistema de esgoto	628+4	40,85
Fossas séptica	710	46,22
Outro escoadouro - não discriminado	132	12,93
Total	1.536	100%

Fonte: IBGE

Uma melhoria significativa nas condições do serviço do abastecimento de água foi observada para a população residente em Santana do Piauí nas últimas décadas a maioria dos domicílios possuía água canalizada em pelo menos um cômodo (73,85%).

Quadro 4 - Abastecimento e tratamento da água

Formas de Abastecimento de água	Domicílios atendidos (%)	
	Nº Absoluto	%
Rede geral da distribuidora	935	60,87
Poços ou nascentes	599	38,99
Outras fontes	02	0,95
Total	1.536	100%

Fonte: IBGE

Quanto à análise da situação das condições de moradia do município de Santana do Piauí por setores censitários, percebe-se amplos diferenciais no atendimento da população considerando as diversas características dos serviços de infraestrutura fornecida pelo serviço público em 2010.

3.1.4 Condições socioeconômicas:

✓ Características econômicas

Betânia do Piauí - PI é uma pequena cidade que se destaca por apresentar novas oportunidades de negócios e pelo alto crescimento econômico. O baixo potencial de consumo e a baixa regularidade das vendas no ano são fatores de atenção.

Considerado um centro local de baixa influência nos municípios vizinhos, Dentro de sua área de influência, a cidade atrai maior parte dos visitantes pela cultura e lazer. Santana do Piauí é o 23º município mais populoso da pequena região de Picos, com 4,6 mil habitantes.

✓ **PIB**

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 36,1 milhões de, sendo que 66% do valor adicionado advém da administração pública, na sequência aparecem as participações dos serviços (20,4%), da agropecuária (66%) e da indústria (4,4%).

Com esta estrutura, o PIB per capita de Santana do Piauí é de R\$ 7,8 mil, valor inferior à média do estado (R\$ 16,1 mil), da grande região de Picos (R\$ 11,8 mil) e da pequena região de Picos (R\$ 12,4 mil).

✓ **Potencial de Consumo**

O município possui 195 empregos com carteira assinada, a ocupação predominante destes trabalhadores é a de professor de nível superior do ensino fundamental (primeira a quarta série) (27), seguido de trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas (17) e de assistente administrativo (16). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 2,1 mil, valor abaixo da média do estado, de R\$ 2,2 mil.

A concentração de renda entre as classes econômicas em Santana do Piauí pode ser considerada alta e é relativamente superior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 44% do total de remunerações da cidade, enquanto que as classes mais altas representam 0%. Destaca-se que composição de renda das classes mais baixas da cidade têm uma concentração 6 pontos percentuais menor que a média estadual, já as faixas de alta renda possuem participação 18,3 pontos abaixo da média.

Na pequena região de Picos este é o 12º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 12ª que mais cresce na pequena região de Picos.

✓ **Comércio**

De janeiro a junho de 2022, foram registradas 1 admissões formais e 1 desligamentos, resultando em um saldo de 0 novos trabalhadores. Este desempenho é inferior ao do ano passado, quando o saldo foi de 0.

Na pequena região de Picos este é o 12º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade.

Na pequena região de Picos este é o 12º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 12ª que mais cresce na pequena região de Picos.

Destacam-se positivamente a construção de edifícios, as farmácias, óticas e perfumarias e as atividades jurídicas. Estacam-se positivamente as lavouras temporárias (0), a horticultura e a floricultura (0) e a horticultura e a floricultura (0).

✓ **Agricultura**

A agricultura caracteriza por pequenas e grandes propriedades, as principais atividades produtivas estão voltadas para a agricultura permanente e algumas temporárias, onde as culturas predominantes são apicultura e goma- fécula de mandioca, além do feijão, milho.

✓ **Educação**

Após as análises econômicas e sociais de Santana do Piauí quanto da região em que está inserido passou a análise do quadro educacional. Essa análise final nos permite maior visibilidade da relação entre educação, economia e sociedade, permitindo-nos identificar com mais precisão as diretrizes, metas e objetivos para o Plano Municipal de Saúde.

De acordo com dados do INEP no município de Santana do Piauí, aponta para uma tendência de melhoria dos níveis de escolaridade considerando se a população com idades de 25 anos ou mais de idade. Destaque importante a ser mencionado, é que a educação conta com 74,2% da população acima de 10 anos de idade alfabetizada.

➤ **Pré-escola**

A pré-escola apresenta um crescimento constante, tendo absorvido a rede municipal; O atendimento municipal alcançava, em 2021, 100% das crianças do município.

Quadro 5 / Pré-escola - Creche

NÍVEIS	ESCOLAS	Nº ALUNOS	DOCENTES
Pré-escola/ Municipal	06	101	11
Creche/ Municipal	06	99	13
Total	12	200	24

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2021)

➤ **Ensino Fundamental**

Os dados oficiais do IBGE indicam ainda participação da rede estadual no ano 2021. Com o processo de municipalização, a rede municipal está absorvendo praticamente a totalidade dos alunos.

Em termos de absorção, é muito difícil afirmar se existem crianças fora da escola, no ensino fundamental, pois o número de alunos matriculados é superior ao número de crianças na faixa etária correspondente. O que ocorre isso é um fator que se verifica em todo o Brasil, é a existência de alunos com “atraso de série” e alunos com idade superior a 14 anos cursando o ensino fundamental.

Quadro 6 - Ensino Fundamental

NÍVEIS	ESCOLAS	Nº ALUNOS	DOCENTES
Municipal	09	551	34
Total	09	551	34

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2021)

✓ Ensino Médio

Os dados oficiais do IBGE não indicam a separação entre rede municipal e estadual, registrando apenas uma como pública. Quanto à absorção, considerando-se estritamente a faixa etária correspondente, que alcança perto de jovens e adolescentes, as matrículas na rede pública, em 2021, respondiam a 100%.

Quadro 7 - Ensino Médio

NÍVEIS	ESCOLA	Nº ALUNOS	DOCENTES
Estadual	01	174	11
Total	01	174	11

Fonte: Secretaria Estadual de Educação

Quadro 8 - EJA

NÍVEIS	ESCOLAS	Nº ALUNOS	DOCENTES
Municipal	06	227	19
Estadual	01	31	08
Total	07	258	27

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2021)

3.1.5 Perfil epidemiológico

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede

Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

✓ Condições de saúde da população.

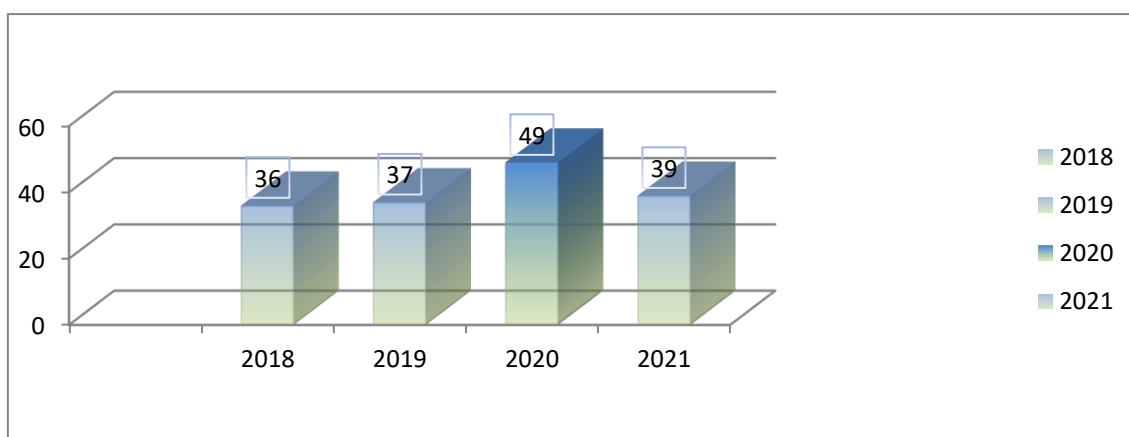
A análise de dados epidemiológicos tem por objetivo buscar a causa e os fatores que influenciam a ocorrência dos eventos relacionados ao processo saúde-doença, permitindo descrever a frequência e distribuição destes eventos e comparando sua ocorrência nos diferentes grupos populacionais frente aos fatores de risco a que se expõem.

Os achados epidemiológicos oferecem evidências suficientes para a implementação de medidas de prevenção e controle para os agravos, ajudando a evidenciar o reflexo das condições de vida da população relacionado com os fatores socioeconômicos, demográficos e ambientais.

Assim, a partir dos dados coletados foi possível avaliar os indicadores de mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade materna, incidência de doenças por notificação compulsória, morbidade geral e cobertura vacinal.

3.1.5.1 Mortalidade

Gráfico 1 - Mortalidade por Ano de 2018 – 2021



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM (2021)

A série histórica da mortalidade geral nos anos de 2018 a 2021 demonstra uma mesma média anual, chegando a um aumento significativo no ano de 2020, o que justifica uma análise minuciosa para compreender esse comportamento dos dados e promover ações resolutivas e vigilantes. A gestão reconhece e já se planeja nesse sentido.

Com o advento do novo coronavírus, o gráfico evidencia sua influencia nas causas de óbitos em 2020, caracterizando a necessidade e ampliar a eficácia das políticas publicas de vigilância e promoção da saúde destinadas a população, sobretudo a vacinação.

Torna-se necessário dobrar a atenção na concentração da mortalidade entre os idosos, principalmente na faixa etária a partir dos 60 anos, o que nos alerta quanto a indispensável necessidade de se fortalecer as ações direcionada a essa fase tão frágil do ser humano.

Quadro 9 - Principais causas de óbitos segundo Capítulo CID-10 (2018 – 2021)

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	6	5	13
Capítulo II Neoplasias [tumores]	4	5	9	4	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	5	1	1	8
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	3	-	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	15	12	15	8	50
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	10	3	6	7	26
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	2	2	-	5

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	2	-	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	00
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	-	1	1	3
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	5	3	4	14
TOTAL	36	37	49	30	152

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população.

Em Santana do Piauí, na série histórica de 2018-2021, destacam-se em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório 32,90%, que incidem em pessoas acima de 50 anos, tendo como fatores desencadeantes o sedentarismo, obesidade, estresse, ausência de exames periódicos de prevenção, alimentação e tratamento inadequado.

Em segundo lugar vêm as doenças do aparelho respiratório com 17,11%, já configurando um reflexo de acometimento da COVID-19, porém a incidência vem aumentando na terceira idade em decorrência de imunidade baixa e período

prolongado a exposição a fatores de risco (condição social, alimentação, tabagismo, alcoolismo, poluição).

As neoplasias (tumores) ocupam o terceiro lugar atestando 14,45% dos óbitos, em que a faixa etária de 50 a 79 anos se sobressai, em que o município tem adotado estratégias para a prevenção, rastreamento e diagnóstico das neoplasias de maior incidência, como a realização de campanhas educativas e preventivas para a detecção precoce de alterações celulares no colo do útero e mama.

Logo na sequência vem às causas externas de morbidade e de mortalidade com 9,20%, que inclui acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, Eventos cuja intenção é indeterminada, complicações de assistência médica e cirúrgica, etc. Aqui estão muito relacionadas a acidentes e violências as quais vem aumentando significante em nossa região. Em nosso país as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos.

Dentro desse padrão, alguns indicadores merecem destaque em 2020 e 2021, a saber, algumas doenças infecciosas/parasitárias e respiratórias que estão como causas relacionadas a COVID-19, onde houve aumento considerável em relação aos valores dos anos anteriores que não existia pandemia. Ênfase também as doenças do aparelho circulatório, que obteve uma diminuição bastante considerável dos casos.

✓ Taxa de Mortalidade Prematura

Quadro 10 - Taxa de Óbitos Prematuros. População de 30 a 69 Anos Segundo Principais Causas (Doença Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório, Diabetes Mellitus) 2018-2021.

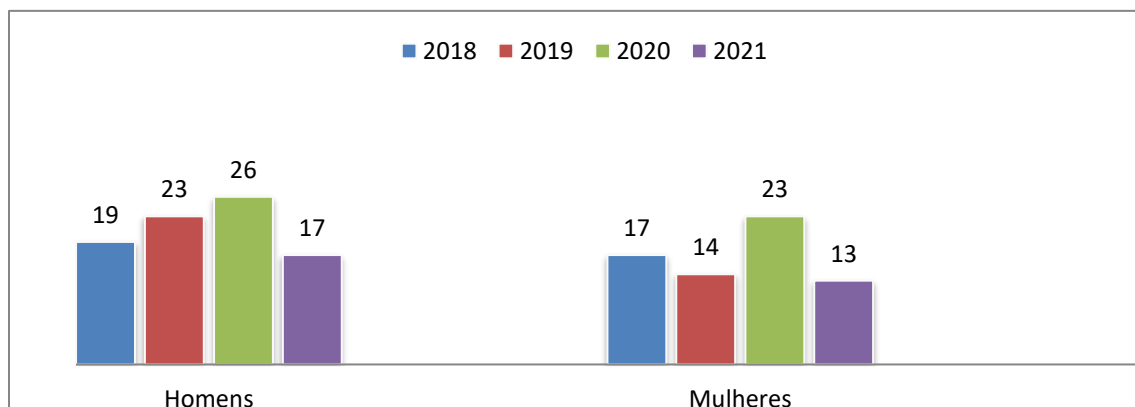
Município	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Santana do Piauí	3	0	1	0	4

Fonte: Portal DATASUS Tabnet

Em Santana do Piauí, os óbitos prematuros no último quadriênio seguem com certa alternância em valores considerados pequenos em cada ano, tendo um pico em 2018 e segue o declínio nos anos posteriores. A gestão está ciente da situação e, por conseguinte já opera um plano de ações com medidas de prevenção e promoção da saúde, entendendo como caminho sustentável para combater o avanço das doenças crônicas e como consequência a redução da mortalidade em todas as faixas etárias.

✓ Mortalidade por sexo e ano

Gráfico 2 – Mortalidade por sexo e ano (2018 – 2021)



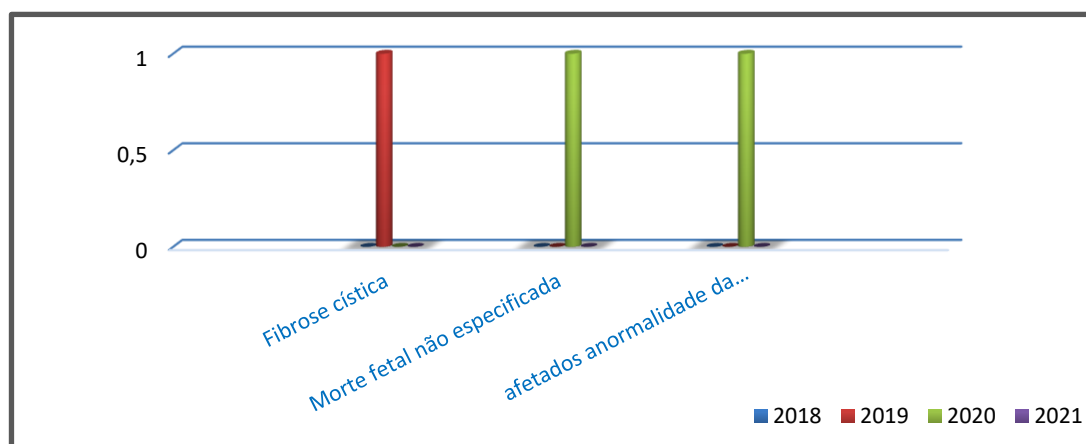
Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2021

Considerando o perfil da mortalidade geral por grupos de causa de maior ocorrência no município, foi possível identificar que os óbitos na população masculina têm uma superioridade considerável em relação na população feminina. Isso se deve a diversos fatores como exposições mais agravantes, imprudência, violência urbana e no trânsito.

Em uma análise mais específica pode-se enxergar que os óbitos advindos de Parada Cardiorrespiratória aparecem em primeiro lugar seguido de causas secundárias como as causas externas (acidentes automobilísticos), insuficiência respiratória, septicemia e doenças do aparelho circulatório, havendo uma prevalência da mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

✓ Mortalidade infantil

Gráfico 3 – Mortalidade Infantil por causa e ano (2018 – 2021)



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2021

No município de Santana do Piauí de 2018 a 2021 pôde-se perceber uma contagem bem baixa de óbitos infantis, apenas 01 em 2019 e 02 em 2020. A gestão já trabalha em planejamento com as equipes de saúde e se propõem a manter as ações de vigilância do óbito fetal e infantil.

A incidência de mortalidade fetal e infantil no município neste mesmo período se caracteriza por circunstâncias advindas de causas hereditárias e/ou complicações advindas do período intra-hospitalar. Dessa maneira, a equipe gestora da saúde assume o compromisso de ampliar e unificar as políticas de atenção à saúde de vigilância do óbito.

Para diminuir os óbitos fetais, as ações se iniciam desde o planejamento familiar, com acesso à informação, acompanhamento, oferta de exames, fornecimento de métodos contraceptivos acolhimento e utilização de protocolos adequados. Por conseguinte, uma assistência precisa ao pré-natal de baixo e médio risco, e identificar e assegurar a referência e contrarreferência da gravidez de risco.

Para a redução dos óbitos infantis, o município planeja a utilização de instrumentos de monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, promoção do aleitamento materno, acolhimento, imunização, atendimento em situações agudas, exames, utilização de protocolos, identificação de risco, referência e contrarreferência, vigilância em saúde e continuidade do cuidado.

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da

população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

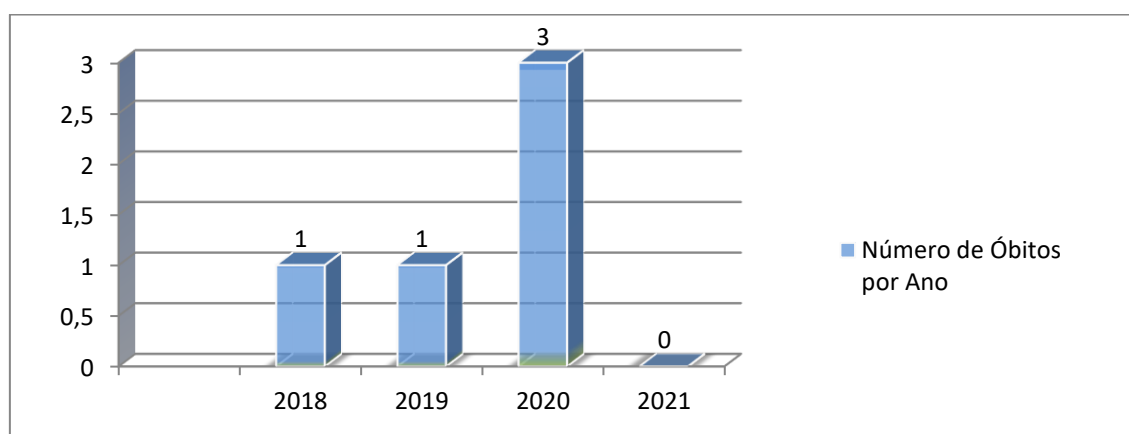
Quadro 11 - Proporção de Óbitos infantil Investigados (2018 – 2021)

Município	2018	2019	2020	2021
Santana do Piauí	100%	100%	100%	100%

Fonte: Módulo do SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (2021)

✓ Óbitos de mulheres em idade fértil

Gráfico 4 – Mortalidade de mulheres em idade fértil (2018 – 2021)



Fonte: Módulo do SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (2021)

Observa-se no gráfico que o município apresenta anualmente uma pequena variação nos índices de mortalidade de mulheres em idade fértil, configurando um certo controle, mas que não aponta para o ideal. A gestão se compromete a planejar ações de controle com as equipes de saúde nesses próximos quatro anos no sentido de manter as políticas de promoção da saúde e vigilância rígida de óbitos nessa modalidade.

A mortalidade materna constitui um dos importantes problemas de saúde que afetam diretamente as mulheres. A investigação das causas desses óbitos é importante para a implementação de políticas sociais e de saúde que gerem ações que promovam a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres como garantia de nascimento seguro e sobrevivência tanto para as mães como para seus filhos.

✓ **Investigação de Óbitos em Mulher em Idade Fértil**

Quadro 12 - Óbitos Investigados em Mulheres em Idade Fértil (2018 – 2021)

Município	2018	2019	2020	2021
Santana do Piauí	100%	100%	100%	100%

Fonte: Módulo do SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (2021)

Analisando os dados referentes aos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), nosso município no único caso de óbito de mulheres em idade fértil, foi realizado a investigação e foi descartada a possibilidade óbito materno. Ressalta-se que todos os óbitos ocorridos na faixa etária de 10 a 49 anos, deve obrigatoriamente ser investigado, o objetivo é identificar um possível óbito materno que não tenha sido declarado.

Quadro 13- Morbidade hospitalar segundo capítulo da CID-10

Internações por Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	14	8	30	59
Capítulo II Neoplasias [tumores]	25	26	5	11	67
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	-	1	-	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	7	-	1	-	8
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	4	-	1	7

VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	2	13
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	14	11	8	12	45
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	18	24	15	24	81
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	16	21	15	9	61
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	3	3	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	1	2	6
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	6	9	-	4	19
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério.	42	32	26	40	140
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3	3	3	3	12
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	1	1	1	2	5
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	1	1	1	-	3
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	31	27	18	8	84
Capítulo XXI contato com os serviços de saúde.	-	-	-	-	00
TOTAL	177	175	107	151	610

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH-2021

3.1.5.2 – Cobertura Vacinal

Em 2020, com o advento da pandemia do novo coronavírus (covid-19), o comparecimento presencial nos serviços de saúde caiu drasticamente, não só no Brasil, mas em muitos países, inclusive para a vacinação infantil, devido às medidas de distanciamento social para mitigar a transmissão do vírus.

Os esforços para conter a pandemia, que envolveram práticas de telemedicina e o uso de outras tecnologias a fim de dar continuidade aos cuidados de saúde em domicílio, afetaram as ações de vacinação, que necessitam o deslocamento ao serviço de saúde. A preocupação dos pais de expor as crianças ao

Sars-CoV-2 ao levá-las aos serviços de saúde para a vacinação também contribuiu para o declínio das coberturas vacinais.

A pandemia no novo coronavírus desafiou os sistemas de saúde do mundo todo na prestação de serviços essenciais, o que inclui os programas de imunização, onde a vacinação de rotina e as campanhas de vacinação em massa poderiam contribuir para a disseminação da covid-19, e assim experimentamos quedas nas taxas de vacinação infantil.

Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde, através da coordenação da atenção primária e equipe técnica de vacina já mobiliza estratégias para o retorno gradual das ações de imunização, a saber:

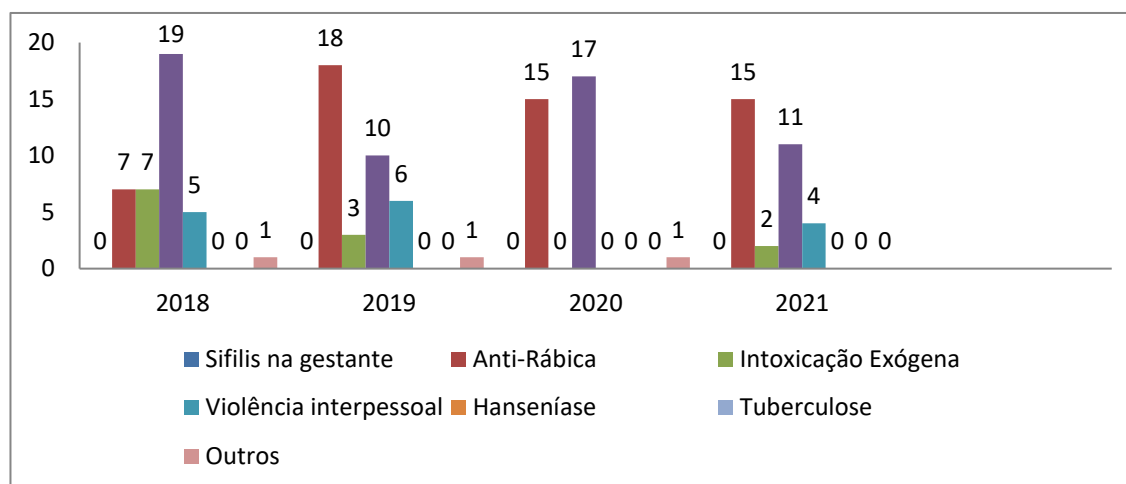
- Parcerias com líderes comunitários locais para auxiliarem na comunicação ativa com os cuidadores para explicar a importância das vacinas;
- Retificação das lacunas na cobertura de vacinação, incluindo a identificação de comunidades e pessoas que não foram detectadas durante a pandemia;
- Garantia de que a administração da vacina contra a COVID-19 seja planejada de forma independente e que ocorra paralelamente e não à custa dos serviços de vacinação infantil;
- Implementação de ações para prevenir e responder a surtos de doenças preveníveis por vacinas e fortalecer os sistemas de imunização como parte dos esforços de recuperação da COVID-19;
- Mobilização de vacinação em veículos, em casa, ou em locais específicos e bem separados dos locais dos demais atendimentos clínicos, bem como a identificação de faltosos e o recrutamento para a vacinação com o auxílio de registros informatizados de imunização.

3.1.5.3 – Doenças transmissíveis e de notificação compulsória.

O encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) é uma das ações prioritárias da Vigilância Epidemiológica e representa a

capacidade do sistema de saúde de adotar medidas de controle em tempo hábil, diante do aparecimento de uma DNC.

Gráfico 5 - Doenças transmissíveis e DNC (2018 – 2021)



Fonte: Módulo do SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (2021)

No levantamento realizado no período de 2018 a 2021 foi avaliada a ocorrência das doenças de notificação compulsória dentro do município, onde a monitorização dessas enfermidades permite o controle do processo de disseminação dos agravos pelo território.

Entre as doenças citadas acima as que merecem uma abordagem diferenciada neste momento é o baixo índice das IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis (sífilis na gestante) e a elevação no número dos casos acidente por animais peçonhentos, violência interpessoal e dos casos de atendimento antirrábico humano.

A notificação de violência é uma forma de cuidado com a vítima, pois essa se encontra desamparada, com baixa autoestima, necessitando de ajuda. Portanto, se faz necessário a permanência das notificações em tempo oportuno de pessoas em situação de violência, pois configura um quadro estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção e proteção.

Quanto as notificações do atendimento anti-rábico humano, é necessário aumentar a vigilância a cerca da população canina e dos outros animais passivos de investigação, visto da existência da prevalência do número de notificações. Assim, é visto a necessidade do controle do número destes animais e consequentemente desenvolvimento de ações preventivas sobre o controle populacional, campanhas de

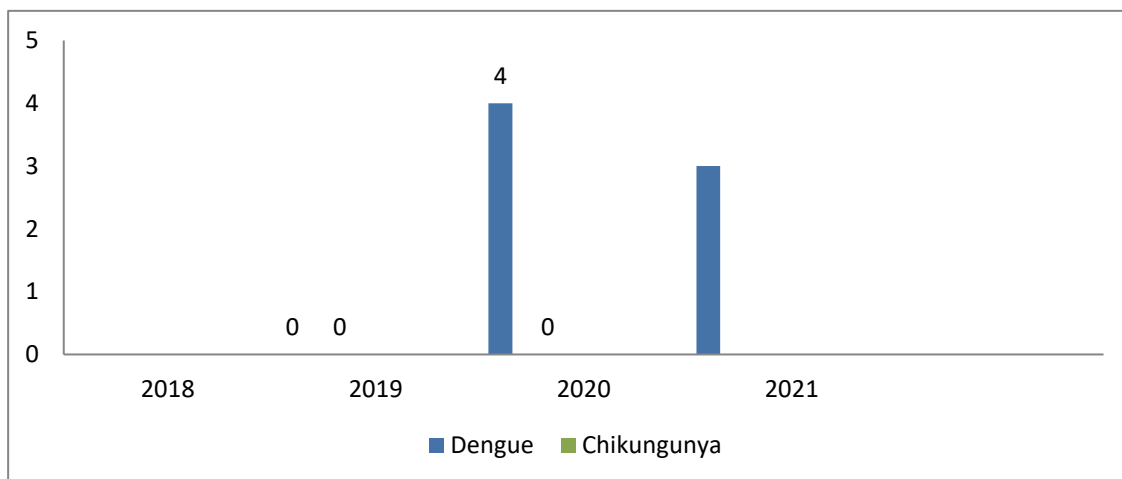
vacinação e o conhecimento quanto à manifestação das doenças prevalentes como a leishmaniose e a raiva.

Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos (cobras), foram incluídos pela OMS na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem na maioria das vezes, populações pobres que vivem em áreas rurais, desencadeando discriminação, abandono, perda de renda, dívidas, problemas de saúde mental e redução da qualidade de vida, caracterizando a necessidade de ampliar as medidas preventivas e de vigilância.

Entre as mais variadas medidas de prevenção, estão Inspeccionar antes do uso roupas, calçados, roupas de cama e banho, panos e tapetes; afastar camas das paredes; não depositar lixo, entulho e materiais de construção junto às habitações; evitar que plantas e folhagens se encostem às casas; fazer controle de roedores (servem de alimento para serpentes).

A incidência de casos de Hanseníase e tuberculose vem apresentando um declínio nos últimos anos. É importante manter as atividades preventivas e a busca de suspeitos na população em geral, examinar comunicantes e iniciar o tratamento o quanto antes, para que assim tenhamos diagnósticos precoces, ausência de subnotificação e redução da incidência das doenças.

Gráfico 6 - Notificações de Dengue e Chikungunya de 2018 – 2021



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santana/PI – SINAN (2021)

Em Santana do Piauí, observa-se uma contagem pequena no número de notificações de Dengue e Chikungunya nos anos de 2018 a 2021. Apenas 03 casos

da dengue em 2021. Esses números, apesar de serem baixos, tornam-se necessário ficar vigilantes nas ações de combate ao *aedes aegypti*.

A alta infestação do vetor foi favorecida pela alta viabilidade de criadouros, precariedade do saneamento básico e pelas condições ambientais. A incidência dos casos tende a acontecerem nos primeiros meses do ano quando se iniciam os períodos de chuva, sinalizando-se a necessidade da intensificação das ações de combate ao vetor integrada à identificação das áreas de risco por meio do mapeamento dos focos do mosquito e a incidência dos casos.

O município, através da vigilância epidemiológica, segue com a implementação das ações de combate ao mosquito *aedes aegypti*.

3.1.5.4 - COVID-19

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

A partir de abril de 2020, o Município de Santana do Piauí, vem trabalhando frente à pandemia com Plano de Contingência estabelecido, onde se observou alternâncias de picos de surtos em variados meses do ano, sendo realizadas intensificações nos atendimentos de saúde no município. Diante da circulação deste novo vírus, ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente se fazem necessárias. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas as demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

O município vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde.

Santana do Piauí possui o Centro de Enfretamento a Covid-19, que é um espaço cedido para atendimentos e retaguarda clínica enquanto perdurar os casos.

Quadro 14- Casos e óbitos COVID – 19 (2020/2021)

Ano	Casos positivos	Óbitos
2020	17	03
2021	73	4

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santana/PI, 2021

04 - ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Atenção a Saúde:

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ligadas à sua competência.

4.1 Rede física

Quadro 15- Tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	4	4
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Total	0	0	5	5

4.2 Unidades de Saúde

A organização de serviços em espaços geográficos e demograficamente definidos viabiliza a intersetorialidade necessária ao desenvolvimento pleno das ações e o estabelecimento de uma relação de mútua responsabilidade entre os recursos de saúde e a população adstrita. Estes espaços constituem os Postos de Saúde, conceituados como espaços de transformação, que deverão promover a integralidade da atenção.

Quadro 16- Descrição das Unidades de Saúde e Localização

NOME/TIPO DA UNIDADE	CNES	LOCALIDADE	ZONA
UBS Isaac Borges	2369273	Sede	Urbana
UBS Francisco Pereira de Brito	2369265	Localidade Barro	Rural
UBS Francisco Vicente de Moura	2609517	Localidade Lagoa dos Marcelinos	Rural
UBS Francisco Ferreira da Cunha	6278914	Localidade Lagoa Seca	Rural

4.3. Estruturas de serviços e programas

São listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS local, que inclui unidades próprias da rede municipal. São apresentadas ainda tabelas produzidas diretamente pelo DGMP e extraídas do CNES da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Santana do Piauí por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

O município dispõe de uma Rede Básica de Saúde composta de 04 estabelecimentos de Saúde. 01 UBS localizado na zona urbana e 03 UBS na zona rural. Conta também com 01 Equipe Multiprofissional Especializada contendo 03 fisioterapeutas, 01 assistente social e 01 nutricionista, assim como 02 equipes de saúde bucal e com 02 equipes da Estratégia Saúde da Família, prestando assistência nas especialidades básicas da atenção primária, desenvolvendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Não há na cidade redes privadas que prestam serviços ao SUS.

Dessa forma, o principal objetivo é proporcionar qualidade de vida, através da promoção e prevenção da saúde em Santana do Piauí, ressalta-se as dificuldades e desafios encontrados, mas a gestão municipal busca que a Atenção Básica seja a norteadora e reguladora dos seus serviços, o planejamento é ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal, assim alcançando índices satisfatórios em todos os fatores analisados em todas as esferas de governo.

4.4 Atenção Primária à Saúde (APS)

A atenção primária oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde com uma cobertura de 100% de atenção. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, mamografia, coleta de material para exames de rotina.

As Unidades Básicas de Saúde do município são consideradas como “porta de entrada” do SUS, devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde. São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica, ou seja: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento multidisciplinar com Nutrição, Odontologia e Assistência Social.

A rede de Atenção Primária de Santana desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção à saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência, levando um documento de identificação (CPF) e/ou cartão SUS.

4.5 Recursos Humanos

O trabalho dos profissionais envolvidos nas ESF mantém as características de compartilhamento de um planejamento coletivo que adapta as atividades às necessidades da população na área de abrangência. O relacionamento interno da

equipe de saúde revela a existência de responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho, acarretando em uma continuidade entre as ações específicas de cada profissional, onde a integração gerencial de habilidades e talentos individuais resulta em uma competência coletiva produzindo serviços eficientes e com mais efetividade.

Quadro 17- Relação dos profissionais e categorias

PROFISSIONAIS	QUANT.
Médicos	02
Enfermeiros	04
Fisioterapeuta	03
Assistente Social	01
Nutricionista	01
Diretora da Atenção Básica	01
Dentista	02
Auxiliar de Enfermagem	02
Técnico de Enfermagem	11
Técnico de consultório dentário	02
Zeladora	07
Operador de sistema	04
Recepcionista	02
Motorista	03
Operador de serviços diversos	1
Agente comunitário de saúde	12
Agentes de endemias	03
Vigilância Sanitária	02
Auxiliar administrativo	03

Fonte: SMS (2021)

4.6 Vigilância em saúde

Caracteriza-se pela promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Sendo assim o objetivo é analisar permanentemente as situações de saúde da população, articulando de maneira conjunta com ações destinadas riscos e danos à saúde da população, garantindo integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde.

A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção da saúde. Assim sendo a integração com a atenção Primária em Saúde é necessária para construção da integralidade na atenção e alcance de resultados.

Atualmente, se dividem no município em Vigilância Sanitária que contempla a vigilância Ambiental e do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica responsável também pela parte de imunização.

As necessidades frente às áreas da Vigilância em Saúde é a falta de efetivo, necessitando o aumento de servidores, assim possibilitando o melhor desempenho e consequentemente atingindo índices mais satisfatórios e serviços de qualidade.

4.6.1 Serviço de Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que buscam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer alteração em fatores que determinam e condicionam a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Assim fornecendo uma orientação técnica, para o processo de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Suas atividades desenvolvidas, entre tantas: coleta e processamento de dados análise e interpretação dos dados processados, monitoramento dos Sistemas de Informação de Mortalidade, Sistemas de Informação de Nascidos Vivos, Sistemas de informação de Agravos e Notificação, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, Investigação Epidemiológica, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, entre outros), investigação de casos e surtos, etc.

Também é responsável pelo setor de imunização, campanhas de vacinas, busca ativa de pacientes faltosos, principalmente de crianças menores de um ano.

4.6.2 Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

- ✓ Programa, coordena, acompanha e supervisiona as atividades de imunização, de investigação epidemiológica de casos e surtos e de controle de focos das doenças transmissíveis sob vigilância, de acordo com a orientação do Serviço de Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Analisa e acompanha o comportamento epidemiológico, das doenças e agravos;

4.6.3 Serviço de Medicina Veterinária

- ✓ Promove campanhas de vacinação para os animais domésticos contra a raiva;
- ✓ Realiza investigações epidemiológicas e controle de focos de raiva animal;
- ✓ Realiza o controle na entrada de animais para abate e de carnes vindas de outras regiões.

4.6.4 Descrição e análise do serviço de imunização.

No que tange o aspecto da imunização, o município dispõe de 02 unidades básicas de saúde equipadas com sala de vacinação, onde estas estão prontamente dispostas a atender os usuários em relação aos imunobiológicos.

Através das mobilizações feitas pela secretaria, por meio da coordenação da atenção básica e de imunização, com auxílio dos ACS's, foi possível atingir nesses últimos anos várias metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), e não conseguindo alcançar todas devido o enorme impacto da pandemia da COVID-19, já relatado acima.

4.6.5 Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária é o conjunto de ações que visa proteger a saúde das pessoas, intervindo sobre os problemas sanitários decorrentes da produção, comercialização e distribuição e uso de produtos e serviços de saúde, além de exercer a fiscalização e o controle do meio ambiente para prevenir, diminuir ou eliminar riscos e danos à saúde. Objetivando proporcionar a melhoria da qualidade de vida de uma população através da proteção e defesa da saúde a nível individual ou coletivo.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve atividades de vigilância sanitária de acordo com a legislação em vigor e normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

4.6.5.1 Fiscalização de Produtos

- ✓ Atua no controle da qualidade dos medicamentos e industrializados dentro do município, além de fiscalizar o cumprimento da legislação pertinente.
- ✓ Fiscalizam distribuidoras, farmácias, drogarias e postos de medicamentos.
- ✓ Fiscaliza a manipulação, acondicionamento, distribuição e comércio de produtos saneantes, cosméticos e quaisquer outros de interesse à saúde pública.
- ✓ Atende denúncias e reclamações quanto à manipulação e comercialização de produtos químicos e formaliza o registro de empresas e/ou produtos, na área de sua abrangência.
- ✓ Realiza constantemente vistoria para averiguar a validade dos produtos posto a venda.

4.6.6 Saneamento, Alimento e Saúde do Trabalhador

- ✓ Executa e promove medidas e ações de saneamento básico direcionada ao indivíduo e/ou à coletividade, visando a redução da morbi-mortalidade provocada por doenças oriundas da falta de saneamento.
- ✓ Executa medidas de vigilância, controle e fiscalização relativas ao meio ambiente e promove medidas de educação sanitária e ambiental.
- ✓ Garante a qualidade dos alimentos industrializados dentro do município através da fiscalização de estabelecimentos e comercialização de alimentos.
- ✓ Atuam na identificação, orientação e fiscalização de situações de risco no ambiente de trabalho; determinando medidas para reduzir tais riscos.
- ✓ Avalia também as causas de acidentes e doenças profissionais e orienta os trabalhadores quanto à prevenção de doenças e acidentes de trabalho a cerca do manuseio de material perfuro-cortante, manipulação e destinação final de

materiais contaminados e métodos de assepsia para o controle de agentes contaminantes.

- ✓ Inspecciona instalações de saúde quanto uso e medidas de proteção individual e coletiva, higienização do ambiente e fontes de radiação ionizantes nas áreas de Odontologia e da Medicina.

4.7 Programas de saúde e suas ações estratégicas

I. Saúde da Criança

Os cuidados com a saúde da criança estão entre as ações prioritárias do Ministério da Saúde, com vistas à redução da mortalidade infantil e à melhoria da qualidade de vida das crianças. A redução da mortalidade infantil no país é ainda um grande desafio, apesar de ter apresentado uma queda importante nos últimos anos.

A promoção à saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são os objetivos almejados para a redução da mortalidade infantil, e o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança.

Os cuidados na Atenção Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil:

- ✓ Garantir realização em 100% das crianças do teste do pezinho para o diagnóstico precoce de doenças extremamente graves (hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme);
- ✓ Realizar o controle e agendamento sistemático da assistência de puericultura para as crianças menores de 2 anos;
- ✓ Realizar acompanhamento nutricional das crianças com baixo peso ou com distúrbios nutricionais e com atraso vacinal;
- ✓ Realizar notificação de casos de crianças vítimas de negligência, maus-tratos ou violência doméstica,

- ✓ Promover o monitoramento das doenças prevalentes na infância como desnutrição, diarreia, anemia e pneumonia;
- ✓ Incentivar o registro do peso na curva de crescimento no cartão da criança dando enfoque prioritário para as crianças com risco nutricional;
- ✓ Realizar treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças;
- ✓ Possibilitar o conhecimento da prevalência de risco nutricional e agravos nutricionais em toda a população do município, na construção de indicador de qualidade de vida e saúde do município.
- ✓ Garantir o fluxo de contra-referência de crianças egressas de atendimento hospitalar para as unidades básicas de saúde do município;
- ✓ Monitoramento e identificação de sinais de risco na garantia de suporte diagnóstico e terapêutico para as crianças em acompanhamento;
- ✓ Atualização constante dos medicamentos disponíveis para a atenção à saúde da criança;
- ✓ Manter a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização para todas as vacinas incluindo as campanhas de vacinação;
- ✓ Elevar os índices da prática de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida utilizando dos meios de educação continuada e do acompanhamento mensal as nutrizes;
- ✓ Reciclar os auxiliares de enfermagem da rede para administração de imunobiológicos;
- ✓ Assegurar um acompanhamento que vise reduzir os números de acidentes domésticos envolvendo crianças até seis anos;
- ✓ Identificar precoce dos fatores de risco que influenciam na elevação do índice de mortalidade infantil.

II. Saúde do Adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos). É neste período que ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Estas transformações físicas, emocionais e sociais, provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano.

Em Santana do Piauí, cerca de 22% da população é composta por adolescentes (10-19 anos), confirmando a importância de políticas públicas específicas a este grupo populacional, como:

- ✓ Promover o crescimento e desenvolvimento saudáveis;
- ✓ Desenvolver ações de prevenção e redução da morbimortalidade por acidentes e violência;
- ✓ Verificar periodicamente a necessidade de reorganização do fluxograma de atendimento nas unidades básicas de saúde com o redirecionando das ações para o atendimento dos agravos que atingem o grupo;
- ✓ Promover a realização de cursos, treinamentos e pesquisa no âmbito municipal de saúde, visando sensibilizar/capacitar os profissionais da atenção básica na atenção integral à saúde do adolescente;
- ✓ Desenvolver ações integradas entre os serviços de saúde e outros setores na elaboração de ações preventivas;
- ✓ Incentivar o protagonismo juvenil;
- ✓ Identificar precocemente os fatores e as condutas de risco, visando a redução da vulnerabilidade;

- ✓ Desenvolver ações de educação em saúde abordando assuntos da realidade do adolescente (álcool, drogas, auto-estima, auto-conhecimento, violência e abuso sexual, gravidez na adolescência, IST's, AIDS, etc);

III. Saúde da Mulher

- ✓ Aplicar com rigor o controle de agendamento do pré-natal e busca de gestantes faltosas;
- ✓ Promover o controle e/ou tratamento eficaz da sífilis, toxoplasmose, hepatite B, AIDS, tétano e rubéola durante o pré-natal;
- ✓ Redução da incidência das doenças congênitas preveníveis;
- ✓ Promover o controle e agendamento das consultas de puerpério;
- ✓ Ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico-ginecológica na rede SUS;
- ✓ Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade fértil;
- ✓ Fortalecer a atenção básica no cuidado com a mulher ampliando e qualificando a atenção clínico-ginecológica;
- ✓ Fortalecer o processo de prevenção, controle e diagnóstico das infecções pelo HIV e as IST's entre as mulheres;
- ✓ Ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais;
- ✓ Estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar;
- ✓ Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes;
- ✓ Melhorar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e materno;
- ✓ Promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual;

- ✓ Organizar a atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
- ✓ Garantir a redução de morbimortalidade pelo câncer de mama e de útero na população feminina;
- ✓ Fortalecer a participação e o controle social na definição de políticas de atenção integral à saúde da mulher;
- ✓ Promover e garantir o seguimento/tratamento de mulheres com lesões precursoras do câncer de colo de útero a nível ambulatorial.

IV. Saúde Bucal

- ✓ Reduzir a ocorrência de cárie nas crianças da Rede Municipal de Ensino;
- ✓ Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de Saúde Bucal;
- ✓ Avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de Saúde Bucal desenvolvidas no município;
- ✓ Realizar a identificação das necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;
- ✓ Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em Saúde Bucal;
- ✓ Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas;
- ✓ Conhecer a realidade epidemiológica de Saúde Bucal da comunidade;
- ✓ Desenvolver ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal;

- ✓ Ampliar o agendamento dos atendimentos a primeira consulta programada.

V. Tuberculose

- ✓ Reduzir o coeficiente anual de incidência de tuberculose pulmonar em bacilíferos;
- ✓ Providenciar agilidade nos resultados do exame BAAR e do RX no diagnóstico da doença.
- ✓ Atingir um total de 100% de cura para os casos identificados;
- ✓ Realizar campanhas de combate a Tuberculose;
- ✓ Notificar ao SINAN os casos de tuberculose no município;
- ✓ Promover a captação dos comunicantes para a realização do processo de controle e prevenção da doença;
- ✓ Realizar a visita domiciliar aos faltosos procedendo com o monitoramento da medicação, amenizando os riscos de evasão;
- ✓ Zelar pela realização da vacina BCG nos recém – nascidos;
- ✓ Promover o apoio emocional e nutricional aos usuários cadastrados no programa;
- ✓ Desenvolver ações organizadas para operacionalizar a procura de sintomáticos respiratórios.

VI. Hanseníase

- ✓ Reduzir a incidência da hanseníase;
- ✓ Promover a cura de 100% dos casos de hanseníase paucibacilar e multibacilar;

- ✓ Realizar atividades educativas com o objetivo de incentivar o início precoce do tratamento e aumentar a captação dos casos novos;
- ✓ Realizar a visita domiciliar aos faltosos procedendo com o monitoramento da medicação, amenizando os riscos de evasão;
- ✓ Realizar campanhas de combate a Hanseníase;
- ✓ Notificar ao SINAN os casos de hanseníase no município;
- ✓ Promover a prevenção e redução das incapacidades geradas pela doença;
- ✓ Qualificar os profissionais da atenção básica na identificação da enfermidade;
- ✓ Dispor de material adequado para a realização e qualificação do diagnóstico;
- ✓ Qualificar profissionais da atenção básica para prevenção de incapacidades físicas dos usuários com hanseníase.

VII. IST's / AIDS

- ✓ Promover a educação continuada para os profissionais da atenção básica, garantindo atendimento descentralizado e adequado aos portadores de IST/AIDS e seu parceiros;
- ✓ Realizar o acompanhamento e tratamento das pessoas que convivem com o HIV/AIDS e crianças expostas diagnosticadas e residentes no município;
- ✓ Realizar campanhas anuais para a população em geral sobre educação e prevenção;
- ✓ Oferecer testagem para sífilis e anti-HIV às gestantes que realizam o acompanhamento de pré-natal;
- ✓ Realizar educação continuada para profissionais da área de saúde, em aconselhamento e manejo das ISTs e AIDS.

VIII. Saúde do Idoso

O aumento da expectativa de vida da população mundial é uma realidade que se traduz em números, uma vez que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025 teremos mais idosos do que crianças no mundo e o Brasil será o 6º país com maior população idosa. Assim, é incalculável a necessidade de investimento na promoção de saúde e valorização do idoso na perspectiva do favorecimento de um envelhecimento mais saudável. Portanto, devemos nas nossas ações:

- ✓ Promover a valorização do idoso e contribuir para a sua inclusão social;
- ✓ Realizar a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- ✓ Desenvolver ações para a promoção do envelhecimento saudável:
 - ❖ Prática de exercícios físicos;
 - ❖ Estímulo a uma alimentação balanceada e saudável;
 - ❖ Estímulo à realização de atividade ocupacional prazerosa;
 - ❖ Atenuação dos mecanismos do estresse;
 - ❖ Orientar quanto a prática de hábitos nocivos como tabagismo, alcoolismo e automedicação;
 - ❖ Orientar os idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais, que favorecem quedas.
- ✓ Promover a detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados;
- ✓ Realizar campanhas de detecção precoce de doenças não-transmissíveis como a diabetes e a hipertensão arterial;
- ✓ Reduzir a taxa de internação hospitalar por causas de doenças não-transmissíveis;

- ✓ Possibilitar a sensibilização dos profissionais da atenção básica para questões sociais eventualmente envolvidas no bem-estar do idoso;
- ✓ Sensibilizar a população por meio de atividades educativas quanto às possibilidades e risco iminente de queda para os indivíduos idosos.

IX. Saúde Mental

- ✓ Estruturar e adequar à atenção básica para o acolhimento das pessoas em crise;
- ✓ Redefinir a assistência às pessoas que demandam de cuidados em saúde mental;
- ✓ Realizar eventos de sensibilização e atualização em saúde mental para profissionais da saúde;
- ✓ Fornecer recursos técnicos e/ou materiais para ajudar a pessoa com problemas mentais na evolução do controle do distúrbio;
- ✓ Organizar uma política de assistência farmacêutica em parceria com a esfera estadual e federal que garanta o acesso aos medicamentos essenciais em Saúde Mental à população usuária do SUS;
- ✓ Garantir o encaminhamento do usuário em estado de crise aos centros especializados.

X. Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

- ✓ Realizar campanhas educativas para prevenção e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus;
- ✓ Realizar orientações sobre promoção da saúde, atividade física e alimentação saudável;

- ✓ Garantir o adequado suporte diagnóstico e terapêutico aos pacientes cadastrados nas unidades de saúde, com a finalidade de controlar o agravo e possibilitar melhor qualidade de vida;
- ✓ Assegurar o fluxo de referência dos usuários diabéticos para especialidade oftalmológica a fim de evitar complicações oculares;
- ✓ Garantir o fluxo de referência dos usuários diabéticos e hipertensos para os ambulatorios de cardiologia, nefrologia e demais especialidades para o controle de complicações;
- ✓ Promover, executar e avaliar o Programa Hiperdia;
- ✓ Certificar a distribuição gratuita de medicamentos preconizados pelo programa farmácia básica aos indivíduos hipertensos e diabéticos.

XI. Educação em saúde

Para a conscientização da população quanto às prioridades na manutenção de uma boa saúde depende:

- ✓ Adquirir materiais permanentes necessários à Educação Permanente;
- ✓ Produzir programações periódicas quanto datas comemorativas do calendário preventivo;
- ✓ Realizar campanhas de prevenção em saúde de grupos específicos da atenção (Hipertensos, diabéticos, etc.);
- ✓ Promover atualização periódica dos profissionais da atenção básica.

XII. Programa saúde na escola

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes

de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

O Município vem cumprindo o Termo de Compromisso que consta as ações a serem implementada, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade.

Como outros programas, o PSE sofreu algumas intervenções e suspensões devido à pandemia. Para o ano planeja-se retornar as atividades utilizando estratégias que possam alcançar os escolares e seus familiares.

05 - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A rede de atenção à saúde temática deve se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações.

Após pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas:

- ✓ Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses;
- ✓ Rede de Atenção Psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas);
- ✓ Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero);
- ✓ Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

I – Rede Cegonha

A Rede Cegonha (RC) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, por meio da portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Dentre seus objetivos estão a implantação de um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses e o da redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

No estado do Piauí ainda anda em passos lentos com atividades na rede de maneira fragmentada.

Santana do Piauí aderiu à rede cegonha e está incluso no de fluxo de assistência dentro do território do Vale do Guaribas, que segue os seguintes pontos de atenção e referência:

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM (sede em Picos - PI);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de médio e baixo risco: Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos - PI);

- ✓ Acesso ao parto e nascimento de alto risco: Maternidade Dona Evangelina Rosa – M.D.E.R. (sede em Teresina – PI);

Nos Componentes do pré-natal (acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade); puerpério e atenção integral à saúde da criança: (promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável) e componente sistema logístico-transporte sanitário e regulação, são realizados no município por meio da atenção primária à saúde.

II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, é instituída com a Portaria Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Santana do Piauí realiza suas referências para atendimento da saúde mental e psíquica para os serviços assistenciais dentro do município de Picos – PI, integrados na RAPS do território, onde possui três (02) Centros de Atenção Psicossocial pactuados para referência na rede, CAPS I e o CAPS AD.

O CAPS I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e o AD é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: promoção e prevenção; atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU; portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC IAM, traumas; atenção domiciliar – “Melhor em Casa”.

No território que o município está inserido, a rede segue em fase de implantação. Para tanto já se desenvolve alguns pontos e serviços de atenção, como:

- ✓ Promoção e prevenção;
- ✓ Atenção primária;
- ✓ Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Portas hospitalares de atenção às urgências/emergências: Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI)

IV - Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero).

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma minuta de portaria, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Vale do Guaribas é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica: é o centro de comunicação da Rede tendo um papel chave na estruturação desta, como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, além de: realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado;

II – Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno:

a) Ambulatorial Especializada: conjunto de serviços e ações eletivas de média e alta complexidade para continuidade do cuidado. Pontos de atenção:

- ✓ Centro de especialidade médica de Picos-PI e clínicas particulares conveniadas pelo SUS (Picos - PI).

b) Hospitalar: ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados. Pontos de atenção:

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

c) Urgência e Emergência: conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas. Pontos de atenção:

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

d) Assistência e Prevenção do câncer de colo do útero e de Mama: Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM 2439/2005). Pontos de atenção:

- ✓ Atenção Básica - A realização do citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. Na ocasião é realizado o exame clínico da mama.
- ✓ Atenção secundária - Os serviços de atenção secundária são compostos por unidades ambulatoriais, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital; e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados. (Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM e clínicas particulares conveniadas pelo SUS em Picos).

V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

O Ministério da Saúde através da portaria Nº 793 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS. Com objetivos de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada. Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Pontos de Atenção:

Atualmente na rede do estado se dispõem de três componentes, a saber:

- ✓ CEIR - Centro Integrado de Reabilitação (Teresina – PI) e Clínica Santa Ana em Picos – PI;
- ✓ Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência – Na Atenção Básica do município;
- ✓ Atenção Hospitalar - Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI).

06 - APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

A secretaria de saúde contém um complexo regulador local composto com uma série de mecanismos que conduz os usuários nas redes de atenção à saúde.

O fluxo segue os parâmetros da política nacional de regulação do SUS. Após o usuário/paciente ser identificado pela equipe de saúde da família na atenção básica com a necessidade de ser atendido em outro nível de atenção, os profissionais através de formulários de encaminhamentos referenciam para a secretaria de saúde local, onde os reguladores agendam a consulta especializada ou exame para os pontos de atenção da rede de acordo com a demanda e os protocolos de encaminhamento.

Vale ressaltar que a gestão municipal fornece apoio logístico de transporte e hospedagem caso haja necessidade.

07 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

No âmbito dos processos de gestão, a questão do financiamento e do padrão do gasto é fundamental para o desenvolvimento das demais atividades inerentes ao SUS. Desde a Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, a União deve aplicar um montante mínimo que vem variando em consequência de sucessivos instrumentos legais. A LC nº 141/2012 regulamentou a EC nº 29, manteve a indexação à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) e, principalmente, definiu o rol de ações e serviços públicos de saúde. A modificação da condição de indexação ao PIB para a vinculação à Receita Corrente Líquida (RCL) da União ocorreu por meio da EC nº 86, aprovada em 17/03/2015, que vinculou percentuais aos recursos para o setor.

Com relação ao rateio dos recursos da União, vinculados a ações e serviços públicos de saúde, a LC nº 141 estabelece que, além dos critérios fixados no parágrafo anterior, devam ser observadas as necessidades de saúde da população, levando em consideração as dimensões epidemiológicas, demográfica, socioeconômica e espacial, além da capacidade de oferta, em consonância com o propósito de redução das desigualdades regionais, intenção estabelecida no Inciso II, Parágrafo 30 do Art. 198 da Constituição Federal.

No entanto, ainda se observam fragilidades na execução descentralizada, principalmente com relação à modalidade de transferência dos mais de 43% do total dos gastos públicos em Ações e Serviços Públicos de Saúde de responsabilidade da esfera federal. Para atender à reivindicação recorrente das demais esferas administrativas, devido ao alegado e crescente grau de rigidez do Orçamento Federal, em dezembro de 2017 o MS publicou a Portaria nº 3.992, que modificou o modo como os recursos federais devem ser repassados a estados e municípios, favorecendo a flexibilidade para a gestão financeira dos entes federativos, observada a vinculação com a funcional-programática da União que originou o repasse dos recursos. Essa nova forma de execução das transferências converteu os repasses dos seis Blocos de Financiamento em duas modalidades de repasse: custeio e investimento.

7.1 Receitas

Quadro - 18 Receitas do último ano orçamentário do quadriênio anterior

FICHA	COD. DA RECEITA	DETALHAMENTO DAS RECEITAS	VALOR
12	1321.00.1.1.02	REMUNERAÇÃO DE DEPOSITOS BANCARIOS - FNS/SUS	26.012,70
15	1321.00.1.1.05	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - SAÚDE/EC 29	3.373,93
83	1718.03.1.1.00	TRANSF.RECURSOS DO SUS – ATENÇÃO PRIMARIA - PRINCIPAL	1.910.912,74
84	1718.03.3.1.00	TRANSF.SUS – VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PRINCIPAL	78.115,20
85	1718.03.4.1.00	TRANSF.DE RECURSOS SUS – ASSIST.FARMACÊUTICA- PRINCIPAL	30.090,00
88	1718.03.9.1.01	AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS - COVID-19	39.010,30
65	1728.03.1.1.01	TRANSFERÊNCIAS DO COFINANCIAMENTO EM SAÚDE	123.011,16
87	1728.03.1.1.99	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO PARA PROGRAMADAS DE SAÚDE	24.698,63
91	1990.99.2.1.00	OUTRAS RECEITAS - FINANCEIRAS - PRINCIPAL	2.167,22
74	2418.04.1.1.00	TRANSF.REC.SUS-ATENÇÃO BÁSICA - PRINCIPAL	167.242,00
TOTAL NO PERÍODO			2.404.633,88

7.2 Despesas

Quadro - 19 Demonstrativo Orçamentário de Despesas com saúde

CATEGORIA	PROJ. ATIVIDADE	DETALHAMENTO DAS DESPESAS	VALOR EXECUTADO
CAT. 03 (DESPESAS DE CUSTEIO)	2061	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	1.765.604,15
	2062	MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS DA SAÚDE	64.343,67
	2068	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF	411.979,9
	2142	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM GERAL	26.990,45
	2145	MANUTENÇÃO DO COFINANCIAMENTO EM SAÚDE	122.688,23
	2066	MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	218.337,84
	2067	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DA SAÚDE BUCAL	106.507,72
	2070	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	49.891,67
	2071	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	25.961,94
	2072	MANUTENÇÃO DO PROG. DE AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS	296.866,21
	2158	MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - EMENDAS DE BANCADA	574.143,59
CAT. 04 (DESPESAS	1051	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A SAÚDE	699,00

DE CAPITAL)	1052	AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA SAÚDE	179.900,00
	1056	CONSTRUÇÃO/REFORMA E AMPLIAÇÃO DOS PRÉDIOS DA SAÚDE	485.362,79
	1077	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A SAÚDE	2.109,80
	1077	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A SAÚDE	90.000,00
TOTAL NO PERIODO			4.421.386,45

7.3 Previsão orçamentária

Quadro – 20 Previsão por diversas fontes e natureza de despesa (2022 a 2025)

ANO EXECUÇÃO DO PMS	RECURSO FEDERAL		CO-FINANCIAMENTO ESTADUAL		RECURSO PRÓPRIO TESOURO MUNICIPAL		TOTAL GERAL POR ANO EXECUÇÃO	
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2022	2.466.000,00	10.000,00	222.000,00	140.000,00	1.734.900,00	146.500,00	4.422.900,00	296.500,00
2023	2.613.960,00	10.600,00	235.320,00	148.400,00	1.838.994,00	155.290,00	4.688.274,00	314.290,00
2024	2.774.250,00	11.250,00	249.750,00	157.500,00	1.951.762,50	164.812,50	4.975.762,50	333.562,50
2025	2.934.540,00	11.900,00	264.180,00	166.600,00	2.064.531,00	174.335,00	5.263.251,00	352.835,00
TOTAL GERAL POR FONTE	10.788.750,00	43.750,00	971.250,00	612.500,00	7.590.187,50	640.937,50	19.350.187,50	1.297.187,50

(Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde)

8.1 Apresentação

Desde a criação do Sistema Único de Saúde em nosso país é possível evidenciar profundas mudanças no acesso e no atendimento em saúde, mas ainda não é o suficiente. Para que novas mudanças ocorram, também são necessárias alterações significativas na formação e no desenvolvimento dos profissionais dessa área. Pois um dos pilares que sustenta o SUS é a formação dos profissionais que trabalham no sistema. Instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde prevê estratégias para a formação e o desenvolvimento dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde, propondo processos educativos que se deem de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar.

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua organização é complexa, principalmente, em relação à formação e capacitação dos recursos humanos devido à sua característica multiprofissional. O termo Educação Permanente em Saúde surgiu como um conceito diferenciado de capacitação, no qual se observa uma concepção mais abrangente em relação aos tradicionais treinamentos. Dessa forma, há uma visão mais crítica do processo de trabalho, organizando as formas de capacitação, de acordo com as necessidades observadas na população atendida.

A construção do plano partiu das necessidades do município a partir dos problemas locais, ou seja, aqueles que possuem enfoque nos problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde. O instrumento considerou as especificidades regionais, buscando a superação das desigualdades na região, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade instalada de oferta institucional de ações de educação na saúde.

Ressalta-se ainda que o presente plano faz um delineamento de como foi organizado o processo de educação permanente no âmbito da Atenção Primária em

Saúde (APS), define os paradigmas e estratégias bem como as etapas de desenvolvimento dentro do município.

8.2 Objetivos

- Promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito municipal;
- Priorizar os programas/projetos/atividades de preparação de gestores públicos, conselheiros, profissionais de saúde;
- Contribuir para o empoderamento dos usuários como sujeito da ação na resolução de seus problemas de saúde;
- Efetivar os projetos de execução e acompanhamento do processo de capacitação permanente de gestores, equipes técnicas e demais profissionais da secretaria municipal de saúde, humanização e capacitações técnicas com avaliação de resultados;
- Sensibilizar a gestão quanto à responsabilidade no processo de formação para a adequação do perfil profissional às necessidades do Sistema Único de Saúde;
- Responsabilizar gestores e equipes de serviços pelo cumprimento de seu papel de facilitadores na viabilização das experiências de aprendizagem em seus respectivos cenários de prática;
- Priorizar a realização do diagnóstico das demandas regionais para definição da política de educação permanente;
- Apoiar os processos formativos que contemplem as necessidades do município;
- Avaliar as estratégias de mudança na formação, na atenção à saúde, na gestão e no controle social;
- Contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde e a organização das ações e dos serviços de saúde a partir da qualificação dos trabalhadores de saúde;
- Proporcionar espaços para a troca de experiências técnico-administrativas e profissionais visando aprimorar a gestão do SUS no âmbito municipal;

- Possibilitar espaços para a disseminação do conhecimento referente aos instrumentos de gestão, visando o acompanhamento e avaliação das ações de gestão nos diversos programas e projetos desenvolvidos no município;
- Capacitar gestores para organização da demanda municipal.

8.3 Problemas prioritários identificados em relação à educação Permanente em Saúde

1 – Saúde Mental na Atenção Básica/ Enfrentamento ao Álcool e Drogas. Diante do contingente de pessoas que sofrem com a doença mental, bem como frente à realidade imposta pelos problemas relacionados ao uso indevido do álcool e outras drogas, faz-se necessário uma ação conjunta da rede para ampliar as atividades, o atendimento e ações de prevenção. Entendemos que uma política de prevenção, tratamento e educação terá que ser construída com a participação de todos os profissionais da rede, devendo-se priorizar algumas questões, tais como qualificar o atendimento, por meio da capacitação, do suporte matricial e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território;

2 – Controle, Avaliação, Auditoria o controle é realizado de forma fragmentada no município. A avaliação ainda não é realizada, de forma adequada, na maioria dos municípios. Sendo isso um problema, haja vista a relevância dos serviços realizados por esta equipe, bem como os compromissos assumidos com o PACTO PELA SAÚDE/COAP, onde os municípios devem ser responsáveis pelo Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito local;

3 – Acolhimento. Antes de consultar, vacinar, receber medicamento, ou outro tipo de serviço, é preciso saber acolher o usuário. O servidor na área de atendimento/acolhimento ao usuário faz a interface entre a gestão e a vida cotidiana do usuário, atuando como porta-voz das demandas oriundas da população. É ele que interfere diretamente na qualidade do serviço e na possibilidade de acesso do usuário às ofertas de serviço. No entanto, como negociar serviços escassos que o usuário tem direito? Diante disso, este profissional precisa estar preparado para o acolhimento. A prática do acolhimento nos espaços de saúde pode contribuir na qualificação da atenção e da gestão, potencializando a garantia do atendimento, a

resolutividade, o estabelecimento de vínculo, a promoção da saúde e as alianças entre usuário, trabalhador e gestor.

4 – Assistência Farmacêutica. A formação e qualificação dos profissionais para atuar na gestão farmacêutica é de grande importância, sendo possível criar uma estrutura organizacional e técnica para o fortalecimento das ações em Assistência Farmacêutica, melhorando a compreensão do processo (ciclo da assistência farmacêutica) pelos profissionais envolvidos, bem como os usuários do SUS como um todo;

5 – HIPERDIA. Uma das maiores demandas atendidas nas Unidades de Saúde são os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Sendo assim, torna-se imperativo capacitar os profissionais da Atenção Básica para desenvolverem posturas e ações educativas no trato dos pacientes, familiares e cuidadores em geral. Como os números crescem a cada dia, é importante uma reflexão sobre o papel dos profissionais de saúde no apoio aos pacientes para a garantia de tratamento adequado, bem como práticas de prevenção das doenças;

6 – Planejamento Familiar. A qualidade da assistência em planejamento familiar é imprescindível na Atenção Básica. A falta de capacitação profissional, assim como as ações educativas descontínuas e pouco concretizadas, coloca em risco a saúde reprodutiva e sexual das mulheres. A assistência em planejamento familiar apresenta-se deficitária, necessitando adequações com vistas a uma assistência de qualidade na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais;

7 – Uso dos Protocolos Falta de uso dos protocolos da Atenção Básica para a Média e Alta Complexidade;

8 – Redes Municipalizadas de APS A nova política de Redes de Atenção Primária a Saúde, trouxe a necessidade de entendimento e organização das redes em nível local;

9 - Manejo Clínico do Paciente Suspeito e Confirmado e para COVID-19, com as seguintes temáticas: Detecção precoce e classificação da severidade dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG); Fluxo correto do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 na APS e Protegendo os profissionais (Paramentação e Desparamentação);

10 – Conselho Municipal de Saúde. No município ainda existe dificuldades de interação com o Conselho de Saúde, bem como dificuldades de articular capacitações de forma independente.

8.4 Plano de Ação:

OBJETIVOS	METAS	PERÍODO
Criar grupos locais de gestão para a qualidade, considerando a avaliação de desempenho e educação permanente instituídos no município com programas saúde da família implantado.	Realizar três oficinas de trabalho a cada ano sobre análise de desempenho para a qualidade.	2022 - 2025
Conhecer os problemas locais (população e desempenho das equipes) para apontar necessidades de capacitação da equipe.	Promover, para cada equipe, análises da situação local pelo menos duas vezes ao ano.	2022 - 2025
Ampliar conhecimento sobre a metodologia do planejamento estratégico situacional e gestão do trabalho em saúde.	Realizar duas oficinas por ano sobre metodologia em planejamento estratégico e gestão do trabalho.	2022 - 2025
Ampliar conhecimento sobre o sistema de informação local da USF (base de dados).	Realizar uma oficina por ano sobre análise de dados.	2022 - 2025

Realizar versão estadual da mostra em saúde da família, para estimular a troca de experiências locais.	Uma vez ao ano.	2022 - 2025
Instituir sistema remoto de comunicação entre as equipes do programa saúde da família e profissionais de referência para contribuir com a resolução de problemas focais.	Definir profissionais de referência; Disponibilizar sistema de comunicação.	2022 - 2025
Habilitar uma ampla rede de trabalhadores que estão na linha de frente e prepara-los para atuar no combate ao novo coronavírus diariamente.	Realizar três oficinas por ano.	2022 - 2025
Capacitar as equipes para atender as demandas de sequelas pós covid, e suporte assistencial a intensa demanda pós-pandemia.	Realizar três oficinas por ano.	2022 - 2025

8.5 Processo de Avaliação do Plano

O processo de planejamento pressupõe a realização de estratégias de monitoramento e avaliação tão importantes para o alcance dos resultados traçados e, conseqüentemente, almejados. Desse modo, permitem que a busca pela eficiência e eficácia dos processos aplicados se tornam fundamentais para o alcance

dos produtos e resultados esperados. Devem, portanto, permear todo o período de execução das ações, permitindo assim, a realização dos ajustes que vierem a ser requeridos para o sucesso das ações traçadas. Partindo desse pressuposto, o processo de monitoramento do Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde se dará trimestralmente e a avaliação a cada semestre.

Para tanto, algumas técnicas podem ser desenvolvidas e adotadas, tais como reuniões periódicas com a CIES, CIR e equipe multiprofissional, elaboração e acompanhamento de um fluxograma de processos, definição e análise de indicadores e acompanhamento de metas anuais.

8.6 Recursos Orçamentários

Com relação aos recursos orçamentários os gestores contam com o financiamento Federal, Estadual, Municipal e recursos específicos da Educação Permanente. Assim, terão condições de planejar municipalmente a curto, médio e longo prazo ações educativas de formação e desenvolvimento que respondam às necessidades do sistema e estejam de acordo com a realidade local.

09 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo é composto por 16 representatividades paritária, distribuídos entre titulares e suplentes, possui regulamento interno próprio e não possui dotação orçamentária e nem sede própria. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente. Os recursos para capacitação de conselheiros são orientados da Secretaria Municipal de Saúde (Tesouro Nacional).

Quadro 21- Composição atual do CMS:

ORDEM	TITULARES	SUPLENTES
01	Edivania Maria da Siva Fontes Lima	Layrton Carvalho Leal
02	Maria de Lourdes Sousa Gonçalves	Tarciana de Sousa Oliveira Bernardes
03	Rosangela Leal Borges de Moura	Elvira Marques da Luz Dias
04	Rosilene Maria de Jesus Feitosa Santos	Irene Maria da Silva Pereira
05	Valderi Leal de Sousa	Nathanael Carvalho Pinheiro dos Santos
06	Aurilena Gonçalves Pinheiro Leal	Leiane Maria de Moura
07	Pedro Luis da Silva	Lásara de Jesus Carvalho Rocha
08	Marina Rodrigues de Moura	Maria de Sousa Araújo

10 - RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Seguindo o padrão nacional de tramitação dos espaços regionais, estaduais e nacionais de articulação e pactuação política de orientação, regulamentação e avaliação dos aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde, o município participa ativamente das reuniões por meio de sua gestora que representa a secretaria, com direito a voz e voto, sendo coparticipante do processo de consolidação do SUS, respeitando seguramente as referências pactuadas.

11 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

INDICADOR	META	RESULTADO
	2021	2021
1. NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, 6 CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	06	06
2. PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00
3. PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100,00	96,70
4. 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	85,00
5. PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00	100,00
6. PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	100,00
7. NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N/A
8. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	00	00
9. NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	00	00
10. PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	50,00	74,22
11. 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	0,60	0,01
12. 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	0,01
13. PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	40,00	10,90
14. PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19	21,00	6,52
15. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0,0	0,0
16. NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0,0	0,0
17. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	100,00
18. COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	95,00	96,74%
19. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,00	100,00
21. AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	N/A

22. NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	06	06
23. PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	100,00

12- IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

Após análise situacional do município de Santana do Piauí, através do trabalho conjunto de todos os setores da Secretaria, utilizando a Metodologia de GUT de Priorização de Problemas, foram identificadas as necessidades, conforme as Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2021- 2024, para posterior criação das metas para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, das necessidades que receberam maior pontuação na análise dos setores.

De um modo geral, pode-se destacar como primordial a ampliação da Cobertura Populacional da atenção básica, da Estratégia Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. Percebe-se que dos indicadores avaliados durante a Pandemia da Covid-19, dificultou as atividades, assim consequentemente vários estavam abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde, na retomada pós covid-19 será necessário fortalecimento da AB e estratificação da população conforme Linhas de Cuidado.

Destaca-se, também como grandes desafios da saúde pública, ações para a Linha de cuidado de Saúde Mental e Pessoas com deficiências, estas que vem aumentando gradativamente.

Junto as Consultas e exames especializados, percebe-se que algumas especialidades contam com uma grande demanda, assim de maneira regional necessita fortalecimento e ampliação da oferta.

Em todos os níveis, percebe-se a necessidade de realização de capacitações/treinamentos mais frequentes, contribuindo com a educação permanente de todos.

Segue abaixo todas as necessidades e problemas levantados conforme as diretrizes do Plano, sendo que muitas destas necessidades serão elencadas na Programação Anual de Saúde – PAS, como ação a ser realizada, dentro das respectivas Diretrizes.

12.1 Necessidades e Problemas Conforme Diretriz 01 – Fortalecimento da Rede De Atenção à Saúde.

1 – Retorno das atividades do Programa de controle do tabagismo;

- 2 – Ampliação de divulgações de temas diversos (Agosto Dourado, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outras de nível estadual e federal);
- 3 – Oferta de capacitações/cursos para todos os servidores da saúde;
- 4 – Estratificação de pacientes em todas as linhas de cuidado, incluindo saúde mental;
- 5 – Ampliação das ações preventivas promocionais da saúde;
- 6 – Falta de CEO regional;
- 7 – Manter mortalidade materna zerada;
- 8 – Aumentar o número de consultas de pré-natal para 80%;
- 9 – Retomada das atividades do Programa Saúde na escola;
- 10 – Dificuldade de acesso às cirurgias eletivas.

12.2 Necessidades e Problemas Conforme - Diretriz 02 – Qualificação da Vigilância em Saúde.

- 2 – Capacitações rotineiras com os sistemas de informação;
- 3 – Documentação para protocolos pós-óbito;
- 4 – Fortalecer as ações de investigação de Mortalidade Materna/infantil;
- 5 – Campanhas educativas. (Intoxicações: medicamentos, agrotóxicos, etc);
- 6 – Campanhas para procura de serviços e notificação por acidentes de trabalho.

12.3 Necessidades e Problemas Conforme - Diretriz 03 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

- 1 – Instituir o Plano Municipal de Educação Permanente;
- 2 – Aumentar a oferta de treinamentos através do município;

12.4 Necessidades e Problemas Conforme - Diretriz 04 – Fortalecimento Do Controle Social no SUS.

- 1 – Falta de capacitação para os conselheiros;
- 2 – Falta de pesquisas de satisfação.

13 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos munícipes. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual e nacional, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano.

Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.

O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição de 4 diretrizes, 15 objetivos, 43 metas. Apresentam-se a seguir:

Diretriz 1. Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 1. Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025

Realizar Campanhas Educativas Conforme Calendário Anual da Saúde	Número Absoluto de Campanhas Educativas realizadas.	1	2021	Número	6	Número	4	5	6	6
Aumentar a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	96,74%	2021	Percentual	100	Percentual	97	98	99	100
Implantar e desenvolver o programa de alimentação saudável e nutricional PROTEJA	Número absoluto de programas de alimentação saudável mantidos.	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

Objetivo 2. Fortalecer a Atenção Primária, com Ênfase no ESF, propiciando ampliação do acesso, visando melhoria.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada pelas	Percentual de ampliação cobertura - ESF	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Equipes Saúde da Família.										
Reformar Unidades Básicas de Saúde	Número Absoluto de reformas realizadas.	0	2021	Número	2	Número	0	1	1	0

Objetivo 03. Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Percentual da cobertura Saúde Bucal	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número Absoluto de Laboratório de próteses dentárias implantados	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Aumentar 15 % ao percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	6	2021	Percentual	15	Percentual	7	9	12	15
Realizar	Proporção de	70	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

atendimento odontológico em todas às gestantes no curso do pré-natal na APS.	gestantes com atendimento odontológico realizado.									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 04. Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar Exames Citopatológicos do colo do útero em Mulheres de 25 a 64 anos na população residente	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero realizados.	0,01	2021	Percentual	0,60	Percentual	0,55	0,58	0,60	0,60
Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente.	Razão de exames de mamografia realizados.	0,01	2021	Percentual	0,50	Percentual	0,40	0,45	0,50	0,50

Objetivo 05. Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE	META PLANO	UNID. DE	METAS PREVISTAS
------	-----------	----------------------	------------	----------	-----------------

		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA	(2022- 2025)	MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número Absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
Manter a redução da mortalidade Infantil.	Número de óbitos infantis ocorridos no período.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
Ampliar proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Proporção de ampliação de parto normal no sistema SUS.	10,9	2021	Percentual	40	Percentual	36	38	40	40
Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção reduzida de gravidez na adolescência	6,52	2021	Proporção	5	Proporção	6	6	5,5	5
Aumentar para 90% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	80	2021	Percentual	90	Percentual	85	88	90	90
Aumentar para 90% acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS.	Percentual de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	80	2021	Percentual	90	Percentual	85	88	90	90

Aumentar para 90% acesso ao teste rápido de HIV das gestantes usuárias do SUS.	Percentual de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a HIV.	80	2021	Percentual	90	Percentual	85	88	90	90
--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Objetivo 06. Ampliar o acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar a Linha de Cuidado nas unidades de Atenção Básica.	Número Absoluto de linhas de cuidado na AB implantado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

Objetivo 07. Fortalecer a Linha de Cuidado a pessoa com deficiência.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Implantar a Estratificação de Risco da Linha de Cuidado.	Percentual de estratificação de risco e linha de cuidado implantado.	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	75	90	100

Objetivo 08. Fortalecer a Linha de Cuidado ao Idoso.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar à Estratificação de Risco.	Percentual de Estratificação de risco realizado.	70	2021	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100

Objetivo 09. Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Retomar as ações do Programa Saúde na Escola.	Proporção de ações do Programa Saúde na Escola executadas.	0	2021	Proporção	85	Proporção	70	75	80	85
Manter reduzido o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número Absoluto de novos casos de sífilis.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
Manter reduzido o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número Absoluto de casos de Aids em menores de	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

	5 anos.									
--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 10. Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento da Atenção Básica.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Estruturar as farmácias básicas das UBS.	Número de farmácias básicas estruturadas.	2	2021	Número	2	Número	0	0	1	1
Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na RENAME.	Percentual de medicamentos padronizados RENAME disponibilizados.	70	2021	Percentual	100	Percentual	75	85	90	100

Diretriz 02 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio da qualificação das ações de vigilância em saúde.

Objetivo 01. Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Alcançar coberturas vacinais (CV) de 95% do calendário Básico de Vacinação	Percentual de vacinas do Calendário Básico de	85	2021	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95

da Criança.	Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.									
Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de casos de DNCI encerrados.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura nos casos novos de Hanseníase.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	90	2021	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95
Investigar os óbitos maternos.	Percentual de investigação de óbitos maternos	95	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Investigar óbitos infantis e fetais.	Percentual de investigação de óbitos infantis e fetais.	95	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Reduzir o número de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por ano	Número Absoluto de redução de Mortalidade	6	2021	Número	4	Número	5	5	4	4

pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	prematura.									
--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 02. Desenvolver ações de prevenção e combate à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19).

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter o Plano de Contingência atualizado e funcional para enfrentamento da Covid-19.	Nº de atualizações do Plano para enfrentamento da Covid-19 realizados.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Realizar ações preventivas não farmacológicas de combate ao coronavírus.	Número de Medidas não-farmacológicas de combate ao coronavírus	12	2021	Número	20	Número	20	18	15	14
Capacitar os trabalhadores do SUS para as estratégias de ação durante a pandemia e pós-pandemia.	Número de capacitações realizadas	2	2021	Número	8	Número	2	3	2	1

Objetivo 03. Fortalecer ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Trabalhador.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	70	2021	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
Número de ciclos que atinjam o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	6	2021	Número	6	Número	6	6	6	6
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Diretriz 03 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 01. Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Disponibilizar Curso/Capacitações, de aperfeiçoamento em diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Número Absoluto de cursos disponibilizados.	2	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
Criar Protocolos de Atendimento nos diversos setores da saúde.	Número Absoluto de protocolos de atendimento criados.	0	2021	Número	6	Número	1	2	2	1

Diretriz 04 – Fortalecimento do Controle Social do SUS.

Objetivo 01. Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	UNID. DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
		VALOR	ANO	UNID. DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar Conferência Municipal de Saúde no	Número Absoluto de conferências realizado.	1	2021	Número	1	Número	0	0	0	1

quadriênio.										
Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

14 - DIRETRIZES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

(Compatibilização das proposições da Conferência Municipal de Saúde com o Plano Municipal de Saúde)

As Diretrizes de Saúde do Município de Santana do Piauí foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 31 de janeiro de 2022. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Eixo: Estratégias de Atenção à Saúde diante dos desafios na pandemia e pós-pandemia.

Grupo 01

- Intensificar ações de saúde mental na população e nos profissionais de saúde pós-pandemia, com vistas a reduzir os níveis de ansiedade e depressão que foram potencializados com a pandemia
- Resgate da população ao atendimento da assistência em saúde;
- Investimentos de recursos financeiros pela união, estado e município em prevenção, promoção e proteção à saúde;
- Melhorar a rede de transportes municipais para dar suporte à população e aos profissionais nos serviços de saúde;
- Busca ativa da população menos favorecida e com menos acesso à informação para trazer equidade ao serviço de saúde e voltar a usufruir da assistência disponibilizada pelo SUS.

EIXO: O papel do controle social no enfrentamento da pandemia.

Grupo 02

- Realização de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde com periodicidade mensal;
- Sugerir ao executivo municipal e a secretaria municipal de saúde a criação de uma ouvidoria destinada a melhorar a comunicação entre a sociedade e o gestor da saúde pública, referentes à pandemia;
- Garantir a capacitação de todos os membros do Conselho Municipal de Saúde;
- Criar comissões internas no conselho municipal de saúde específica para fiscalizar a aplicação dos recursos do covid-19 e sugerir a destinação destes recursos junto à equipe técnica;
- Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde em seu papel de controle social na pandemia.

EIXO: Saúde como direito.

Grupo 03

- Estruturação dos postos de saúde, inclusive consultório odontológico, salas de vacina, para descentralização do serviço;
- Divulgação das ações do sistema único de saúde no nível local;
- Intensificação de planejamento familiar; educação em saúde e uso racional do serviço;
- Pleitear atendimentos especializados no município;
- Desenvolver estratégias para o serviço direcionado a populações em riscos e vulnerabilidades;
- Combate a Fake News relacionadas as questões de saúde.

15 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A prática de monitoramento e avaliação do Plano configura-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisão, e, portanto, Verifica-se que há previsão legal da necessidade de definição desse processo. A ideia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários.

O PMS não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde – PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PMS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde - RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegaremos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Assim, o monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos. Os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados quadrimestralmente pela coordenação municipal com o apoio dos profissionais corresponsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados. Essa avaliação será apresentada quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde em Audiências Públicas Quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 141/2012, assim como anualmente através do RAG.

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito maior deste Plano Municipal de Saúde foi, acima de tudo, definir uma Visão compartilhada de futuro para a Secretaria, aglutinando a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes dos conselhos locais e do Conselho Municipal de Saúde. Nessa medida, ele cumpriu sua tarefa, sem desconsiderar as limitações impostas pelo tempo e pela ausência de uma prática de planejamento participativo disseminada na Secretaria, em seus vários níveis, embasando as próprias políticas municipais de saúde.

Além do mais, era necessário corrigir o foco no curto prazo dos atuais objetivos da Secretaria e lançar a todos o desafio de alavancar o seu desempenho organizacional. Sem o trabalho coletivo desenvolvido nas oficinas, nas inúmeras reuniões de trabalho da equipe de projeto e, até mesmo, nas conversas de corredor com diretores e colegas de unidades e distritos, eivadas de dúvidas, mas também de votos de confiança e estímulo, não se poderia ousar levar a público um plano para ser executado em quatro anos, tendo, como substrato norteador, promover saúde com qualidade e, como meta maior, oportunizar a toda a população o acesso a um sistema público de saúde com gestão da qualidade total e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família.

Este plano foi feito para ser operativo, e não meramente para cumprir um requisito legal. Portanto, ele pretende demarcar um ponto de inflexão a partir do qual se venham pautar as ações a serem planejadas, executadas e revistas, a cada ano, pelas programações e relatórios anuais, alimentando-se e sendo alimentadas continuamente por um saber fazer melhor e pelo sabor de inventar tantos outros jeitos, com transparência e diálogo em todo esse processo de fazer e refazer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2.** Brasília, DF, 2008. p. 19; 29-31; 34-35.

PIAUÍ. Conselho de Secretários Municipais do Piauí. **Guia para elaboração do plano municipal de saúde.** Teresina, PI, 2021.