



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIS DO PIAUÍ
CNPJ 11.848.463/0001-24

Plano Municipal de Saúde (2022 - 2025)

São Luís do Piauí - PI

2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS DO PIAUÍ – PI

Kelsimar de Abreu Sousa

Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcy de Araújo Rabelo

Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Soleide Mauricio Leite Araújo

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHEIROS MEMBROS

GESTOR/ PRESTADOR

Titular	Suplente
Soleide Mauricio Leite Araújo	Marcy de Araújo Rabelo
Titular	Suplente
Leidiane Barros Montanha	Macilene Feliz de Almeida

TRABALHADORES

Titular	Suplente
Francisco Sales Filho	Rosineide de Sousa Leite
Titular	Suplente
Rosa Maria de Souza Leite	Maria Lusenir de Sousa

USUÁRIOS

Titular	Suplente
Luana Rodrigues das Chagas	Maria Batista da Rocha
Titular	Suplente
Maria Karolina Batista de Araújo	Liliane Barros Bezerra de Andrade
Titular	Suplente
Mirlandia Sousa Lima	Layanne de Sousa Rodrigues
Titular	Suplente
Delma Karolina Leite de Sousa Leal	Cleonice Barbosa Pimentel Leite

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Marcy de Araújo Rabelo

Secretária Municipal de Saúde

Soleide Mauricio Leite Araújo

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	02
1 - ANÁLISE SITUACIONAL	03
2 – MATRIZ ESTRATÉGICA	25
3 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS	27
4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	32
REFERÊNCIAS	36

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, estabelecendo linhas condutoras para as ações a serem realizadas neste período.

Suas diretrizes visam promover acesso às ações e serviços de saúde com qualidade e potencializar a capacidade resolutiva das instituições de saúde a partir da estruturação de redes de atenção, de forma apropriada para fortalecer o sistema e gerar um impacto positivo sobre o perfil de saúde da população.

O processo de construção deste Plano Municipal de Saúde compreendeu um momento de análise das necessidades de saúde, sendo considerados o perfil demográfico, epidemiológico e as condições de saúde da população.

Sua estrutura contempla desde a análise da situação de saúde do município até a formulação de diretrizes e metas, considerando como critérios de viabilidade operacional a lógica federativa do SUS, a importância da implementação do controle social e a compatibilização com o plano plurianual, na perspectiva de integração entre planejamento, orçamento e resultado de discussões técnicas sobre as prioridades e desafios relacionados ao setor saúde.

Nesse contexto, seu conteúdo reflete as necessidades de saúde da população em relação a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde, no âmbito da atenção, da vigilância em saúde e da assistência farmacêutica, como as necessidades epidemiológicas, assistenciais e sociais, explicitadas através de compromissos e prioridades do setor saúde, constituindo uma base para execução, monitoramento, ouvidoria e avaliação da gestão do sistema.



1 ANÁLISE SITUACIONAL

1. ANÁLISE SITUACIONAL

- 1.1 Caracterização do Município**
- 1.2 Perfil Epidemiológico**
- 1.3 Análise da Atenção Integral a Saúde**

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

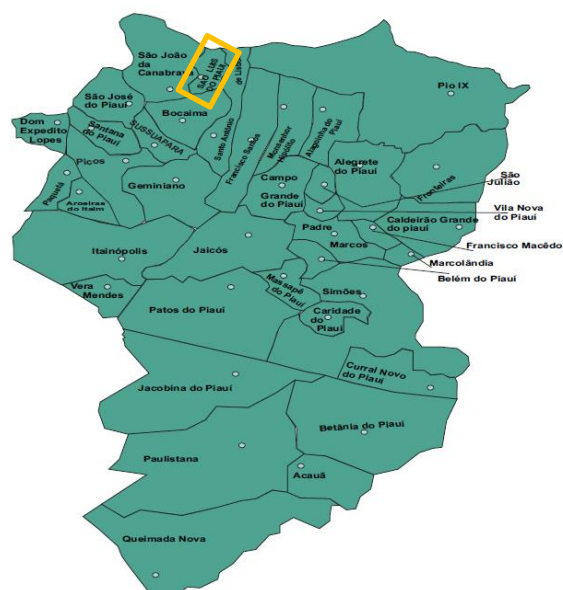
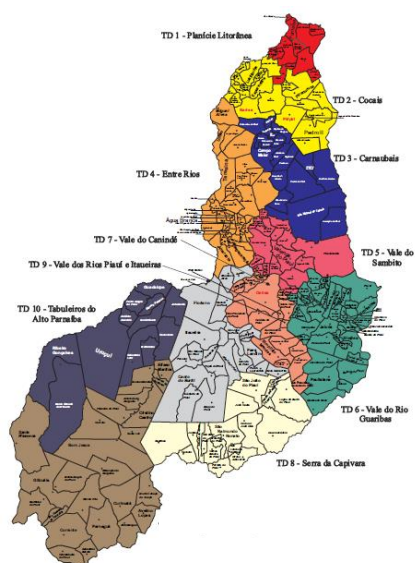
O município de São Luís do Piauí faz parte do Território Vale do Guaribas. Foi elevado à categoria de município e distrito com a denominação de São Luís do Piauí, pelo artigo 35, inciso II, do ato das disposições constitucionais transitórias da Constituição Estadual de 05-10-1989, com topônimo, 220,72km² de extensão e limites estabelecidos pela Lei Estadual nº 4.810 de 14 de dezembro de 1995, desmembrado de São João da Canabrava. Constituído do distrito sede, ex povoado São Luís, e instalado em 01 de janeiro de 1997.

As condições climáticas do município de São Luís do Piauí apresentam temperaturas, média anual de 26°C e, máximas de 36°C, e clima semiárido, quente e seco. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Continental, com isoietas anuais em torno de 600 mm e o Dezembro-Janeiro- Fevereiro como os mais chuvosos.

No que se refere ao relevo, os grandes traços do modelado nordestino atual devem-se a processos morfogenéticos subatuais, com ênfase para as condições áridas dominantes desde o Neógeno ao Quaternário, em toda sua evolução geomorfológico-biogeográfica. As formas de relevo, na região em apreço, compreendem, principalmente, por áreas de morros acidentados, ocorrendo em menor escala em área plana.

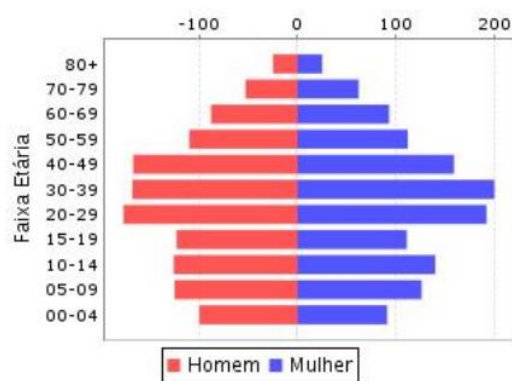
Seus recursos hídricos principais são formados pelo Rio Guaribas e o Riacho Bananeiras. Com maior volume d'água no período chuvoso, que se dá na estação de verão.

MAPA DO PIAUÍ COM LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E LIMITES DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO PIAUÍ



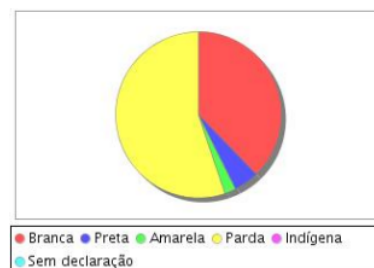
POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (Censo 2012)

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	100	91	191
05-09	125	126	251
10-14	126	140	266
15-19	123	111	234
20-29	177	192	369
30-39	168	200	368
40-49	167	159	326
50-59	110	112	222
60-69	88	93	181
70-79	53	62	115
80+	25	25	50
Total	1.262	1.311	2.573



POPULAÇÃO POR RAÇA (Censo 2012)

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	967	38,53%
Preta	124	4,78%
Amarela	57	2,20%
Parda	1.413	54,49%
Indígena	0	0,00%
Sem declaração	0	0,00%



A população estimada, sexo e faixa etária são importantes a fim de contribuir para o planejamento de ações e metas frente a peculiaridade de ações específicas a determinados grupos. Pode-se observar, conforme censo IBGE 20210, que São Luís do Piauí possui uma população estimada de 2.573 habitantes, com predominância na faixa etária de 20 a 29 anos; 50,95% da população são do sexo feminino; e 54,49% da população são pardas.

ENSINO – REDE ESCOLAR E MATRICULAS. Ano 2022.

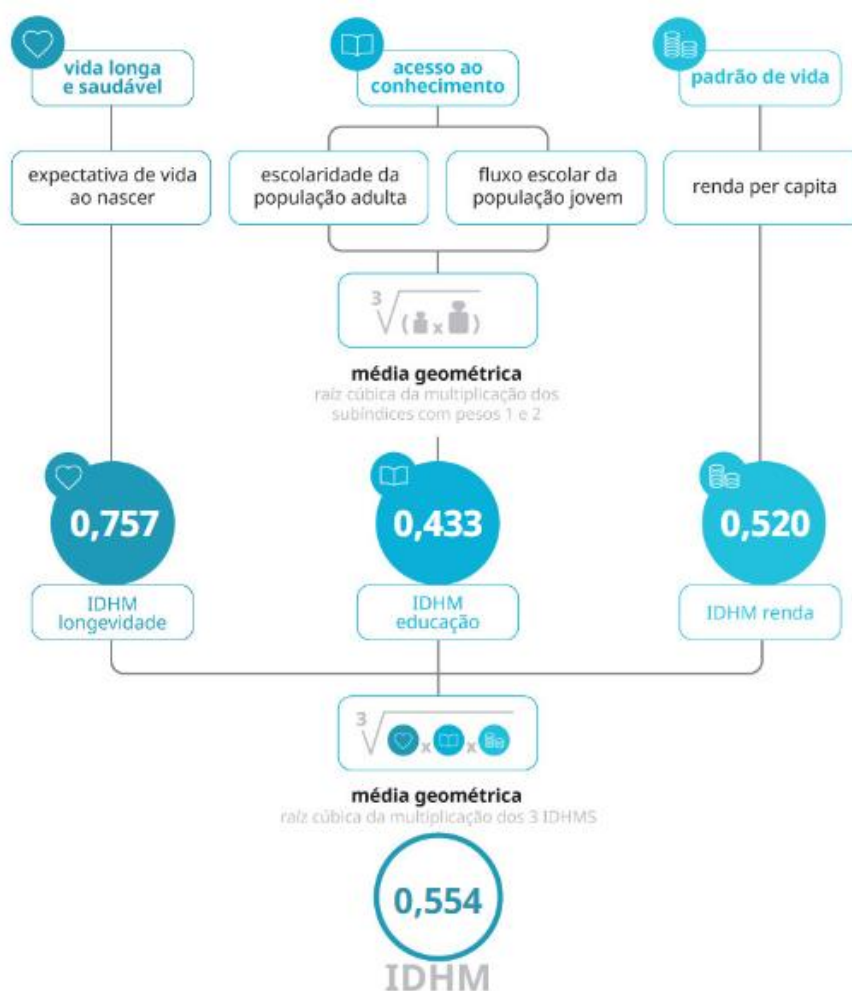
REDE DE ENSINO	
Unidades Escolar Municipal	03
Unidade Escolar Estadual	01

MATRICULADOS	
Ensino infantil	79
Ensino fundamental	306
Ensino Médio	113
Ensino para Jovens e Adultos	129

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

IDHM 2000	0,390
IDHM 2010	0,554

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.



Atlas Brasil2013 - Censo 2010. Organizado por Datapedia

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma unidade de medida utilizada para aferir o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade nos quesitos de educação, saúde e renda. A utilização de um indicador que envolvesse outras variáveis que não somente a questão econômica ocorreu pela primeira vez em 1990 pelo Programa das Nações Unidas

para o Desenvolvimento (PNUD). Esse indicador foi criado pelo paquistanês Mahbub Ul Haq e pelo indiano Amartya Sen.

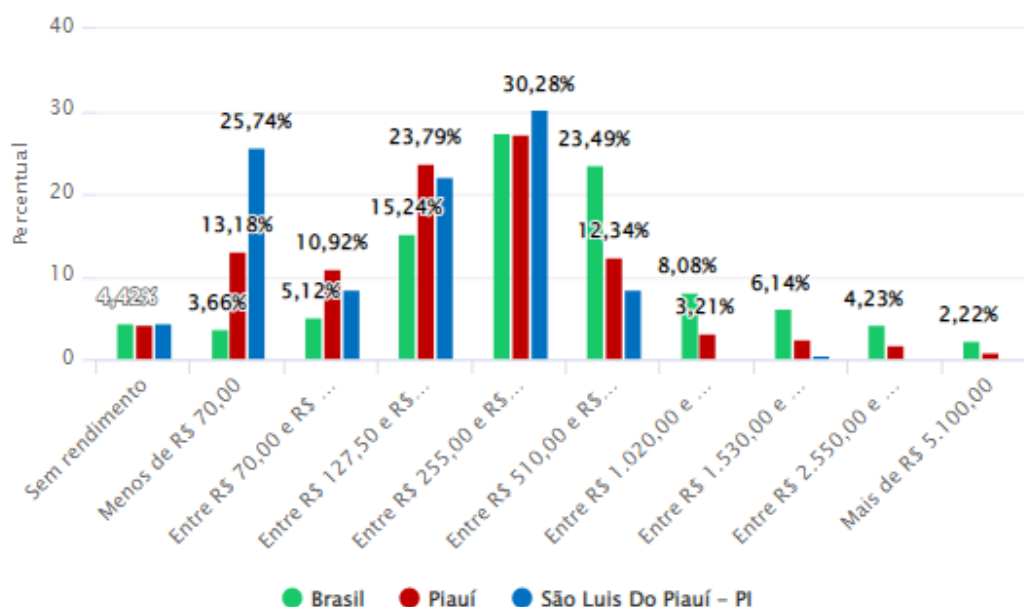
A utilização das variáveis educação, saúde e renda permite uma comparação com praticamente todos os municípios e demais países, servindo de referência para mensurar a resposta frente a essas importantes demandas.

O IDH é uma referência numérica que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de zero, menor é o indicador para os quesitos de saúde, educação e renda. Quanto mais próximo de 1, melhores são as condições para esses quesitos. No mundo, nenhum país possui o IDH zero ou um."

O IDH é considerado de extrema relevância por mensurar o nível de desenvolvimento das nações em questões básicas como educação, saúde e renda. Tornou-se referência mundial, principalmente por nortear políticas públicas que auxiliem a desenvolver os aspectos ainda carentes.

RENDA

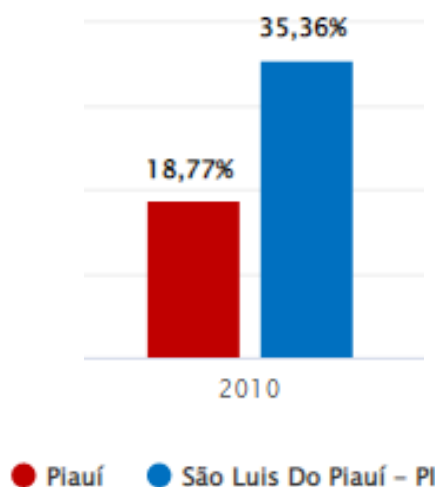
Distribuição percentual por classes de rendimento mensal de pessoas por domicílios (IBGE - 2010)



Fonte: IBGE - Censo Demográfico | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Elaboração própria. Fonte: IBGE Tabela 3563 - Domicílios particulares permanentes, Valor do rendimento nominal médio mensal per capita e mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes, segundo a situação do domicílio e as classes de rendimento nominal mensal domiciliar. Valores em reais de 01/agosto de 2010.

% população abaixo da linha de extrema pobreza



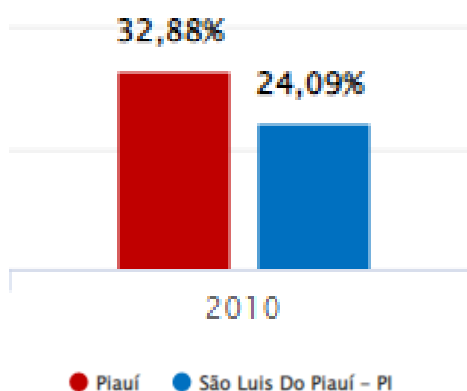
Highcharts.com

Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Proporção dos indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 70,00 mensais, em reais de agosto de 2010. O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes.

ÁGUA ENCANADA

% da população em domicílios sem água encanada e banheiro - censo 2010



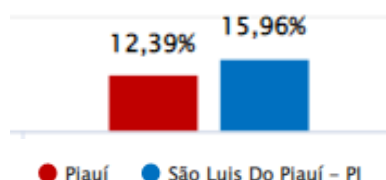
Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Razão entre a população que vive em domicílios particulares permanentes com água encanada em pelo menos um de seus cômodos e com banheiro exclusivo e a população total residente em domicílios particulares permanentes multiplicado por 100. A água pode ser proveniente de rede geral, de poço, de nascente ou de reservatório abastecido por água das chuvas ou carro-pipa. Banheiro exclusivo é definido como cômodo que dispõe de chuveiro ou banheira e aparelho sanitário.

Conforme o censo 2010, 24,09% da população é descoberta de água encanada e banheiro, percentual este, correspondente a 614 habitantes.

COLETA DE LIXO

% da População em domicílios sem Coleta de Lixo - IBGE, 2010.



Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Razão entre a população que vive em domicílios sem coleta de lixo e a população total residente em domicílios particulares permanentes multiplicado por 100. Estão incluídas as situações em que a coleta de lixo realizada diretamente por empresa pública ou privada, ou o lixo é depositado em caçamba, tanque ou depósito fora do domicílio, para posterior coleta pela prestadora do serviço. São considerados apenas os domicílios particulares permanentes localizados em área urbana.

1.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Série histórica de nascidos vivos de mães residentes no município. Período de 2016 a 2020

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	34	21	27	28	25	135
221037 São Luís do Piauí	34	21	27	28	25	135

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

MORBIDADE HOSPITALAR

Internações por Ano processamento segundo Faixa Etária

Faixa Etária 1	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	100	79	95	84	59	68	485
30 a 39 anos	18	9	16	13	13	11	80
20 a 29 anos	15	16	12	14	9	8	74
40 a 49 anos	6	11	12	8	10	10	57
70 a 79 anos	13	8	14	5	4	12	56
50 a 59 anos	9	6	13	15	4	7	54
60 a 69 anos	11	11	5	3	6	10	46
15 a 19 anos	14	6	9	5	5	3	42
80 anos e mais	4	6	3	6	5	1	25
1 a 4 anos	5	1	4	2	1	2	15
Menor 1 ano	1	1	3	5	-	2	12
5 a 9 anos	2	3	2	4	1	-	12
10 a 14 anos	2	1	2	4	1	2	12

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar a séria historia de internações, é possível identificar uma tendência de redução das ocorrências de internações, e, predominância na faixa etária de 30 a 39 anos.

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	100	79	95	84	59	68	485
XV. Gravidez parto e puerpério	35	18	26	27	16	18	140
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	14	10	12	11	6	62
X. Doenças do aparelho respiratório	5	9	11	12	8	13	58
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	13	8	8	8	2	55
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7	16	12	4	1	6	46
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	2	10	7	6	3	36
II. Neoplasias (tumores)	5	2	6	5	1	9	28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	5	5	2	1	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	2	1	1	4	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	1	-	3	-	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	2	2	-	2	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	-	-	2	1	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	-	-	-	2	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	-	-	-	1	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	2	-	-	-	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	1	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-	-	1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Sobre o quadro de internações por ano conforme causas, identifica-se no período analisado, 2016 a 2021, o total de 485 internações hospitalares na rede de atenção a saúde por pessoas residentes no município. Destas, sendo as principais causas: gravidez, parto e puerpério com 140 internações; doenças do aparelho digestivo (62 internações); doenças do aparelho respiratório (58 internações), - este apresentando um aumento de 62,5% em comparação ao ano de 2020; e, doenças do aparelho circulatório (13 internações).

Internações segundo Capítulo CID-10 no ano de 2021

Capítulo CID-10	2021	Total
TOTAL	68	68
XV. Gravidez parto e puerpério	18	18
X. Doenças do aparelho respiratório	13	13
II. Neoplasias (tumores)	9	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	1	1

É notório que as principais causas de internações em 2021 decorreram pelas seguintes causas: gravidez, parto e puerpério (18 internações); seguida as doenças do aparelho respiratório (13 internações) e neoplasias (9 internações).

MORTALIDADE

Ocorrência de óbitos de pessoas residentes no município por ano segundo Faixa Etária. Período de 2016 a 2020.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	20	7	23	13	22	85
70 a 79 anos	6	1	9	2	4	22
80 anos e mais	4	1	6	4	4	19
60 a 69 anos	4	2	5	5	2	18
50 a 59 anos	2	-	2	1	3	8
30 a 39 anos	-	-	-	1	4	5
20 a 29 anos	1	2	-	-	1	4
40 a 49 anos	2	-	-	-	2	4
10 a 14 anos	1	-	-	-	1	2
5 a 9 anos	-	1	1	-	-	2
Menor 1 ano	-	-	-	-	1	1

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

Considerando o quadro acima, constata-se a ocorrência de 85 óbitos no período de 2016 a 2020, com predominância na faixa etária de 70 a 79 anos.

Ocorrência de óbitos de pessoas residentes no município por ano segundo Capítulo CID-

10. Período de 2016 a 2020.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	20	7	23	13	22	85
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	2	8	4	8	32
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	4	4	1	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	1	-	5	9
II. Neoplasias (tumores)	3	-	4	2	-	9
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	1	1	1	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	1	2	1	5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	2	-	2	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	-	-	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	2	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1	-	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	-	1

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

Sobre o quadro acima, podemos identificar que as principais causas de óbitos no período analisado, são decorrentes de doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas nutricionais/metabólicas e causas externas.

Ano analisarmos a ocorrência de óbitos por faixa etária segundo Capítulo CID-19 do último ano, 2020, identificamos na principal causa, doenças do aparelho circulatório, predominância em pessoas nas faixas etárias de 40 a 59 anos e 70 ou mais anos.

Óbitos de residentes por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10 - Ano 2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	10 a 14 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	1	1	4	2	3	2	4	4	22
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	2	2	-	2	2	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	1	-	1	-	1	-	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

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

Ao compararmos as ocorrências de internações com os óbitos, identificamos que apesar da baixa ocorrência de internações por doenças associadas ao aparelho circulatório, as mesmas correspondem uma séria histórica de maior causa de óbitos.

Quanto aos fatores de risco, são condições e problemas que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral.

Alguns podem ser evitados, tratados e controlados, os mutáveis. Dentre os fatores de risco predominantes para doenças crônicas não transmissíveis na população, estão: o sedentarismo, tabagismo, hipertensão, diabetes e a alimentação inadequada.

Inúmeros tem sido os desafios para a gestão municipal ao enfrentamento dos problemas que afetam a população, entretanto, possui uma rede de atenção primária consolidada e descentralizada, possuindo em sua estrutura, 1 (uma) Unidade Básica de Saúde - UBS, 4 (quatro) postos de saúde que funcionam como pontos de apoio para melhor acesso aos serviços de saúde e 1 (um) Laboratório de Próteses Dentária, cujo custeio dos serviços dar-se-á através do financiamento do tripartite, União, Estado e Município.

1.3 ANÁLISE DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do Sistema Único de Saúde (SUS), que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Além da dimensão horizontal da integralidade que incorporem ações práticas na assistência, os saberes da prevenção, proteção, cura e reabilitação, é preciso formatar as redes temáticas de saúde, resultando na formulação de um projeto terapêutico holístico e cidadão, cujas propriedades essenciais sempre serão do todo, uma vez que nenhuma das partes se possui isoladamente.

1.3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser compreendida com uma forma de organização dos sistemas de serviços de saúde, no qual é a porta de entrada do sistema de saúde, se configurando como espaço de coordenação das respostas às necessidades dos indivíduos, suas famílias e comunidade. Tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família e está organizada de modo a fortalecer as ações e serviços de saúde, na perspectiva

de dar resposta à maioria das demandas de saúde da população e de promover a integralidade do cuidado.

No município de São Luis do Piauí – PI a rede de Atenção Básica está composta por 01 equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam em 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) e 04 Postos de Saúde, com uma cobertura de 100 % da população residente, com a integração de 01 equipe de Saúde Bucal, 01 Núcleo de Ampliado à Saúde da Família - NASF, 7 Agentes Comunitários de Saúde e 2 Agentes de Combates às Endemias.

Vislumbrando a consolidação e expansão da ESF, o Ministério da Saúde(MS) disponibiliza aos municípios o credenciamento em Programas e Projetos Especiais, dentre eles, o Programa Saúde na Escola – PSE que prevê a realização de diversas ações articuladas pelas equipes de saúde e educação com o objetivo de garantir atenção à saúde e educação integral da rede básica de ensino. Atualmente, em São Luís do Piauí, foi realizada adesão ao Programa para UBS José Bezerra da Silva, atendendo 08 escolas publicas, atingindo um público alvo de 575 escolares. O Ministério da Saúde repassa uma parcela anual para auxiliar o custeio das ações, de acordo com o número de equipes da ESF que desenvolvem esse programa.

1.3.2 Atenção Especializada e Hospitalar Ambulatorial

A Atenção Especializada envolve ações e serviços de Média e Alta Complexidade e a Atenção Hospitalar, incluindo procedimentos para o diagnóstico, tratamento e reabilitação com vistas à complementaridade de ações demandadas pela Atenção Primária à Saúde.

Esta linha da atenção à saúde está organizada no âmbito municipal inserida nas rede de atenção, que tem como a prestação de alguns serviços e ações de média complexidade referenciados ao Polo de Saúde regional, Picos – PI, através da pactuação entre os gestores que integram o Território Vale do Rio Guaribas, ou a Teresina, formalizada pelo instrumento de Programação Pactuada e Integrada (PPI). No que compete a Alta Complexidade

Ambulatorial e Hospitalar, também segue a PPI, onde o município de referencia é a capital, Teresina – PI.

O município dispõe de um único serviço especializado, o Laboratório de Prótese Dentária, os demais especializados de Apoio Diagnóstico, Reabilitação e Tratamento como: laboratórios de patologia clínica, radiodiagnóstico, ultrassonografia, eletrocardiograma, eletroencefalograma, fisioterapia, serviços de atenção ocular, oncológica, dentre outros, os mesmos, tem como referencia Picos – PI e Teresina – PI.

1.3.3 Atenção Hospitalar

O hospital é um componente fundamental na integralidade do cuidado, concebido de forma ampliada integrada, respondendo a situações de maior complexidade ou gravidade. O município não possui rede hospitalar do SUS implantado, o acesso a estes, são através dos municípios referencia: Picos e Teresina.

As necessidades de Urgência/Emergência que o município não dispõe são referenciadas seguindo o fluxo da Regionalização da Assistência, com atendimento no Hospital Regional Justino Luz na cidade de Picos e outros hospitais da Capital de conformidade com as intercorrências, demandas surgidas e vagas disponibilizadas.

1.3.4 Política de Sangue e Hemoderivados

O sangue, seus componentes e derivados são produtos essenciais e ainda insubstituíveis no tratamento de diversas doenças, sejam de natureza hereditária, infecciosa ou metabólica.

O Estado do Piauí possui uma hemorrede que coordena a Política de Sangue e hemoderivados, tendo como sua missão principal fornecer a população sangue com garantia de qualidade, assegurar o atendimento aos portadores de hemopatias e contribuir para o ensino e a pesquisa nas áreas de hematologia e hemoterapia.

Dentro dessa rede está o município de Picos, o qual possui um Hemocentro Regional. Esse hemocentro é responsável pela captação de sangue e distribuição para as redes hospitalares.

1.3.5 Rede de Laboratórios de Saúde Pública

A assistência laboratorial corresponde ao conjunto de ações que busca planejar, executar, controlar, agir e atuar corretivamente nas fases de trabalho dos laboratórios e postos de coleta. Na fase pré-analítica é realizado exame clínico, pedido de exame, preparo do paciente e obtenção da amostra. Na fase analítica é feito o procedimento de medição e na fase pós-analítica é emitido resultado e encaminhado para avaliação médica de resultado.

De acordo com o desenho atual da rede de laboratórios, a SMS está pactuada com a SMS de Picos para acesso aos exames menos complexos tais como: dosagens bioquímicas, dosagens hematológicas, parasitológicos e urinálise.

Há no município de Picos, demais laboratórios, inclusive o Regional – LACEM que serve de referência para os municípios do Território Vale do Rio Guaribas, esse é responsável por realizar exames mais complexos, tais como: dengue, leptospirose, culturas, entre outros.

1.3.6 Redes Temáticas de Atenção à Saúde

O planejamento e o aperfeiçoamento das Redes de Atenção à Saúde são pontos de destaques do SUS. Seguindo as diretrizes nacionais e a determinação da Constituição Federal foram priorizadas cinco redes temáticas.

Na configuração das Redes de Atenção à Saúde os modelos operacionais de implantação devem seguir os seguintes critérios: definição de território, diagnóstico situacional da região, construção de uma situação desejada para os serviços de atenção primária, dos outros níveis

de atenção e os serviços de apoio; criação de sistemas logísticos de suporte e criação de sistema de regulação e governança.

As Redes de Atenção do município estão estruturadas sob caráter de Região de Saúde englobando as áreas programáticas de Saúde Mental, Pessoas com deficiência, atenção materna e infantil, doenças e complicações crônicas e urgência e emergência.

Quanto à Saúde Mental, em conformidade com a Reforma Psiquiátrica, as referencias para população portadora de transtorno mental e dependência de álcool e drogas são os Centros de Atenção Psicossocial II e AD no município de Picos, o demais a capital Teresina.

No tocante ao cuidado da pessoa com deficiência, alguns casos são referenciados ao Centro de Reabilitação Santa Ana ou Centro de Reabilitação Regional, existe no município referencia territorial, Picos. Vale estacar, que os dois serviços são de extrema relevância para a estruturação dessa rede que está em discussão.

A Rede de Atenção Materna e Infantil, caracterizada como estratégica para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à gravidez, ao parto e ao puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, tem seu desenho regional estabelecido no município de Picos (Hospital Regional Justino Luz e Clínica Integrada à Saúde da Mulher), para os casos de maior complexidade, são referenciados para Teresina, dentre, a Maternidade Evangelina Rosa.

A Rede de Atenção as doenças crônicas, tem como referencia, Picos na especialidade de Terapia Renal, atendimento ambulatorial especializado nas policlínicas e Oncológica em Teresina.

1.3.7 Assistência Farmacêutica

O Sistema Único de Saúde – SUS, nos últimos anos, tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular.

O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento, busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão do município. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante do Sistema Municipal de Saúde, torna-se um desafio para o seu fortalecimento.

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

No tocante à assistência farmacêutica no município de São Luís do Piauí – PI, a aquisição de medicamentos da Farmácia Básica é feita com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e no perfil epidemiológico da população, tendo o profissional Farmacêutico na organização e responsabilidade do serviço.

Na Secretaria Municipal de Saúde, a distribuição é realizada pela Central de Abastecimento Farmacêutico para unidades locais de saúde, através de um cronograma mensal e solicitações esporádicas. O critério utilizado é o de atendimento de solicitação da Unidade Local.

Quanto ao controle de estoque dos medicamentos dispensados, é importante, ainda, frisar que a Assistência Farmacêutica no município, priorizou como meta para 2021 já alcançada a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS. Esse sistema é fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde e é uma ferramenta de gestão que permite o controle mais eficiente dos recursos financeiros investidos nos processos de aquisição e distribuição dos medicamentos; melhor controle de

estoque com redução das perdas e das interrupções no fornecimento dos medicamentos nos serviços; geração de dados para o desenvolvimento de indicadores de assistência farmacêutica para auxiliar no planejamento, avaliação e monitoramento das ações nessa área.

1.3.8 Regulação e Controle do Sistema de Saúde

A Central Regional de Regulação do Vale do Rio Guaribas, atende 42 municípios e institui a Política Nacional de Regulação do SUS, numa cogestão entre o Estado do PI e o Município de Picos - PI.

São atribuições da regulação: garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garantir os princípios da equidade e da integralidade; fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.

A porta de entrada para atendimento primário é a Unidade Básica de Saúde (UBS). Dessa forma, o médico da unidade solicita o procedimento para o paciente e, se necessitar de consulta especializada ou exames de Média Complexidade, como patologia clínica, radiografia, mamografia, por exemplo, a própria secretaria municipal de saúde requisita o procedimento via sistema.

1.3.9 Vigilância em Saúde

Vigilância é a observação permanente da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados importantes, e a regular divulgação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la.

A Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente associado às ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle, etc.

A Vigilância encontra-se distribuída em patamares hierárquicos técnico-administrativos, nas esferas federal, estadual, municipal e regional, sendo que a base de todas as informações é a região, mais precisamente a microárea.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde –PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA.

A Vigilância Sanitária passou ser executada pelo município de São Luís do Piauí a partir de 1997, que foram criadas em caráter transitório para dar sustentação legal às atividades. Atualmente a Vigilância Sanitária municipal executa ações na área de alimentos e ambiente, sendo estas de fiscalização, cadastramento, licenciamento e controle de estabelecimentos sujeitos a mesma e ainda recebimento e atendimento de denúncias no âmbito da saúde pública.

O conjunto de ações tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens de interesse à saúde da população. Realizando ações sanitárias em estabelecimentos na área de alimentos e outros onde há manipulação de alimentos para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, manipuladores de alimentos. Investiga casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.

O atendimento a denúncias é realizado em estabelecimentos comerciais em geral e públicos, de ensino, residências, ambientes externos, serviços de saúde e clubes recreativos, estas são encaminhadas para outros setores municipais quando necessário. Ações educativas também são realizadas a população e ao setor regulado.

A Vigilância Epidemiológica desenvolve ações inerentes à área, como: vigilância das doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória, vigilância do óbito e monitoramento de doenças e agravos de relevância epidemiológica. Atuam nesse processo as equipes da Estratégia Saúde da Família e técnicos municipais que integram o Sistema Municipal de Saúde.

A área de Vigilância Ambiental no município tem sua atuação em conformidade a zoonoses, centrada no controle de doenças de relevância epidemiológica como: dengue, doença de chagas e de zoonoses.

O município realiza anualmente, de conformidade com o Ministério da Saúde, vacinação das populações canina e felina, também, atuando na captura e eutanásia de animais errantes, e, monitoramento da água para consumo humano, entre outras atividades inerentes a área. O Sistema Municipal de Saúde possui uma equipe de profissionais composta por 02 (dois) agentes de endemias.

A Vigilância a Saúde do Trabalhador - As ações e serviços voltados à Saúde do Trabalhador são realizadas pelas equipes de saúde da família e pelo CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador, que tem sede em Picos – PI, além das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde do trabalhador, as ações de investigação e intervenção sobre situações de riscos decorrentes da atividade laboral, esta última, ainda, bem insipiente.

3. GESTÃO EM SAÚDE

A gestão governamental em saúde tem natureza complexa com caráter multidimensional. Essa está organizada de forma a atender os compromissos e responsabilidades sanitárias assumidas por meio das diretrizes estabelecidas pelo arcabouço legal do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS, órgão da Administração Pública Municipal instituiu o Fundo Municipal de Saúde através de Lei Municipal, e possui como órgão permanente e deliberativo do Controle Social do SUS, o Conselho Municipal de Saúde.

O Sistema Municipal de Saúde tem seu financiamento feito de forma tripartite, com repasse de recursos, por transferência fundo a fundo e por convênios, das esferas federal e estadual e com recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. De acordo com a lei complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos e os municípios 15%.

A operacionalização do Plano Municipal de Saúde São Luís do Piauí, está condicionada a disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, com observância da coerência entre as metas físicas estabelecidas no plano e a arrecadação financeira oriunda do Tesouro Municipal, as transferências do Ministério da Saúde e de outras fontes. A previsão orçamentária orientará os instrumentos de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, PPI – Programação Pactuada Integrada da Assistência e o Plano Plurianual – PPA (2022 - 2025) dentre outros instrumentos de gestão.

Compete a Secretaria de Saúde, planejar, coordenar e executar a política municipal de saúde, visando à proteção da população através do combate às doenças endêmicas,

epidêmicas, crônico-degenerativas e as carenciais. Controlar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde realizados diretamente e por terceiros, contratados ou conveniados; formular, apoiar, fomentar e executar programas, projetos e ações de segurança alimentar.



2 **MATRIZ ESTRATÉGICA**

DO SUS EM SÃO LUÍS DO PIAUÍ

2.1 **MISSÃO**
2.2 **OBJETIVO**

2 ESTRATÉGICA DO SUS EM SÃO LUIS DO PIAUÍ

2.1 MISSÃO

Coordenar e implementar a política de saúde, promovendo a ampliação do acesso à saúde com qualidade em todos os níveis de atenção de forma humanizada, segundo as necessidades sociais, em tempo oportuno e com resolutividade.

2.2 OBJETIVO

Avançar na consolidação de um Sistema de saúde universal, equânime, integral com ênfase na resolutividade baseada nas necessidades e riscos que a população está exposta.



3 DIRETRIZES, OBJETIVOS INDICADORES E METAS

1 Diretriz:

Fortalecimento da capacidade de gestão do sistema municipal de saúde de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços e ações de saúde, para a melhoria da qualidade da atenção, articulada com organismos e controle social.

1.1 Objetivos:

Garantia da Gestão Democrática em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista Ano	Unidade de medida
1.1.1	Reuniões com o CMS	Nº de reuniões realizadas	12	Unidade

AÇÕES:

Estabelecer espaços de negociação permanente entre a gestão e trabalhadores, discutindo alguns direitos e deveres das categorias profissionais

Instituir instrumentos de avaliação nos processos de trabalho

Realizar Capacitação para os membros do Conselho Municipal de Saúde

Participação nas reuniões da Comissão Intergestora Regional e Bipartite

Fomentar implantação e implementação de serviços na Rede de Atenção à saúde como estratégia de regionalização.

Elaborar os instrumentos de planejamento e de avaliação de forma participativa, com reuniões periódicas envolvendo a Gestão, trabalhadores de saúde e representantes dos usuários de saúde.

Proporcionar espaços de diálogo e debates junto a sociedade com a realização de conferencias, plenárias e audiências.

Apresentar propostas via Fundo Nacional de Saúde, SAIPS e FUNASA, via Programa e/ou Emenda parlamentar.

2. Diretriz: Garantia do acesso aos serviços de saúde com qualidade				
2.1 Objetivos: Garantia da atenção integral à saúde				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista Ano	Unidade de medida
2.1.1	Manter a cobertura da eSF e SB	% da cobertura populacional assistida pela eSF e SB	100%	%
	<p><u>AÇÕES:</u></p> <p>Manter atualizado o cadastro da população assistida pela Estratégia saúde da família</p> <p>Apoiar os profissionais no processo de registro das informações com qualidade</p> <p>Desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com atendimentos individuais e coletivos/grupo.</p> <p>Garantir a assistência farmacêutica</p> <p>Realizar ações de vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e zoonoses) no município.</p> <p>Dispor de transporte sanitário e simples remoção</p> <p>Realizar manutenção preventiva ou corretiva dos estabelecimentos e equipamentos de saúde</p> <p>Assegurar a assistência médica, de enfermagem, em odontologia e multiprofissional</p> <p>Desenvolver ações estratégicas de combate ao Aedes aegypti, de enfrentamento as doenças de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional como a COVID e monkeypox, dentre outras que eventualmente surgirem.</p> <p>Promover monitoramento/ acompanhamento da territorialização com mapeamento.</p> <p>Realizar o monitoramento/acompanhamento/ avaliação das ações e indicadores de saúde/ resultados alcançados.</p> <p>Aderir e implantar/implementar programas e políticas de saúde</p> <p>Elaborar e executar Projetos/ Planos de Ações Estratégicas/ Campanhas à saúde da população</p> <p>Desenvolver atividades de educação em saúde.</p> <p>Manutenção do funcionamento dos programas e políticas de saúde já existentes no município</p>			

	Manter o funcionamento da UBS com 40 horas semanais			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista Ano	Unidade de medida
2.1.2	Reduzir o percentual de internações hospitalares e óbitos por doenças sensíveis à atenção primária	Percentual de internações hospitalares por doenças sensíveis a atenção primária	5%	%

ACÕES:

Realização pactuação/ contratualização de serviços para integralidade da assistência.

Promover capacitação/ educação permanente para os profissionais da atenção primária com temas voltados para assistência e processo de trabalho.

Fomentar ações de intensificações (mutirões, campanhas e buscas ativas/ monitoramentos rápidos de cobertura assistencial/cuidados)

3 Diretriz: Estruturação da rede de atenção à saúde no âmbito municipal				
3.1 Objetivos: Qualificar as ações e serviços de saúde				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista Ano	Unidade de medida
3.1.1	Estabelecimentos qualificados	Percentual de estabelecimentos qualificados	100%	%
	<u>ACÕES:</u> Aquisição de equipamentos e materiais permanentes Reforma/Construção de UBS Aquisição de transporte sanitário Reforma/ Construção de Academias da Saúde/Ar Livre			



4 Monitoramento e Avaliação

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde como dito anteriormente trata-se de um conjunto de intenções que expressa políticas e compromissos com a saúde em uma determinada esfera de gestão. Ele é de fato operacionalizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Nela, as intenções apresentadas no PS são expressas a partir do estabelecimento de metas anuais, ações, recursos, responsáveis e parcerias que se pretende realizar para o alcance do Objetivo. Com a publicação da Lei Complementar 141/2012 a análise e emissão de parecer por parte do Conselho de Saúde tornaram-se obrigatórias.

O Monitoramento e Avaliação do PS e de sua programação anual serão realizados com base em dois instrumentos: por meio do Relatório Quadrimestral Detalhado e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

O Relatório Quadrimestral Detalhado, previsto na Lei Complementar 141/2012, trata-se do instrumento que apresenta o montante e fonte de recursos aplicados, auditorias realizadas ou fase de execução e suas recomendações e determinações; bem como oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, no intuito de prestar contas e tornar públicos os resultados alcançados durante o quadrimestre. Este relatório compõe, ao final de cada ano, o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O RAG será o instrumento que apresentará os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de metas, ações e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Constitui-se, juntamente com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo

Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e ao município utilizado pelos órgãos de Controle Interno e Externo.

Será alimentado o DigiSUS, sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento orçamentário.

Em relação ao monitoramento:

As ações de monitoramento requerem a disponibilidade de informações essenciais, perfeitamente definidas, sistematicamente coletadas e analisadas. O processo de construção dessa base de informações será desenvolvido identificando as inter-relações dos objetivos do Plano e os nós críticos para o seu alcance. Para acompanhar o cumprimento dessas prioridades, devem ser identificadas as vertentes que dificultam o alcance das mesmas, em função das quais será selecionado um elenco de indicadores, a serem monitorados e avaliados. Cada indicador precisa estar devidamente qualificado quanto a sua conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de obtenção, método de cálculo e categorias de análise, para que possa ser compreendido por todos os profissionais envolvidos.

Em relação à avaliação:

A avaliação do Plano Municipal de Saúde envolverá vários aspectos dentre eles o perfil demográfico, social e econômico, a evolução das condições de vida e do estado de saúde da população. A análise destes aspectos deverá ser realizada a partir dos indicadores que foram selecionados, além de outras informações, resultantes de investigações e estará direcionada para: identificar desigualdades nas condições de saúde e no acesso a ações e serviços, segundo variáveis geográficas e socioeconômicas, verificar o impacto das ações e programas desenvolvidos, sobre as condições de saúde, indicar necessidades de reorientação estratégica das ações segundo mudanças nos cenários. A análise sistemática dos dados e informações disponíveis, adequadamente elaborada e apresentada constituirá elemento fundamental para instrumentalizar as instâncias de decisão e para promover a

melhoria contínua da qualidade da informação. Serão realizadas avaliações periódicas com apresentação e discussão com todos os profissionais envolvidos.

A cada ano será elaborado, relatado e divulgado um Relatório Anual de Gestão com avaliação do alcance das metas estabelecidas neste Plano Municipal e Programação Anual de Saúde conforme a Portaria Ministerial Nº 2.135/2013.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa, 1988;
2. Ministério da Saúde. Lei nº 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
3. Ministério da Saúde. Lei nº 8142/90 – Conselho de Saúde, Conferência de Saúde e transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde;
4. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
5. Ministério da Saúde – Portaria GM Nº 2135/2011 – Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS(Plano de Saúde, PPA com inserção do Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Inserção da Programação Anual de Saúde na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e na LOA – Lei Orçamentária Anual e Relatório Anual de Gestão.
6. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6 de 28 de setembro de 2017.
7. Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.
8. IGBE. Censos Demográficos, Contagens/Estimativas populacionais (Taxas de crescimento, Índices de Desenvolvimento Humano, Social e Municipal);
9. Datapedia
10. SIA, SIH, SIM, SINASC - DataSUS - Tabnet. Link: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>