

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
ESPERANTINA - PIAUÍ
2018- 2021

Prefeitura de
Esperantina
Terra que amamos

Esperantina/2018

IDENTIFICAÇÃO

Município: Esperantina

Estado do: Piauí

Código: 2203701

Localização: Está situado na Messorregião Norte Piauiense e na Microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense

Área territorial: 911,215 km²

Distância à capital: 180 km

Municípios Limites: Morro do Chapéu do Piauí; Joaquim Pires; São João do Arraial; Batalha; Campo Largo do Piauí; Barras.

População: 39.078 (IBGE 2017)

Lei de Emancipação: Decreto-lei estadual nº 970 de 25 de junho de 1920

Nome da Prefeita: Vilma Carvalho Amorim

Endereço da prefeitura: Rua Vereador Ramos nº 746 - Centro - CEP: 64.180-000

Nome da Secretário de Saúde: Elisângela Carvalho Amorim

Endereço da SMS: Rua Patriotino Lages, 173 –Centro CEP: 64.180-000

Missão da Secretaria Municipal da Saúde

“Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.”

Visão da Secretaria Municipal da Saúde

“Ser um forte sistema de saúde, informatizado e interconectado, que promova a integralidade, a universalidade, a equidade e a ética, contribuindo decisivamente para a qualidade de vida da população”.

Prefeitura de
Esperantina
Terra que amamos

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina tem como missão Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos. Em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a igualdade da assistência à saúde.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão.

O processo de formulação do Plano teve seus fundamentos através da VIII Conferência Municipal de Saúde, onde todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e entidades de classe, bem como, foram convidadas a população de uma forma geral, para discutirmos a situação de saúde do município e elaborarmos objetivos, metas e propostas para a resolução de problemas e aprimoramento do serviço. Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios e o grau de amadurecimento político dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 LOCALIZAÇÃO

O município de Esperantina fica localizado no estado do Piauí na mesorregião Norte Piauiense e na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense. Tem como municípios limites: Morro do Chapéu do Piauí; Joaquim Pires; São João do Arraial; Batalha; Campo Largo do Piauí; Barras.

Figura 1: Mapa de localização do Município de Esperantina-Piauí



1.2 HISTÓRICO E FORMA ADMINISTRATIVA

Data de 13 de julho de 1739 a carta que conferiu o sítio Boa Esperança ao português Miguel Carvalho e Silva, que aí fixou residência e constituiu numerosa família. Outro português, João Antônio dos Santos, possuidor da Fazenda Urubu, construiu casas e currais em local próximo ao mencionado sítio, dando à localidade o nome de Retiro. Originou-se daí o nome de Retiro da Boa Esperança. O pai de João Antônio dos Santos, possuidor de vários escravos, construiu três tanques de pedra do urubu, à margem do Rio Longá, solicitando aos filhos que não os incluíssem no seu inventário e sim, ficassem como bem

comum. O local, pela qualidade do solo, atraiu moradores, dedicados à lavoura e à criação de ovelhas.

Em 1847, foi concluída a construção da Capela de Nossa Senhora da Boa Esperança, onde, após sua demolição, se edificou uma Igreja. Retiro de Boa Esperança passou a chamar-se Boa Esperança, em 1920, quando adquiriu categoria de Vila, instalada no mesmo ano com patrimônio de subscrição pública. Em 1943, por haver duplicidade de topônimos, Boa Esperança foi mudado para Esperantina.

Formação Administrativa

Elevada à categoria de vila a denominação de Retiro da Boa Esperança, pela lei estadual nº 970, de 25 de junho de 1920. Pelo decreto estadual nº 1279, de 26 de junho de 1931, a vila de Boa Esperança ex-Retiro da Boa Esperança é extinto, sendo seu território anexado ao município de Barras do Marataoan. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, Boa Esperança figura como simples distrito de Barras do Marataoan. Pelo decreto estadual nº 1575, de 17 de agosto de 1934, desmembra do município de Barras - ex-Barras do Marataoan, o distrito de Boa Espeança. Elevado novamente à categoria de município. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município é constituído do distrito sede. Pelo decreto estadual nº 754, de 30 de dezembro de 1943, o município de Boa Esperança passou a denominar-se Esperantina. Em divisão territorial datada de 01-VII-1960, o município já denominado Esperantina é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. A alteração da nomenclatura de Boa Esperança para Esperantina deu-se pelo decreto-lei estadual nº 754, de 30 de dezembro de 1943.

1.3 CLIMA

O Município de Esperantina tem um clima classificado como tropical “sub-úmido seco”, com período de seca de seis meses e temperatura média anual de no máximo 35°C a um mínimo de 24°C e precipitação pluviométrica de 1.493 mm.

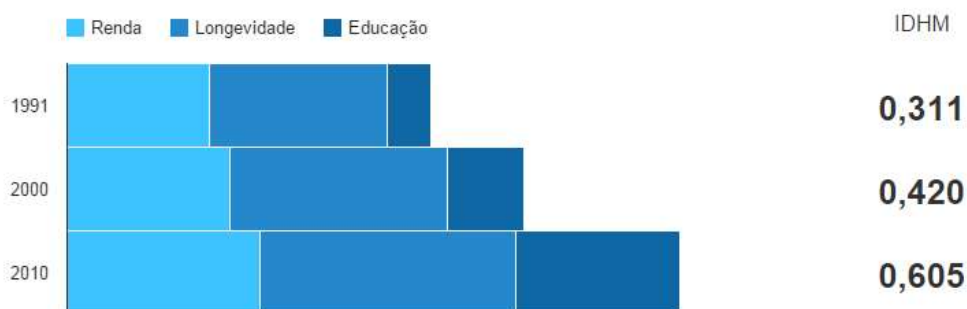
1.4 HIDROGRAFIA

De acordo com o mapa hidrográfico, o município é relativamente privilegiado, pois em seus domínios encontra-se no Rio Longá e riachos do Brejo, Taquari das Caraíbas, Morro do Chapéu, Descanso e Queimadas.

1.5 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Esperantina é 0,605, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,769, seguida de Renda, com índice de 0,579, e de Educação, com índice de 0,497.

Gráfico 1: Evolução dos componentes do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

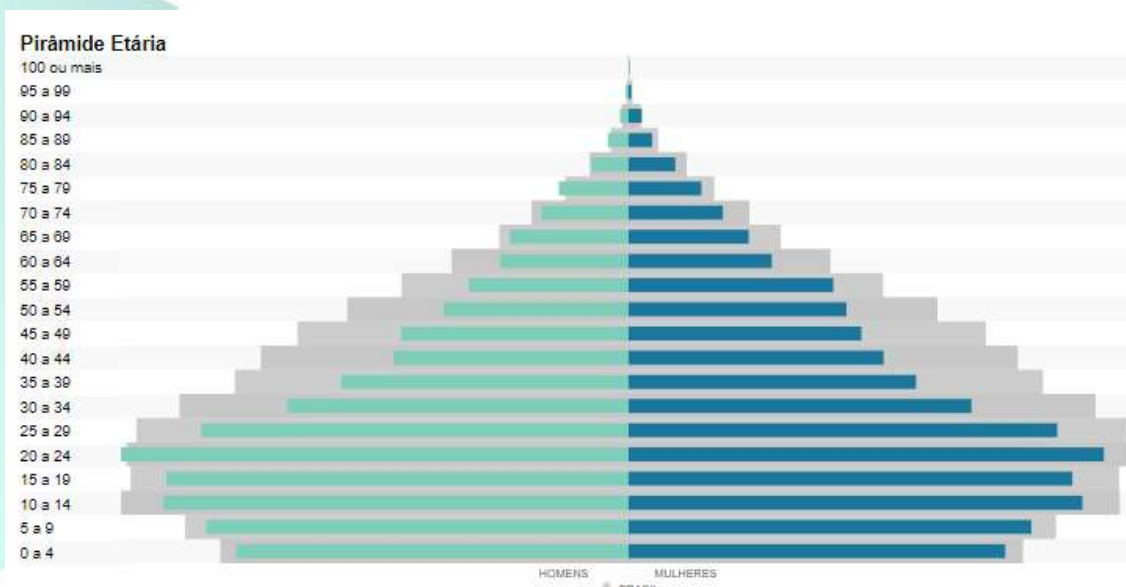


Fonte: PNUD, Ipea e FJP

1.6 DADOS DEMOGRÁFICOS

Em 2018, o município de Esperantina tinha uma população de 39.621 habitantes (IBGE, 2019). Os Gráficos 2 apresentam a Pirâmide Etária do Município. No que se refere a faixa etária predominante da população de acordo com o último censo do IBGE destaca-se a faixa etária de 20 a 24 anos, indicando que atualmente apresenta-se baixa taxa natalidade, grande número de adultos e aumento da expectativa de vida (Gráfico 3 e 4).

Gráfico 2: Pirâmide Etária do Município de Esperantina - PI



Nos gráficos 3 e 4 abaixo mostra a evolução da população nos anos de 2000 e 2010 residente no município por gênero e faixa etária.

Gráfico 3: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no município de Esperantina no ano de 2000.

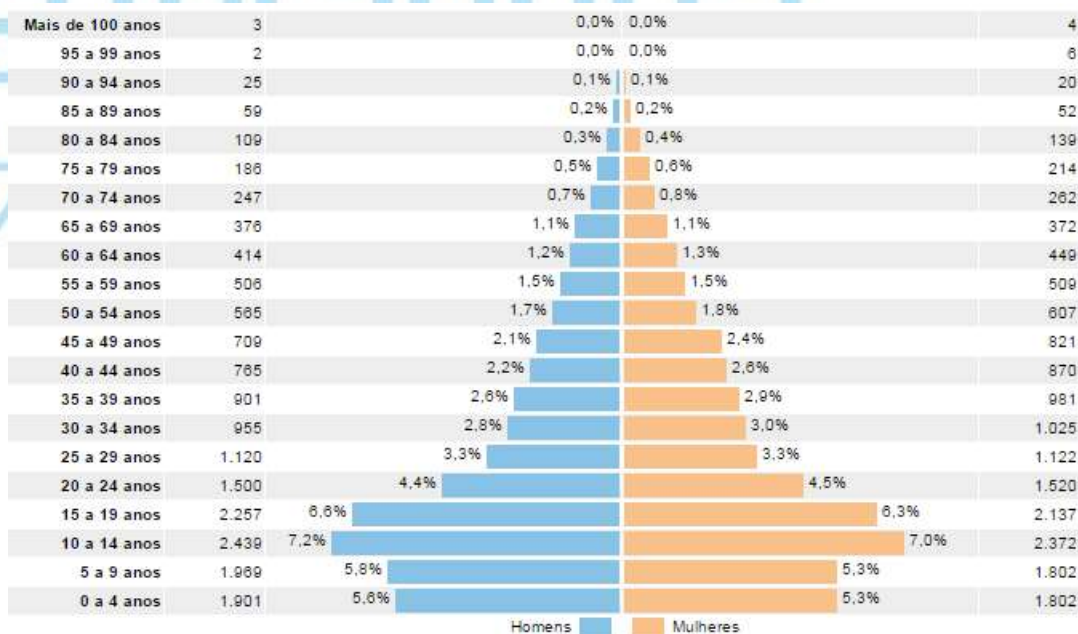
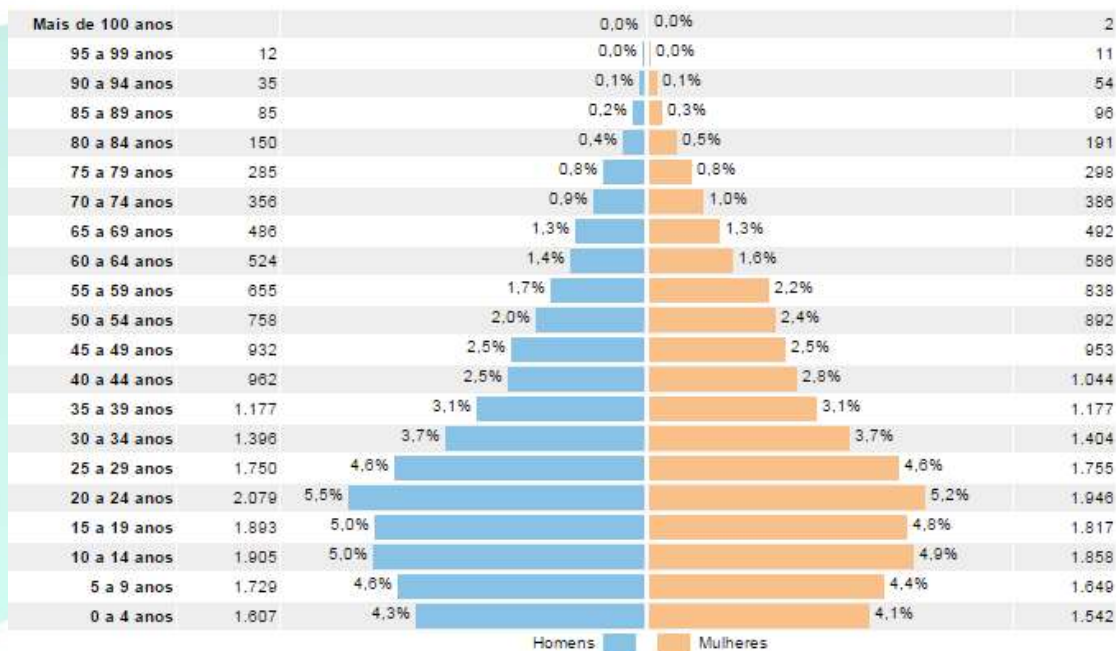
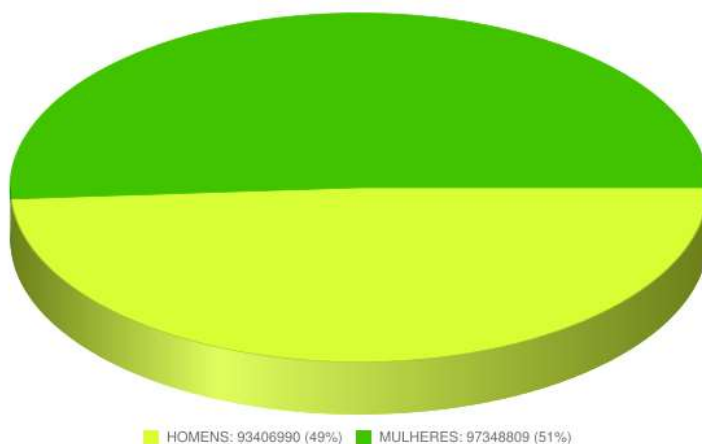


Gráfico 4: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no município de Esperantina no ano de 2010.



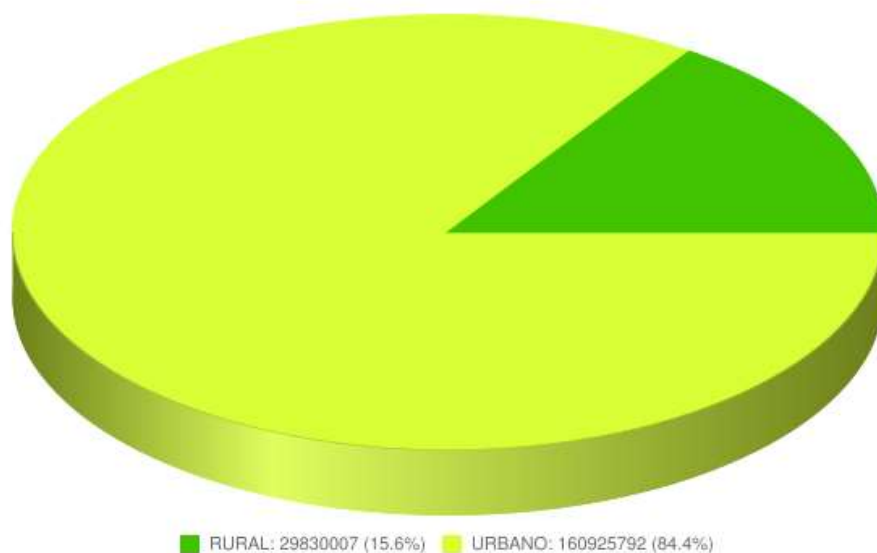
Na Gráfico 5 e 6, é possível observar que a população de Esperantina segundo gênero e zona, o qual é possível analisar que não há diferenças significativas em relação ao sexo feminino e masculino, assim como há uma concentração da população na zona urbana.

Gráfico 5: Distribuição da população segundo sexo, município de Esperantina-Piauí- IBGE, 2012.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Gráfico 6: Distribuição da população segundo zona, município de Esperantina-Piauí- IBGE, 2012.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

1.7 ASPECTOS SANITÁRIOS

1.7.1 Saneamento Básico

1.7.1.1 - Esgoto e abastecimento de água

A rede de distribuição de abastecimento de água e esgoto no município, está em processo de crescimento e expansão o serviço da AGESPISA – Água e Esgoto do Piauí S/A, está disponível como mostra a Tabela 02 abaixo.

A água passa por tratamento antes do consumo, sendo que uma pequena parcela da população tem o hábito de filtrar, ferver ou usar cloração caseira, embora a dispensação de hipoclorito e as orientações ao uso seja realizada criteriosamente e de forma regular.

1.7.1.2 - Coleta de lixo/destino dos dejetos

A coleta de lixo na zona urbana é realizada pela Prefeitura Municipal que faz a coleta diariamente de forma sistematizada e periódica em toda a zona urbana da cidade.

Tabela 1: Cobertura populacional de água, energia elétrica e coleta de lixo, Esperantina, 2010

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	26,73	43,02	82,34
% da população em domicílios com energia elétrica	44,62	62,43	92,65
% da população em domicílios com coleta de lixo. *Somente para população urbana. *Somente para população urbana	4,53	63,98	84,41

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

1.8 - ASPECTOS ECONÔMICOS

1.8.1 RENDA

A renda per capita média de Esperantina cresceu 155,48% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 114,84, em 1991, para R\$ 167,88, em 2000, e para R\$ 293,39, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,06%. A taxa média anual de crescimento foi de 4,31%, entre 1991 e 2000, e 5,74%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 79,63%, em 1991, para 67,17%, em 2000, e para 37,61%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda passou de 0,59, em 1991, para 0,58, em 2000, e para 0,51, em 2010.

Tabela 2: Evolução da Renda, Pobreza e Desigualdade - Esperantina – PI, 1991, 2000 e 2010.

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	114,84	167,88	293,39
% de extremamente pobres	56,74	37,37	18,75
% de pobres	79,63	67,17	37,61
Índice de Gini	0,59	0,58	0,51

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

1.8.2 TRABALHO

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 58,47% em 2000 para 64,25% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 4,92% em 2000 para 5,95% em 2010.

Tabela 3: Ocupação, Nível Educacional e Rendimento Médio - Esperantina – PI, 1991, 2000 e 2010

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Esperantina - PI

	2000	2010
Taxa de atividade	58,47	64,25
Taxa de desocupação	4,92	5,95
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	16,86	23,99
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo	19,46	39,50
% dos ocupados com médio completo	11,77	24,34
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m.	79,99	64,26
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m.	94,23	90,23
Percentual dos ocupados com rendimento de até 5 salários mínimo	98,70	98,39

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 35,87% trabalhavam no setor agropecuário, 0,14% na indústria extrativa, 6,95% na indústria de transformação, 12,17% no setor de construção, 1,31% nos setores de utilidade pública, 14,10% no comércio e 28,88% no setor de serviços.

1.9 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidade

No município de Esperantina, as Doenças do Aparelho Circulatório apresentou maior número de casos de óbitos no período analisado, justificando o aumento da expectativa de vida de nossa cidade exigindo planejamento de ações voltadas para essa mudança do perfil de mortalidade em Esperantina. A incorporação na rotina da Atenção Básica de medidas de promoção a Saúde junto com o diagnostica precoce e o pronto tratamento podem colaborar com a redução da morbimortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório. A segunda causa foi as Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas representaram, onde a principal doença é diabetes mellitus. As

doenças do aparelho respiratório e as causas externas também aparecem como relevantes no período analisado.

Gráfico 7: Número de óbitos por grupos de causas, Esperantina – PI.

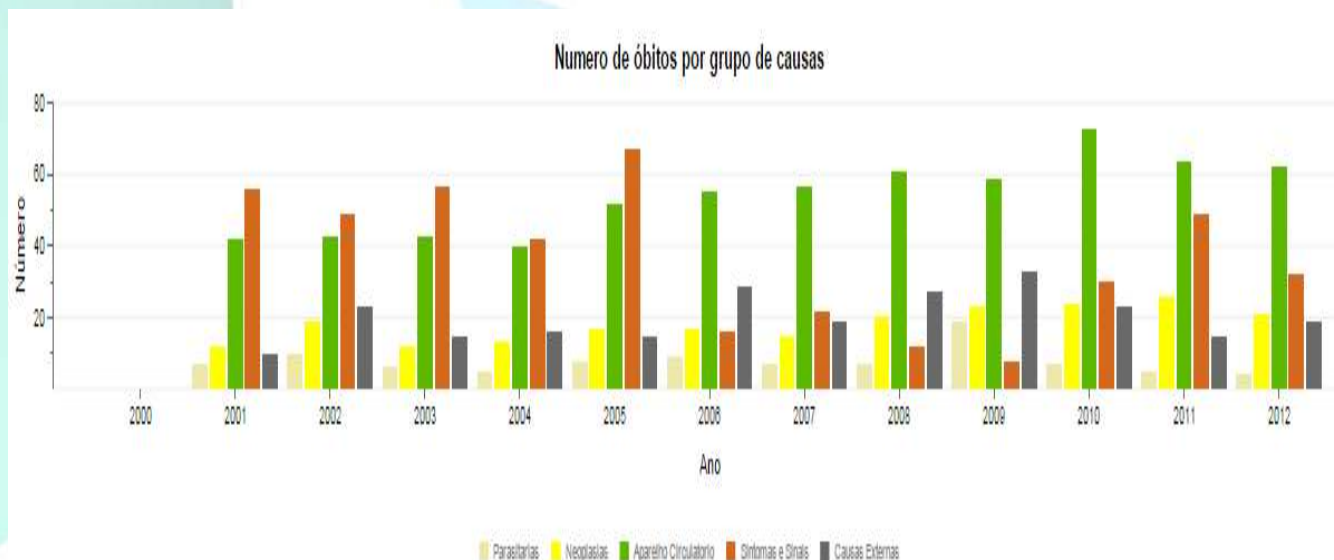


Tabela 4: Óbito Capítulo do CID10 por ano em Esperantina, no período de 2014-2016.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	2	8	28
II. Neoplasias (tumores)	27	32	33	139
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	24	20	117
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	5	2	14
VI. Doenças do sistema nervoso	3	5	7	24
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	75	88	90	392
X. Doenças do aparelho respiratório	17	9	13	53
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	10	14	66
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	-	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	6	3	17
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	12	5	37
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	3	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	1	7	68

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	32	35	24	138
Total	230	234	233	1119

Tabela 5: Óbito Capítulo do CID10 por sexo em Esperantina, no período de 2014-2016.

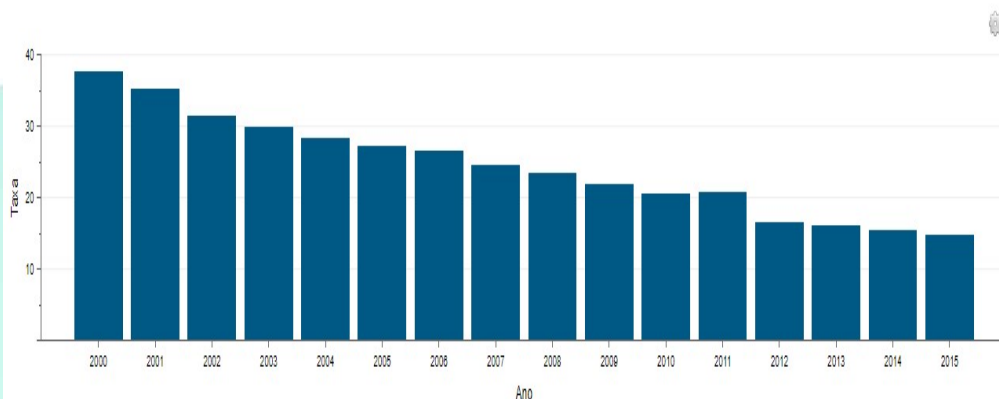
Capítulo CID-10	Masc	Fem	Ign
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	12	1
II. Neoplasias (tumores)	66	73	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	48	69	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	14	10	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	215	177	-
X. Doenças do aparelho respiratório	31	22	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	20	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	6	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	12	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	6	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	41	27	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	116	22	-
Total	649	467	3

Mortalidade Infantil

Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do Estado e do país eram 20,7 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Em Esperantina a mortalidade infantil reduziu, seguindo a mesma tendência do Estado do Piauí como pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 8: Taxa de Mortalidade Infantil do Piauí, 2000-2015.



Morbidade

Dentre as primeiras causas de internação de residentes do município de Esperantina, ocorridas no ano 2014 a 2017, de acordo com os capítulos da CID 10 estão às doenças infecciosas e parasitárias (com 1.278 internações) seguidas por doenças do aparelho respiratório (com 1.151 internações), Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (com 1075 internações).

Tabela 6: Internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10 em paciente residente em Esperantina, 2014-2017

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	478	218	337	242	1278
II. Neoplasias (tumores)	77	60	75	85	309
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	39	31	15	107
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	141	97	71	80	390
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	3	7	6	21
VI. Doenças do sistema nervoso	8	21	33	39	101
VII. Doenças do olho e anexos	12	2	3	4	21
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	2	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	226	165	164	204	763
X. Doenças do aparelho respiratório	475	239	199	236	1151
XI. Doenças do aparelho digestivo	196	253	217	228	895
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	10	13	21	52
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	18	29	19	80
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	163	179	203	152	700

XV. Gravidez parto e puerpério	698	651	657	646	2656
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	30	22	28	99
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	8	16	11	43
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	12	12	20	52
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	275	296	276	213	1075
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	-	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	9	12	3	30

Cobertura Vacinal

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis são possíveis através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade. A Cobertura Vacinal evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de acordo com o preconizado pelo PNI.

A tabela mostra a cobertura vacinal do município de Esperantina em 2014 a 2017 mostrando que há uma redução desses dados.

Tabela 7: Cobertura Vacinal de 2014 a 2017 do Município de Esperantina-Piauí.

Imuno	2014	2015	2016	2017
072 BCG	154,88	80,43	159,33	160,06
099 Hepatite B em < 1mes	131,82	92,91	60,64	150,94
061 Rotavírus Humano	73,06	37,29	35,17	35,31
053 Meningococo C	65,66	36,36	38,64	39,51
073 Hepatite B	60,94	35,29	45,44	46,74
080 Penta	60,94	34,67	37,34	39,8
012 Pneumocócica	54,55	34,51	37,19	43,13
074 Poliomielite	67	32,51	36,9	37,19
006 Febre Amarela	41,41	28,97	27,5	37,63
101 Febre Amarela 4 anos	0,47	...	30,02	11,51
096 Hepatite A	9,6	48,38	22,58	37,34
091 Pneumocócica(1º ref)	45,79	32,67	27,93	38,78
092 Meningococo C (1º ref)	42,76	30,35	29,52	40,52
093 Poliomielite(1º ref)	38,38	20,03	30,97	37,63
021 Tríplice Viral D1	77,1	41,45	30,68	41,1
098 Tríplice Viral D2	62,79	31,9	20,12	31,98
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	56,06	26,96	20,41	32,42

PREFEITURA DE ESPERANTINA
Secretaria Municipal de Saúde

075 DTP	60,94	34,67	37,34	39,8
102 DTP REF (4 e 6 anos)	1,3	...	0,92	2,52
095 Tríplíce Bacteriana(DTP)(1º ref)	37,21	30,2	16,79	29,52
094 Dupla adulto e tríplíce acelular gestante	10,61	0,31	0,87	4,2
003 dTpa gestante	-	0,46	0,72	4,78
067 HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino	...	...	21,19	37,29
068 HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino	...	...	1,13	10,17
062 HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino	...	...	5,77	16,21
063 HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino	...	...	4,95	18,13
064 HPV Quadrivalente D1 11 anos - Feminino	...	...	7,16	10,08
065 HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino	...	...	5,04	6,63
066 HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino	...	...	3,65	13,28
069 HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino	...	...	5,21	6,25
070 HPV Quadrivalente D1 13 anos - Feminino	...	...	1,31	9,4
071 HPV Quadrivalente D2 13 anos - Feminino	...	...	6,01	8,62
110 HPV Quadrivalente D1 10 anos - Masculino	...	...	...	0,27
081 HPV Quadrivalente D1 11 anos - Masculino	...	...	...	9,59
082 HPV Quadrivalente D2 11 anos - Masculino	...	...	...	1,55
083 HPV Quadrivalente D1 12 anos - Masculino	...	...	...	31,63
084 HPV Quadrivalente D2 12 anos - Masculino	...	...	...	4,59
085 HPV Quadrivalente D1 13 anos - Masculino	...	...	...	27,55
086 HPV Quadrivalente D2 13 anos - Masculino	...	...	...	9,44
104 HPV Quadrivalente D2 - Total - Feminino	...	...	...	15,5
105 HPV Quadrivalente D1 - Total - Feminino	...	...	...	7,74
106 HPV Quadrivalente D1 - Total - Masculino	...	...	...	13,39
107 HPV Quadrivalente D2 - Total - Masculino	...	...	...	2,72
059 Meningococo C 9 Anos	...	...	...	0,55
087 Meningococo C 10 Anos	...	...	...	0,41
088 Meningococo C 11 Anos	...	...	...	1,31
089 Meningococo C 12 Anos	...	...	...	27,84
090 Meningococo C 13 Anos	...	...	...	23,1
Total	60,72	46,4	27,59	25,28

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

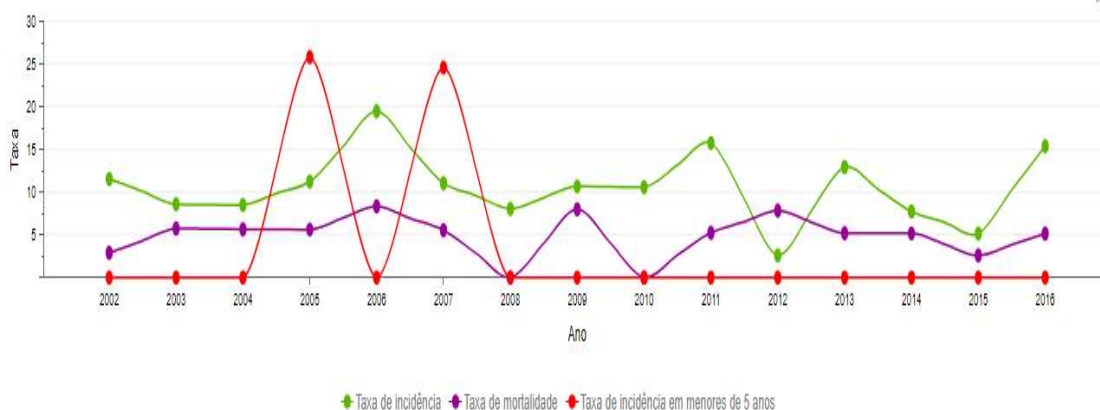
A expressão “doença transmissível” é um termo técnico de uso generalizado e definido pela Organização Pan-Americana de Saúde como “Qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”.

Dentre as doenças transmissíveis, existem aquelas chamadas de Doenças de Notificação Compulsória, isto é, de informação obrigatória aos serviços de saúde; são selecionadas através de determinados critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, compromisso internacional com programas de erradicação, entre outros, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção.

AIDS

AIDS é uma Síndrome, variedade de sintomas e manifestações, causada pela infecção crônica do organismo humano pelo vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus), transmitida essencialmente, porém não de forma exclusiva, pelo contato sexual.

Gráfico 9: Taxa de Incidência e Taxa de Mortalidade do vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus) em Esperantina- PI.



SÍFILIS CONGÊNITA

É uma doença infecciosa, sexualmente transmissível e causada por uma bactéria espiroqueta chamada *Treponema pallidum*. As principais formas de transmissão são o contato sexual e a transmissão vertical para o feto durante a gravidez de uma mulher contaminada. Neste último caso, o feto sofre de sífilis congênita, que tem sinais e sintomas diferentes da sífilis clássica, por afetar o ser humano durante a sua fase de crescimento. A sífilis é tratável e é importante iniciar o tratamento o mais cedo possível, porque com a progressão da doença, os danos causados poderão ser irreversíveis.

Gráfico 10: Taxa de Sífilis Congênita em Esperantina

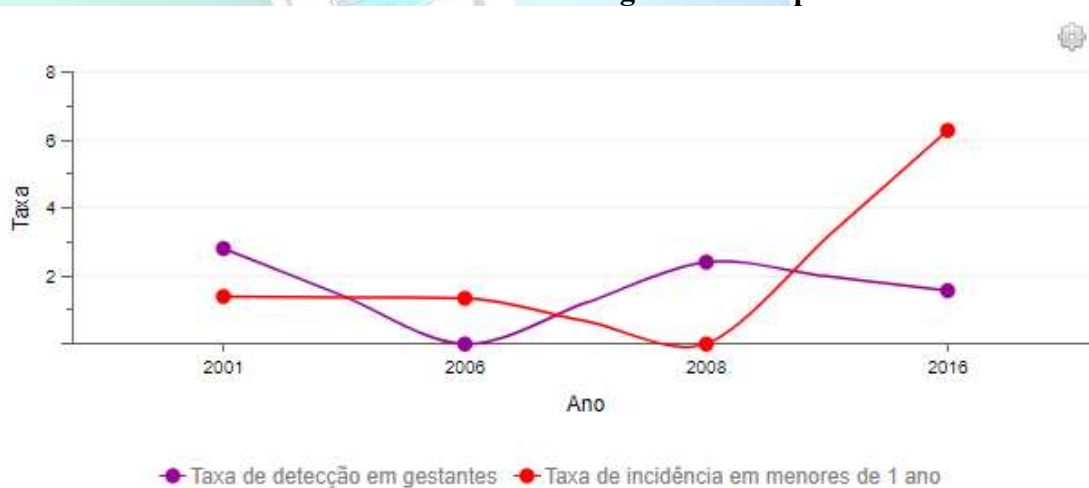


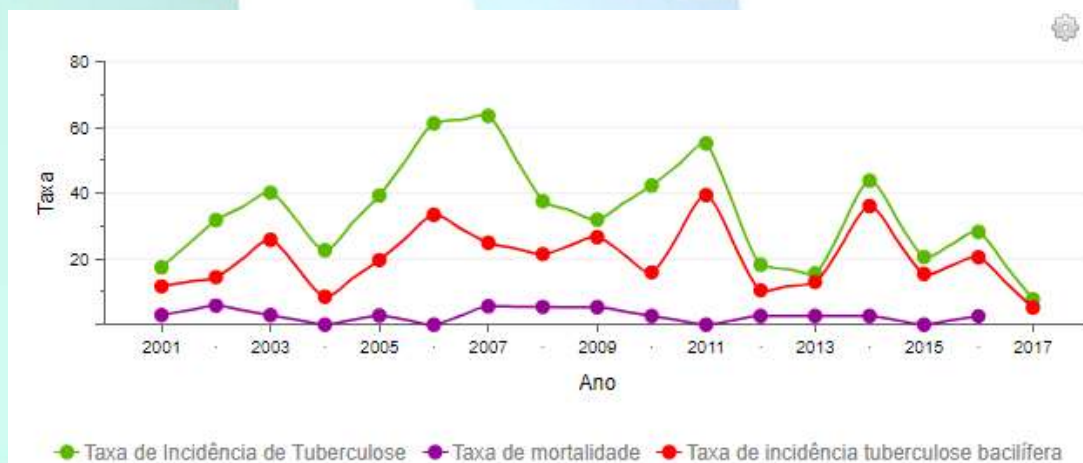
Gráfico 11: Número de Sífilis Congênita em Eperantina



TUBERCULOSE

Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. O gráfico 12 abaixo mostra a situação da Tuberculose em Esperantina nos anos de 2001 e 2017.

Gráfico 12: Tuberculose em Esperantina nos anos de 2001 e 2017.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Esperantina – PI.

HANSENÍASE

É uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, também conhecido como *bacilo-de-Hansen* que afeta os nervos e a pele provocando danos severos. É transmitida de uma pessoa doente que não esteja em tratamento, para outra. Os primeiros sintomas levam de 2 a 5 anos, em geral, para se manifestarem. A Hanseníase tem cura e o tratamento é feito nas unidades de saúde da rede SUS. A cura é mais fácil e rápida quanto mais precoce for o diagnóstico.

Gráfico 9: Taxa de Hanseníase em Esperantina - PI



2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

O município quanto à rede de saúde existente, há 38 unidades com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dessas, todas são públicas, com maior prevalência de unidades básicas e postos de saúde.

O município oferece a população serviços de Atenção Básica por meio de 18 Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, 102 Agentes Comunitários e 15 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal – SB - Modalidade I e II. As ESF contam com o apoio de 3 Núcleo de Apoio Saúde da Família – NASF Tipo I que contempla em sua equipe várias categorias de profissionais da saúde. Além de do Laboratório Municipal de Análises Clínicas, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), LRPD (Laboratório Regional de Próteses Dentária), SAMU, e CEO (Centro de Especialidade Odontológica) tipo I. Todos esses serviços sob responsabilidade da gestão Municipal.

Tabela 8: Número de estabelecimentos por tipo segundo estabelecimento em Esperantina- 2017.

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE		
RELATÓRIO POR UNIDADE		
ESTADO:PIAUI MUNICIPIO:ESPERANTINA		
	Descrição	Total
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	20
	HOSPITAL GERAL	2
	CONSULTORIO ISOLADO	2
	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	7
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3
	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
	POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
	TOTAL	38

As Unidades de Saúde da Família - USF apresentam resolutividade dentro de suas ações básicas como é preconizado pelo Ministério da Saúde e trabalha com dois tipos de demanda:

Programada - onde são desenvolvidos os programas prioritários pelo Ministério da Saúde como: saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, do adulto e do idoso, vacinação, visita domiciliar e vigilância em saúde.

Livre - onde são incluídas as pessoas que estão necessitando de atendimento e que procuram o serviço espontaneamente.

A demanda programada acontece através da orientação e informação pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS a população adstrita através de cronograma elaborado pela equipe. Já a demanda livre é atendida conforme demanda programada e dentro do horário de funcionamento das USF; em caso de não atendimento no dia é agendada a consulta em outra data. Nessa demanda são atendidas também as urgências / emergências e encaminhadas às unidades de referência municipal.

Além dessa estrutura, o município ainda possui uma arcabouço de média complexidade onde abriga os seguintes serviços:

- 1- Hospital Regional Julio Hartman

3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

O Desenho da Rede de Atenção à Saúde foi proposto pela Gestão Estadual do SUS, esboçado de forma a articular as diferentes diretrizes técnicas e legais do Ministério da Saúde que orientam a constituição das Redes Temáticas de Atenção Saúde, bem como, de forma a compatibilizar os Pontos de Atenção à Saúde da Rede identificados e previstos no Plano Estadual, com a agregação macrorregional definida no PDR em vigência. O Plano, enquanto proposta da SES/PI, foi elaborado pela área técnica, apresentado aos gestores municipais em fóruns técnicos e legais – reuniões das CIR (Comissões Intergestores Regionais) e ali, submetido a análise, discussão com os Gestores Municipais incorporando, nesse processo, alterações, acréscimos e/ou sugestões apresentadas no processo integrado de planejamento ascendente.

Dessa forma, cumpre destacar que não se trata de um Plano acabado, concluído, mas sim, de uma Proposta Estadual que explicita e sintetiza as Diretrizes Gerais para implantação da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Piauí, com a definição dos Pontos de Atenção das Rede Temáticas, tais como: Atenção Obstétrica e Neonatal (REDE CEGONHA); Atenção Psicossocial (RAPS); Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD); Cuidado às Doenças Crônicas (RCDC) com ênfase na Atenção Oncológica e Rede de Urgência e Emergência(RUE).

O município de Esperantina faz parte da Macrorregião Litoral que é constituída pelos 33 Municípios que conformam as Regiões de Saúde Planície Litorânea e Cocais. Essa macrorregião concentra um contingente populacional de 654.986 habitantes distribuídos em uma área territorial de 24.106,7 km², dos quais 17.513 Km² pertencentes à Região de Saúde dos Cocais e os demais 6.193,7 Km² vinculados à Região de Saúde da Planície Litorânea. As densidades demográficas são respectivamente, da ordem 21,47 habitantes/Km² e 42,8 hab./Km²

Com composição dos Municípios da Macrorregião Litoral : Bom Princípio do Piauí; Buriti dos Lopes; Cajueiro da Praia; Caraúbas do Piauí; Caxingó; Cocal; Cocal dos Alves; Ilha Grande; Luís Correia; Murici dos Portelas; Parnaíba; Barras; Batalha; Brasileira; Campo Largo do Piauí; Domingos Mourão;

Esperantina; Joaquim Pires; Joca Marques; Lagoa do São Francisco; Luzilândia; Madeiro; Matias Olimpio; Milton Brandão; Morro do Chapéu; Nossa Senhora dos Remédios; Pedro II; Piracuruca; Piripiri; Porto do Piauí; São João do Arraial; São João da Fronteira; São José do Divino

MACRORREGIÃO LITORAL						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIÕES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	273.189	654.986	08	02	01
Cocais	22	381.797		16	06	-
Total	33	654.986	654.986	24	08	01

Na macrorregião Litorânea as Redes Temáticas: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Rede de Cuidado de Pessoa com Deficiência,

Rede Cegonha e a Rede de Doenças Crônicas: Linhas de Cuidado Oncologia, Doença Renal Crônica e Obesidade encontrasse definida conforme segue abaixo, no entanto, a Rede de Urgência e Emergência está em processo de discussão em decorrência a uma diligência pelo Ministério da Saúde

Na Macrorregião Litorânea a proposta das Redes se configuram da seguinte forma:

1- REDE DE CUIDADO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

PREFEITURA DE ESPERANTINA

Secretaria Municipal de Saúde

CARACTERIZAÇÃO/PROPOSTAS		
Região: TERRITÓRIO DOS COCAIS / Coordenação Regional de Piripiri		
População Geral: 374.119 Hab		População com pelo menos 01 Deficiência: 104.469
MUNICÍPIO	PONTOS DE ATENÇÃO	
	EXISTENTES	PACTUADOS
Barras	20 ESF, 14 ESB, 03 NASF, 01 HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS MELO, 01 CEO II, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	02 Qualificações em CER II Esperantina e Barras + 01 CER II Piripiri (Qualificação Emergencial - Enfrentamento Zika/Microcefalia)
Batalha	13 ESF, 12 ESB, 02 NASF, 01 CAPS I, 01 HOSPITAL MUNICIPAL MESSIAS MELO, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E 01 CEO I.	
Brasileira	04 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 UNIDADE MISTA DE SAÚDE, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Campo Largo do Piauí	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Domingos Mourao	02 ESF, 02 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Esperantina	16 ESF, 10 ESB, 02 NASF, 01 CAPS I, 01 HOSPITAL ESTADUAL JÚLIO HASTRUANN, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL.	
Joaquim Pires	07 ESF, 06 ESB, 01 NASF, 01 UNIDADE MISTA DE SAÚDE E 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Joca Marques	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF E 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Lagoa de São Francisco	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Luzilândia	11 ESF, 08 ESB, 02 NASF, 01 HOSPITAL ESTADUAL GERSON CASTELO BRANCO, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA.	
Madeiro	04 ESF, 04 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Matias Olímpio	05 ESF, 04 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Milton Brandão	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Morro do Chapéu do Piauí	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Nossa Senhora dos Remédios	01 NASF E 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.	
Pedro II		

51

	13 ESF, 11 ESB, 02 NASF, 02 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CASA DE COMPADRE E VILA DO VALE), 01 HOSPITAL MUNICIPAL, 02 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL E 01 CEO I.
Piracuruca	09 ESF, 08 ESB, 01 NASF, 01 HOSPITAL ESTADUAL DR JOSÉ DE BRITO MAGALHÃES, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA (MUNICIPAL) E 01 CEO I.
Piripiri	24 ESF, 23 ESB, 04 NASF, 01 HOSPITAL ESTADUAL CHAGAS RODRIGUES, 03 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL, 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA (MUNICIPAL), 01 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL E 01 CEO III.
Porto	05 ESF, 04 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.
São João da Fronteira	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.
São João do Arraial	04 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.
São José do Divino	03 ESF, 02 ESB, 01 NASF, 01 POSTO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL.

2- REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO PIAUÍ

Território Cocais:

- 1 - SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: Unidade Básica de Saúde, Equipe Consultório na rua, Centro de Convivência, Núcleo de Atenção a Saúde da Família.
- 2 - MÉDIA COMPLEXIDADE: CAPS I, II, III, AD, AD-III, i; Unidade de acolhimento (adulto e infantil) e SRT.
- 3 - ALTA COMPLEXIDADE: Leitos em saúde mental no hospital geral e hospital psiquiátrico

Município	Ponto de Atenção Existente	Ponto de Atenção Pactuado
BARRAS 46.072 HAB.	CAPS I 20 ESF, 14 ESB, 03 NASF, 01 Hospital Municipal Leônidas Melo.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua. Qualificação de CAPS I para CAPS II/ CAPS ADIII(regional)/ UA Leitos psicossociais Hospital Regional Leônidas Melo
BATALHA 26.331 HAB.	CAPS I 13 ESF, 12 ESB, 02 NASF, 01 Hospital Municipal Messias Melo.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
BRASILEIRA (8.159 HAB)	04 ESF, 03 ESB, 01 NASF, 01 UNIDADE MISTA DE SAÚDE.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
CAMPO LARGO DO PIAUI (7.094 HAB)	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
CAPITÃO DE CAMPOS 11.239 HAB.	CAPS I pactuado com Boqueirão.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
DOMINGOS MOURAO (4.290 hab)		Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento;

55

	02 ESF, 02 ESB, 01 NASF.	Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
ESPERANTINA 38.834 hab.	CAPS I 16 ESF, 10 ESB, 02 NASF, 01 HOSPITAL ESTADUAL JÚLIO HARMAN.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua. Implantação de 04 (quatro) leitos em saúde mental no Hospital Júlio Hartman.
JOAQUIM PIRES (14.083 hab)	07 ESF, 06 ESB, 01 NASF, 01 UNIDADE MISTA DE SAÚDE.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
JOCA MARQUES (5.308 hab)	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
LAGOA DE SÃO FRANCISCO (6.611 hab)	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
LUZILÂNDIA 25.049 HAB.	CAPS I 11 ESF, 08 ESB, 02 NASF, 01 Hospital Estadual Gerson Castelo Branco.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Implantação de 01 (um) CAPS AD regional Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
MADEIRO (8.111 hab)	04 ESF, 04 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
MATIAS OLIMPIO (10.718 hab)	05 ESF, 04 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
MILTON BRANDAO	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento;

MORRO DO CHAPEU DO PIAUI	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua. Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
NOSSA SENHORA DOS REMEDIOS	01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
PEDRO II 38.055 HAB.	CAPS I 13 ESF, 11 ESB, 02 NASF, 01 Hospital Municipal.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua. Qualificação de CAPS I para CAPS II
PIRACURUCA 28.160 HAB.	CAPS I 09 ESF, 08 ESB, 01 NASF, 01 Hospital Estadual Drº José de Brito Magalhães.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
PIRIPIRI 62.650 HAB	CAPS II CAPS AD III	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua. Qualificação de CAPS AD para CAPS ADIII (um) Serviço Residencial Terapêutico 01 (uma) Unidade de Acolhimento infanto juvenil. Implantação de 06 (seis) leitos no Hospital Regional Chagas Rodrigues (92 leitos)
PORTO (12.284 hab)	05 ESF, 04 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
SAO JOAO DA FRONTEIRA (5.898 hab)	03 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
SÃO JOAO DO ARRAIAL (20.146 hab)	04 ESF, 03 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.
SÃO JOSE DO DIVINO (5.246 hab.)	03 ESF, 02 ESB, 01 NASF.	Ações de saúde mental na atenção básica voltada ao desenvolvimento do matriciamento; Programas de geração de renda e reabilitação psicossocial. Desenvolvimento de ações de qualificação voltadas à atenção contínua.

3- REDE CEGONHA

Território Cocais

Componente: Pré-Natal

AÇÃO	MUNICÍPIO	PONTO DE ATENÇÃO
Pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) com captação precoce da gestante (primeiro trimestre) e com qualificação da atenção	Todos	UBS
Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade	Todos(22) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios	Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues
Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa senhora dos Remédios Região	UBS – coleta Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Joseina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues Laboratórios / PPI

PREFEITURA DE ESPERANTINA

Secretaria Municipal de Saúde

Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios Região	UBS – coleta Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues Laboratórios/PPI
Qualificação do sistema e da gestão da informação	Todos(16)	SMS
Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde	Todos (16)	SMS UBS
Prevenção e tratamento das DST / HIV / AIDS E HEPATITES	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios Região	UBS – coleta Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Gtirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues Laboratórios/PPI

AÇÃO	MUNICÍPIO	PONTO DE ATENÇÃO	TIPO DE PARTO	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	Nº DE NASCIDOS VIVO	Nº DE GESTANTES	Nº DE LEITOS OBSTÉTRICOS			Nº DE LEITOS NEONATAIS		
							RH	AR	UTI -ad	UTIN	UCIN CO	UCIN CA
Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais	Piripiri	Hosp. Reg Chagas Rodrigues	PC/PN	Piripiri, Barras, Batalha, Campo Largo do Piauí, Esperantina, Joaquim Pires, Joca Marques, Luzilândia, Madeiro, Matias Olímpio, Morro do Chapéu do Piauí, Nossa Senhora dos Remédios, Porto, São João do Arraial, Brasileira, Domingos Mourão, Lagoa de São Francisco, Milton Brandão, Pedro II,	5642	6206	51	15	4	11	11	6
	Piracuruca	Mat. Mun de Piracuruca	PC/PN									
	Pedro II	Hosp. Local Josefina Getirana Hosp. Santa Cruz	PC/PN									
	Porto	Hosp. Local dr Roosevelt Bastos	PN									
	Luzilândia	Hosp. Local de Luzilândia	PN									

				Piracuruca, São João da Fronteira, São José do Divino								
	Esperantina	Hosp. Est. Juljo Hartman	PC/PN									
	Batalha	Hosp. Local Messias de Andrade Melo	PN									
	Barras	Hosp. Mun. Leonidas Melo	PN									

Componente : Parto e Nascimento

Componente : Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÃO	MUNICÍPIO	PONTO DE ATENÇÃO
Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar Saudável	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa senhora dos remédios	UBS Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues
Acompanhamento da puérpera e da criança na	Todos(16)	UBS

PREFEITURA DE ESPERANTINA

Secretaria Municipal de Saúde

atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do Parto e nascimento;		
Busca ativa de crianças vulneráveis	Todos(16)	UBS
Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva	Todos(16)	SMS UBS
Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS E HEPATITES	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios	Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues CTA
Orientação e Oferta de métodos contraceptivos	Todos (16)	UBS

Componente : Sistema Logístico - Transporte Sanitário e Regulação

AÇÃO	MUNICÍPIO	PONTO DE ATENÇÃO
Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do sistema de atendimento móvel de urgência-SAMU cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios	SMS UBS Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues SAMU/Central Estadual de Regulação Central Estadual de Regulação de Leitos Central Municipal de Regulação
Implantação do modelo "vaga sempre", com a		SMS
elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios	UBS Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues SAMU Central Estadual de Regulação Central Municipal de Regulação
Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).	Todos(16) Barras Batalha Esperantina Luzilândia Porto Pedro II Piracuruca Piripiri Nossa Senhora dos Remédios	SMS UBS Hosp. Mun. Leonidas Melo Hosp. Local Messias de Andrade Melo Hosp. Est. Juljo Hartman Hosp. Local de Luzilândia Hosp. Local dr Roosevelt Bastos Hosp. Local Josefina Getirana e Hosp. Santa Cruz Mat. Mun de Piracuruca Hosp. Reg Chagas Rodrigues SAMU/Central Estadual de Regulação Central Estadual de Regulação de Leitos Central Municipal de Regulação

4- REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS

SERVIÇO	QUANTIDADE	LOCALIZAÇÃO	COBERTURA	POPULAÇÃO
CACON (Hospital São Marcos). Já existe	01	Teresina	Todo Estado	1.941.747
UNACON A ser implantado	01	Teresina (em curto prazo)		
UNACON	01	Parnaíba (em curto prazo)	TD Planície Litorânea e TD dos Cocais.	664.112

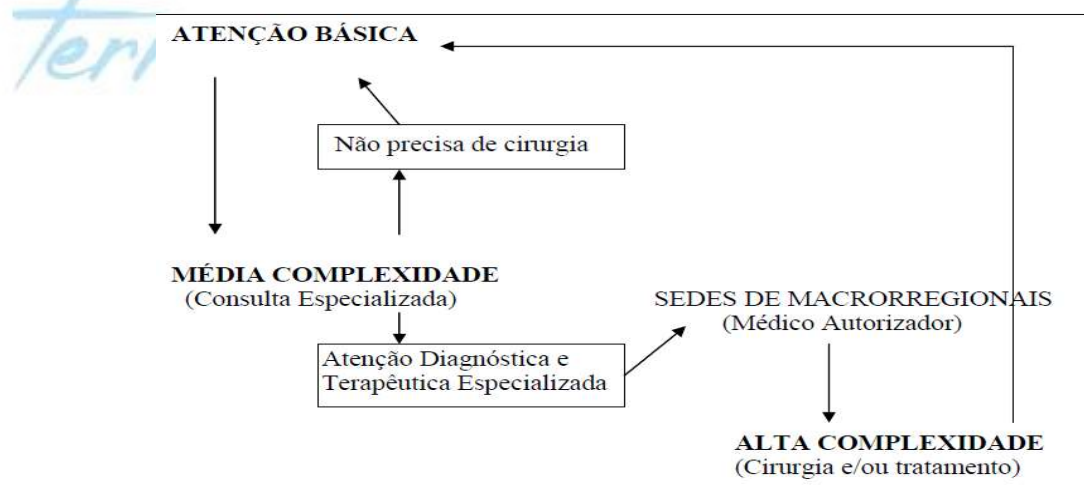
4 APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

A Atenção Primária em Saúde é por definição o primeiro acesso do paciente dentro de uma rede de assistência. Além de dar resposta à maioria dos agravos mais prevalentes na população que assiste, atua como aquele que ordena o acesso para os demais pontos de atenção

Dentro da rede municipal de saúde, as Unidades Básicas de Saúde - UBS se encontram distribuídas nos diversos bairros e regiões da cidade, fazendo-se especialmente presente nas áreas mais periféricas e vulneráveis. O trânsito dos pacientes da atenção básica para outros níveis de atenção da rede se dá através: os casos de urgência são feitos os primeiros atendimento na Atenção Básica em seguida são encaminhando para Hospital(em Esperantina ou Teresina ou Parnaíba); os casos destinados à atenção especializada são inseridos e regulados através do sistema SISTEMA GESTOR, abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para Teresina e Parnaíba.

Apesar da existência de formulários de contra referência, atualmente não é prática comum o retorno do paciente dos atendimentos de nível secundário e terciário com dados qualificados para continuidade e coordenação do cuidado na atenção básica.

QUADRO EXPLICATIVO DO MECANISMO DE ACESSO



Com o desenvolvimento da ciência e tecnologia é possível progredir na produção e inovação em saúde, no intuito de buscar soluções disruptivas para reduzir custos e aumentar a qualidade, resolutividade e acesso da população.

Neste contexto, é necessário investir na rede de comunicação de dados da Secretaria Municipal de Saúde de maneira a otimizar o fluxo e proteger a fidedignidade das informações, visto a gama de sistemas de processamento de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS. Sistemas estes que por vezes não possuem interfaceamento dificultando sobremaneira as informações de maneira ágil e precisa.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde os sistemas de informações utilizados são: SISAB/e-SUS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; Bolsa Família; SISPNCED; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS; entre outros;

A assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional. Uma estratégia fundamental para racionalizar o uso dos medicamentos é a adoção de uma Relação Municipal de medicamentos (REMUME), preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1977. Esta relação apresenta muitas vantagens para a saúde pública, entre elas: maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização dos custos, possibilidade de economizar os recursos disponíveis.

A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); como comprar.

No município de Esperantina é feito primeiramente uma seleção de medicamentos de acordo com as necessidades da população, por motivos sazonais e pelas prescrições médicas. Posteriormente é feita a programação de medicamentos, que consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atender a demanda dos serviços, por período de tempo definido. O primeiro passo é identificar as necessidades da população-alvo para poder definir a quantidade adequada de medicamentos a serem adquiridos. A dispensação é

feita na farmácia básica através da farmacêutica, após prescrição médica, obedecendo um fluxo diário. Nos grupos de hipertensos e diabéticos a assistência farmacêutica é contínua e atuante, o que os favorecem, pois seguem todo o ciclo da gestão da assistência farmacêutica.

O acesso a medicamentos especializados é feito através de um cadastro no Sistema Hórus. O Ministério da Saúde - MS considera como estratégico todos os insumos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Os medicamentos representam maior parte dos insumos e possuem o controle e tratamento por meio de protocolo e normas estabelecidas pelo MS, sendo assim representa o principal insumo do SIES.

No município de Esperantina tem como objetivo garantir o acesso aos medicamentos por portadores das doenças que configurem problemas de saúde pública. Além de garantir o acesso, fazer também com que os pacientes usem os medicamentos de forma racional. Constituem programas de saúde estratégicos: Controle da Tuberculose; Controle da Hanseníase; Endemias focais.

5 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Fundo Municipal de Saúde de Esperantina foi criado pela Lei 822 de 29/04/1991 com CNPJ: 11.518.695/0001-14, sendo o próprio secretário de saúde o gestor do fundo municipal.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

MUNICÍPIOS	ESTADOS	UNIÃO			
		De 2000 a 2015	A partir de 2015	A partir de 2017	A partir de 2018
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 95/2016
15% Transferências legais e constitucionais e Impostos diretamente arrecadados	12% Transferências legais e constitucionais e Impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	Base Ano RCL 13,20 2016% 13,70 2017% 14,10 2018% 14,50 2019% 15,00 2020 %	Base Ano RCL - - 15,00 2017% - - - -	Base: gasto ano Anterior Valor gasto no ano anterior + IPCA

A Prefeitura Municipal de Esperantina destina no mínimo 15% do seu Fundo de Participação Municipal (FPM) para ações e serviços da saúde em nosso Município. O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

No dia 28 de dezembro foi publicada a Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava o conteúdo da portaria nº 204/2007 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde. A nova normativa estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, hoje repassados em cinco blocos, passará a ser realizada em apenas uma conta financeira. Além disso, os recursos para investimentos serão transferidos para uma só conta corrente específica para os investimentos. Ou seja, a partir de 10 de janeiro de 2018 os municípios receberão os recursos federais em somente duas contas financeiras.

Percentual % de aplicação das ações e serviços de saúde:

Ano 2016	Ano 2017
15,03%	16,67%

Fontes de financiamento / Recursos Federais.

Atenção Básica

- **PAB Fixo**

Refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do

Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

- Incremento Temporário de Custeio do PAB Fixo

Referem-se a recursos de aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Básica, observando o valor máximo, por Município, em até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos Pisos de Atenção Básica Fixo e Variável do Município no exercício anterior, conforme o disposto no artigo 4º da Portaria nº 788, de 15 de março de 2017. Os recursos deverão ser aplicados para manutenção de ações da Atenção Básica conforme o escopo da Portaria nº 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011.

- **PAB Variável**

O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde. Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

- Incentivo dos Agentes Comunitários de Saúde;

O programa consiste em recursos financeiros destinados a estimular a organização da atenção básica em todos os municípios com a implantação de agentes comunitários. As ações que são financiadas com os recursos do programa estão centradas e práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde.

- Estratégia Saúde da Família;

A Estratégia Saúde da Família (ESF) estimula a organização da atenção básica em todos os municípios, por meio de implantação de equipes de saúde da família, que realizem práticas com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

- Programa de Saúde Bucal;

O objetivo do Programa é a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios, por meio do Programa de Saúde da Família (PSF),

onde realiza as seguintes atividades: - Atendimento Ambulatorial (prevenção, dentista, cirurgia, urgência exodôntica) e Educação em Saúde.

- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Segundo o Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

- Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)

Programa que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

- Programa Saúde na Escola

Incentivo financeiro para o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares. Sua transferência acontece fundo a fundo na modalidade PAB variável, compondo o Bloco de Financiamento da Atenção Básica do Pacto pela Saúde.

O valor total do recurso financeiro corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal das equipes de Saúde de Família (eSF) que atuam no PSE. Desse valor, 70% são pagos a partir da assinatura do termo de compromisso. Os 30% restantes são pagos após o cumprimento de 70% das metas municipais pactuadas.

Assistência Farmacêutica;

A assistência Farmacêutica Básica consiste em recursos financeiros e ações destinadas, exclusivamente, à aquisição de medicamentos básicos,

contribuindo para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica à saúde.

As ações financiadas com esses recursos asseguram o fortalecimento de medicamentos básicos à população do país, dentro diversas propostas pela Política Nacional de Medicamentos.

Vigilância em Saúde

- Piso fixo de Vigilância em Saúde – TFVS

O programa refere-se a recursos financeiros repassados de forma regular e automática, com transferência mensais, destinadas às ações básicas de investigação epidemiológica e ambiental, de diagnóstico de risco, ações de controle, eliminação, erradicação de agentes de agravos e danos à saúde individual e coletiva das populações.

São incentivos do programa as ações de controle de epidemiologias descentralizadas relativas às seguintes doenças: Malaria, Leishmaniose, Esquistossomose, Febre Amarela, Dengue, Tracoma, Doença de Chagas, Peste, Filariose e Bócio (FNS BRASIL).

- Incentivos Pontuais para as Ações e Serviços de Vigilância em Saúde

Recurso financeiro destinado para o desenvolvimento das ações e serviços de Vigilância em saúde.

- Incentivo dos Agentes De Endemias

Recursos financeiros destinados para pagamento de profissionais que desenvolve ações e serviços de vigilância em saúde para promoção e prevenção de doenças.

- Piso Fixo da Vigilância Sanitária;

O incentivo às ações básicas de vigilância sanitária está voltado para a modernização das ações de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como as atividades educacionais sobre vigilância sanitária.

Investimento

- Implantação para as Ações e Serviços de Saúde
 - Requalifica UBS

Recurso vinculado a emenda parlamentar, destinado para estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica, reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

- Academia da saúde

Recurso vinculado a emenda parlamentar, destinado para a construção da academia de saúde. O programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

- Aquisição de Equipamentos e Material Permanente

Recurso vinculado a emenda parlamentar, destinado para aquisição de equipamentos e material permanente.

Outras fontes de financiamento / Recursos Estaduais.

- Co-financiamento

Incremento financeiro do Tesouro Estadual para ajudar no custeio da atenção básica da saúde local, além de assegurar melhorias nas unidades de saúde (sobretudo, na assistência farmacêutica) e, especificamente naqueles que dispõem, nas despesas mensais com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Discriminação dos repasses do ano de 2016

Recursos Federais	R\$ 3.024.940,52
Bloco A. Básica	R\$ 2.157.776,04
Bloco Assistên. Farmacêutica	R\$ 77.879,95
Bloco V. Saúde	R\$ 84.584,53
MAC	R\$ 157.500,00

Discriminação das despesas do ano de 2016

Pessoal e Encargos Sociais	R\$ 3.223.721,02
Outras despesas correntes	R\$ 1.022.455,65
Despesa de Capital – Investimento	R\$ 249.015,70

Discriminação dos repasses do ano de 2017

Recursos Federais	R\$ 3.588.324,02
Bloco A. Básica	R\$ 3.216.642,96
Bloco Assistên. Farmacêutica	R\$ 56.728,88
Bloco V. Saúde	R\$ 75.403,44
MAC	R\$ 157.948,74

6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Com relação à educação na saúde a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica.

Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. É importante manter a realização periódica capacitação/qualificação dos profissionais, a fim de aprimorar o processo ensino-aprendizagem, porém também efetivar em todos os níveis de atenção à saúde um modelo de educação que proponha aos envolvidos à reflexão sobre suas práticas como estratégia para melhora da resolutividade nos serviços e ações da saúde.

Nesse sentido o apoio institucional tem sido adotado como ferramenta que promove um espaço coletivo de articulação entre gestão e cuidado visando inovar o fazer, o planejamento, a supervisão e avaliação em saúde, para fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, significar conceitos e tecnologias estimulando a autonomia dos sujeitos.

A educação permanente e continuada, embora seja muito importante para crescimento em conhecimento e resolutividade dos profissionais, no município está em fase de elaboração e implementação do Plano de Educação em Saúde, no entanto participam de todas as capacitações promovidas pelo governo estadual.

Além disso, no ano de 2017 o município aderiu a Portaria N° 3.194, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017 que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

No mais, está sendo estimulado a qualificação dos servidores em cursos técnico, especializações, e outros no intuito de que estes profissionais possam, aperfeiçoar sua contribuição na formação de políticas de saúde para o município, buscando a melhor evidência disponível sobre os problemas e as soluções viáveis, e também identificando possibilidades de benefícios, riscos e custos e ainda apoiando o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

Em relação a Gestão do Trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo controle e avaliação de todos os profissionais concursados e contratados, a estrutura de gestão do trabalho vem sendo implementada de forma continua onde a maioria dos servidores são concursados. O município não possui Plano de Cargos Carreira e Salários, no entanto existe um planejamento á nível municipal para sua implementação.

7 ARTICULAÇÃO FEDERATIVA

O município participa do processo de reorganização do SUS, no que concernentes às competências e responsabilidades de cada esfera de governo, sendo estas pactuações realizadas nas comissões intergestores bipartite regional, estadual ou na comissão intergestores tripartite. O município ainda não assinou o COAP, que é o CONTRATO DE AÇÃO PÚBLICA e tem suas bases no Decreto Federal n. 7.508, de 28 de junho de 2011 e na Deliberação CIT 02/2011.



Prefeitura de
Esperantina
Terra que amamos

8 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela lei municipal Nº Lei nº 40, de 03/06/1997 que reúnem-se mensalmente na Sala do Conselho que fica no prédio da Secretaria Municipal de Saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Nessas reuniões Ordinárias, a Secretaria de Saúde apresenta as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente, onde são avaliado e fiscalizado os gastos realizados pelos Conselheiros.

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia. Cabe a Ouvidoria gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Secretária Municipal de Saúde, encaminhando-os às responsáveis e zelando pela efetivação das respostas. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão, a Ouvidoria orienta, encaminha, acompanha a demanda e responde ao cidadão sobre as providências adotadas. A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais contribuindo para a avaliação dos serviços e ações de saúde, também dissemina informações, contribuindo para apurar as necessidades e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ESPERANTINA-PI

SEGMENTO: USUÁRIO		
Entidade	Titular	Suplente
Associação Amigos de Esperantina - ASSAE	Cristiane de Oliveira Gomes	Dailton de Sousa Carvalho
Associação de Moradores da Localidade Fortaleza V	Antônia Eloisa da Silva	Leonicio Ribeiro Filho

PREFEITURA DE ESPERANTINA

Secretaria Municipal de Saúde

Associação de Moradores da Localidade Canto da Palmeira - AMELCAP	Juliana Gil de Oliveira Costa	Maria Célia de Oliveira Costa
Associação de Moradores dos Conjuntos Bernardo Rego I e II	Maria de Deus Neres da Silva	Dysney da Silva Pereira
Associação Resgatando Vidas	Edilberto Conceição Silva	Izael Quaresma Souza
Associação Folclórica Retiro dos Ciganos	Jailson da Silva Pereira	Noélia Maria Oliveira Angelo
Associação dos Moradores do bairro Nova Esperança	Antonio Tomaz da Silva	Paulo Siqueira
Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Esperantina-PI	Antonio Machado de Melo	Antonia Maria Freitas Oliveira

SEGMENTO: TRABALHADOR DE SAÚDE

Órgão	Titular	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Ricardo Melo Ribeiro	Flávio Denes Lopes Silva
Secretaria Municipal de Saúde	José Orlando de Carvalho	Risandra Rodrigues de Sousa
Secretaria Municipal de Saúde	Dogival Carneiro da Silva	Natalia de Oliveira Costa
Hospital Júlio Hartman	Teresinha de Jesus Amorim	Rômulo Carvalho Machado

SEGMENTO: GESTOR

Entidade	Titular	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Elizangela Carvalho Amorim	Raimunda Marciane Silva Santos Alves
Secretaria Municipal de Saúde	Pedro Barbosa de Sousa Neto	Lais Gama Ibiapina

SEGMENTO: PRESTADOR DE SERVIÇO

Entidade	Titular	Suplente
Clínica Santa Maria	Keyla Mara Costa Carvalho	José de Sampaio Carvalho
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Esperantina - APAE	Célia Maria Cavalcante Lima	Antônio Oliveira Freitas

9 DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO NO MUNICÍPIO

A Resolução nº 08, de 24/11/16 da Comissão Intergestores Tripartite – CIT dispôs sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, a partir das prioridades nacionais em saúde, definindo fluxos para o processo.

A pactuação de indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde, devendo as metas ser definidas a cada ano.

Abaixo segue a descrição da série histórica dos indicadores o qual revela informações sobre estado de saúde da população e o sistema municipal de saúde.

	INDICADOR	RESULTADOS INDICADORES				METAS PACTUADAS			
		2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
1.	Mortalidade prematura: a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	0	0	54	37	0	0	55	37
2.	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS (>)	100%	100%	43%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes.	100%	95%	97,0%	95,4	100%	95%	95%	95,4
4.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	12,56%	0		0	75%	70%	70%	0
5.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	66,67	75,0%	75,0%	50%	100%	90%	90%	50%
7.	Nº de casos autóctones de malária.	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0	4	4	2	2	0	4
9.	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	11,91%		0	55,69%	100%	30%	30%	55,69 %
11.	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA. (>)	0,56	0,66	0,45	0,58%	0,75%	0,75 %	0,75 %	0,58%
12.	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA. (>)	0,02	0,03	0,30	0,01%	0,20%	0,22 %	0,22 %	0,01%
13.	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL. (>)	49,78	0	45,6%	42,4	55,00%	55,00 %	55,00 %	42,4
14.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos			25,0	9,4				9,4
15.	Taxa de Mortalidade Infantil.	0	0	8	0	10	10	10	0
16.	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. (<)	0	0	0	0	1	0	100%	0

PREFEITURA DE ESPERANTINA
Secretaria Municipal de Saúde

17.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	48,83%	58,38%	57,16%	82,85%	80%	70%	70%	82,85%
19.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	70,46%	93,94%	70%	100%	100%	90%		100%
20.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	42,86%	57,44%	42,8%		100%	100%	70%	
21.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica FONTE: Código do procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS	1,29	1,29	0	0	100%	1,29	1,29	0
22.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0	0	6	4	100	49556	49556	4
23.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	8	0	3		1	6	6	

10 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES e PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Com o objetivo de instituir metas mensuráveis e factíveis para o quadriênio 2018-2021 o processo de formulação do Plano Municipal teve seus fundamentos através da participação de todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e entidades de classe, bem como, foram convidadas a população de uma forma geral, para discutir a situação de saúde do município e elaborar objetivos, metas e propostas para a resolução de problemas e aprimorar o serviço com ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática.

Tal processo está pautado na Lei Complementar nº 141, Seção I: Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde, Art. 31, parágrafo único, cujo versa que ambas serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

Sendo assim, o processo de elaboração do plano compreende três momentos Problemáticação; Plenária de Saúde; e Priorização das propostas da **VIII Conferência Municipal de Saúde de Esperantina– PI** que teve **Tema Principal: “FORTALECER O SUS: ORGANIZANDO O ACESSO AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE CONSOLIDANDO A INTEGRALIDADE”** realizada em 25 de Outubro de 2017 para o PMS 2018-2021.



Diretriz 1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede

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

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Aumentar o número de equipes de saúde da família de 18 para 19.	Número estimada de equipes de atenção básica	18	18	18	19
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde nos inscritos de	90%	90%	90%	90%

saúde do Programa Bolsa Família/ano.	no Programa Bolsa Família/ano.				
Aumentar o número de equipes de saúde da bucal de 15 para 19.	Número estimada pelas equipes de saúde bucal	15	15	17	19
Promover a adesão de 45 escolas ao Programa Saúde na Escola	Número de escolas que aderiram ao programa de saúde na escola	45	45	45	45
Implantar acolhimento com Classificação de Risco em 100 % das UBS	Percentual UBS com acolhimento implantado	100 %	100 %	100 %	100 %
Construir 03 academia de saúde	Número de academia de saúde construída	01	01	01	-
Aumentar a implantação de testes rápidos para HIV, sífilis e Hepatite B e C em 100% UBS;	Proporção de UBS com oferta de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B e C.	100%	100%	100%	100%
Implantar/ampliar o PEC do e SUS AB em (nº 19) UBS	Número de UBS com o PEC implantado	18	18	18	19
Reformar e/ou ampliar (nº2) UBS	Número de UBS reformados /ano	02	-	-	-
Construir (nº4) UBS	Número de UBS reformados/ano	01	01	01	01
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada em 100% das UBS	% das UBS com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% equipes de Estratégia da Saúde da Família – ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB,	Equipes de ESF, NASF, ESB das APS mantidas.	100%	100%	100%	100%

Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF					
Manter a cobertura de atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional 100%	Cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	100%	100%	100%	100%
Realizar a aquisição de 04 veículos para a atenção básica/ NASF	Número de veículos adquiridos	01	01	01	01
Ampliar em 100% o número de UBS com o Programa de controle do Tabagismo	Número de UBS com o Programa de controle do Tabagismo/ano	18	18	18	19
Ampliar o acesso do parceiro ao pré-natal	Proporção de Equipes de Saúde da Família realizando pré-natal do parceiro.	25%	25%	25%	25%
Realizar a aquisição de Ambulância	Número de ambulância adquiridas	01	0	0	0
Realizar a aquisição de cadeiras de rodas, equipamentos/ insumos necessários para funcionamento das UBS	Proporção equipes estruturadas com equipamentos / insumos adquiridas	100%	100%	100%	100%
Contratar especialidades ou profissionais para suprir a necessidades de algumas referências ou áreas descobertas	Número de especialidades contratada para suprir a necessidades de algumas patologias	01	01	01	01
Manter a Equipe de Saúde Prisional funcionando	Número de Equipe de Saúde Prisional funcionando	01	01	01	01
Implantar o Programa Melhor em Casa	Número de Equipe do Melhor em Casa Implantado	01	-	-	-
Manter o funcionamento da Casa de Apoio em Teresina-PI	Número de Casa de Apoio em Teresina-PI	01	01	01	01

(transporte, hospedagem e alimentação) com a acompanhante, caso haja necessidade					
--	--	--	--	--	--

Objetivo 2. Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Manter um centro de Especialidade Odontológica em saúde	Número de centro de especialidade Odontológica implantado e mantido	01	01	01	01
Adquirir 01 (um) transporte tipo Van para facilitar o deslocamento de usuários com mobilidade reduzida aos serviços de saúde;	Número transporte tipo Van adquiridos	-	01	-	-
Adquirir uma unidade móvel odontológica objetivando a descentralização dos serviços;	Número unidade móvel odontológica adquiridos	-	01	-	-
Manter um laboratório de prótese dentária	Número de laboratório de prótese dentaria implantado e mantido	01	01	01	01
Manter um laboratório de análise clínica municipal	Número de laboratório municipal implantado e mantido	01	01	01	01
Padronizar fardamentos e aquisição de EPI para profissionais da Saúde	Proporção de fardamentos adquiridos e EPI	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Manter a unidade de suporte básico do SAMU	Número de unidade de suporte básico do SAMU mantida	01	01	01	01
Manter a central de regulação	Central de regulação de mantidas	01	01	01	01

Solicitar a habilitação e implantação do SAMU Avançado	Solicitação de adesão enviada ao MS e implantação do serviço	01	-	-	-
Providenciar reforma e ampliação do Prédio do SAMU	Número de Prédio reformados	01	-	-	-

Objetivo 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Manter um CAPS I	Número de CAPS I implantado e mantido	01	01	01	01
Implantar CAPS AD	Número de Implantado CAPS AD	-	01	-	-
Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% unidades de Atenção Básica	Proporção de UBS com apoio matricial em saúde mental implantadas	100%	100%	100%	100%
Manter 01 Equipe de EAP: Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei implantado	Número de EAP implantadas.	01	01	01	01

Diretriz 2: Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).

Objetivo 5. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Alcançar 95% de cobertura vacinal	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-	95%	95%	95%	95%

	valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada				
Reduzir o número de casos novos de sífilis congenita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congenita em menores de um ano de idade inferior ao ano anterior	3	1	0	0
Realizar pelo menos dois testes de sífilis em gestante	Número de testes de sífilis por gestante	2	2	2	2
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	-Município até 100.000hab: número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano; -Município acima de 100.000hab: número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes X 1.000	6	4	3	0
Reduzir a mortalidade materna	Número de óbito materno inferior ao anterior	0	0	0	0
Aumentar o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre	Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre	80%	80%	80%	80%
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com sete consultas de pré- natal	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de VD para puérperas e BEBÊ na primeira semana após parto	Proporção de puérperas que receberam visita domiciliar ou realizaram consulta na primeira semana após o parto	80%	80%	80%	80%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) de 19 para - 15%	Proporção de mulheres gravidas na faixa etária de 10 a 19 anos	18	17	16	15
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame com um exame	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e	0,72	0,72	0,72	0,72

citopatológico a cada três anos	população da mesma faixa etária				
Ampliar de a razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária	0,52	0,52	0,52	0,52

Objetivo 6. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos na atenção básica, de 60 % para 80%	Porcentagem de hipertensos acompanhados na atenção básica	80%	80%	80%	80%
Ampliar para 100 % a proporção de exame anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti- HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% de cura de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial	Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial	100%	100%	100%	100%
Reduzir em 100% número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0
Ampliar o registro de óbitos com causa básica definida em relação ao ano anterior	Proporção de óbito com causa básica definida	95%	95%	95%	95%
Alcançar 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados até a conclusão do tratamento.	Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% de exame de contato nos casos novos de hanseníase	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	100%	100%	100%	100%
Reduzir a letalidade das arboviroses em relação ao ano anterior	Número absoluto de óbitos por doenças relacionadas às arboviroses: dengue, chikungunya, zika e febre amarela	0	0	0	0

Diretriz 3: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

Objetivo 7 - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Realizar seis ciclos de visitas a 100% dos imóveis da cidade e povoados	Proporção de imóveis inspecionados para o controle da infestação vetorial pelo mosquito <i>Aedes</i>	100%	100%	100%	100%
Manter a infestação vetorial do mosquito <i>Aedes</i> inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRAA-LIA).	Índice de imóveis infestados em relação aos pesquisados	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%

Objetivo 8. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Qualificar e manter as ações de vigilância sanitária	Número de ações de vigilância sanitária mantidas	06	06	06	06
Realizar 100% das inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS)	Percentual de inspeções realizadas	100%	100%	100%	100%

Realizar a campanha anual de vacinação em 100% da população canina e felina	Proporção de cães e gatos vacinados anualmente em relação à população total desses animais	100%	100%	100%	100%
Melhorar a qualidade da água para o consumo humano em 100% das amostras de águas, conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA	Proporção de análises realizadas em amostras de água quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez com resultado próprio para consumo humano	100%	100%	100%	100%
Implantar a vigilância do óbito por meio da notificação e investigação oportuna em 100% dos casos, com foco nos óbitos materno, Mulher em idade fértil, fetal e infantil.	Proporção de óbitos notificados e investigados em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados	100%	100%	100%	100%
Notificar e investigar 100% das doenças e agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória	Proporção de doenças e agravos de notificação compulsória notificados e investigados	100%	100%	100%	100%
Encerrar no mínimo 80% das doenças e agravos de notificação compulsórias imediatas no Sinan em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de encerramento de doenças e agravos de notificação compulsória imediata em relação às notificadas	80%	80%	80%	80%
Manter um veículos para ações de Vigilância em Saúde	Número de veículos mantidos	01	01	01	01

Diretriz 4: Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho;

Objetivo 9 - Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município;

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Desenvolver atividades de EP para 100% das equipes de saúde da família	Proporção de equipes de saúde da família com atividades de EP desenvolvidas	100%	100%	100%	100%
Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Saúde da Família	Proporção de equipes de Saúde da Família com avaliação de desempenho instituída	100%	100%	100%	100%

Implementar Política Municipal de Educação Permanente	Política Municipal de Educação Permanente	01	01	01	01
Criar o plano de cargos e carreiras e salários dos servidores da saúde	Plano de cargos e carreiras e salários	-	01	-	-
Realizar 01 concursos público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits	Número de concursos públicos realizados	-	01	-	-
Implantar ponto eletrônico nos estabelecimentos de saúde	Porcentagem de ponto eletrônico implantado	100%	100%	100%	100%
Capacitar 100% das equipes das UBS em acolhimento com classificação de risco	Porcentagem das equipes das UBS capacitadas em acolhimento com classificação de riscos	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica

Objetivo 10 Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades	Número de UBS com dispensação informatizada	18	18	18	19
Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da RENAME componente básico	Porcentagem dos medicamentos da RENAME componente básico com fornecimento regular	100%	100%	100%	100%
Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)	Qualifar –SUS implantado no município	100%	100%	100%	100%
Implantar o sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do município	Hórus implantado	100%	100%	100%	100%

Diretriz 6– Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando

os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadão.

Objetivo 11 Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadão

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva	Estrutura do conselho mantida	01	01	01	01
Apoiar a realização de Conferências (Locais, Estaduais e Municipal).	Número de conferências realizadas	-	-	-	01
Realizar a divulgação de cronogramas e pautas de reuniões do CMS	Número de Pautas e Cronogramas divulgadas	12	12	12	12

Diretriz 7– Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde

Objetivo 12– Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Manter o percentual de recursos aplicados na APS em 15%	Percentual de recursos aplicados na APS	15%	15%	15%	15%

Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.	100%	100%	100%	100%
---	--	------	------	------	------

Diretriz 8. Qualificação dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde

Objetivos 13 . Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS;

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2018	2019	2020	2021
Alimentar de forma qualificada e regular 100% dos dados nos sistemas de informação oficial: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema De informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento	Proporção de sistemas oficiais alimentados com regularidade durante o ano	100%	100%	100%	100%

PREFEITURA DE ESPERANTINA
Secretaria Municipal de Saúde

Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), SARGSUS / SIOPS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), SI-PNI, E-Sus. LIRAA-LIA, SISRAIVA, SIOCCHAGAS, SISAGUA, SIVEP-DDA.					
--	--	--	--	--	--

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

OBJETIVOS	META FINANCEIRA				
	UNIDADE DE MEDIDA (R\$)	2018	2019	2020	2021
Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades	R\$	8.902.000,00	9.347.100,00	9.792.200,00	10.237.300,00

de saúde da população.					
Objetivo 2. Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população	R\$	208.000,00	218.400,00	228.000,00	239.200,00
Objetivo 3. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população	R\$	8.902.000,00	9.347.100,00	9.792.200,00	10.237.300,00

Objetivo 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção à saúde mental.	R\$	7.439.000,00	7.810.950,00	8.182.900,00	8.554.850,00
Objetivo 5. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil	R\$	7.439.000,00	7.810.950,00	8.182.900,00	8.554.850,00
Objetivo 6. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso	R\$	7.439.000,00	7.810.950,00	8.182.900,00	8.554.850,00
Objetivo 7. Organizar as	R\$	7.439.000,00	7.810.950,00	8.182.900,00	8.554.850,00

ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito					
Objetivo 8. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.	R\$	7.439.000,00	7.810.950,00	8.182.900,00	8.554.850,00
Objetivo 9. Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município;	R\$	8.902.000,00	9.347.100,00	9.792.200,00	10.237.300,00
Objetivo 10. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS	R\$	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00

Objetivo 11. Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.					
Objetivo 12: Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.	R\$	208.000,00	218.400,00	228.800,00	239.200,00
Objetivos 13. Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS;	R\$	8.902.000,00	9.347.100,00	9.792.200,00	10.237.300,00

**COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA PLENÁRIA DE SAÚDE COM
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EIXO I: AMPLIAR E QUALIFICAR AOS ACESSOS AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO SAÚDE (RAS), COM GARANTIA DE
ATENÇÃO INTEGRAL**

PROPOSTAS	DIRETRIZ	OBJETIVO
1. Ampliar/conscientizar e garantir o acesso à saúde do homem, com a disponibilidade de consultas e exames;	1	6
2. Ampliar e garantir a oferta de exames laboratoriais garantindo a demanda espontânea, coleta domiciliar e entrega dos resultados em tempo hábil, bem como os exames especializados tais como: ultrassom, raio X e outros exames especializados (mamografia, eletro, eco);	1	2
3. Ampliar a oferta de vagas para especialistas: ortopedista, ginecologista, pediatra, geriatra e cardiologista;	1	1
4. Ofertar e ampliar consultas com oftalmologista no município e garantir o programa de cirurgias de catarata e pterígio;	1	1
5. Ampliar e garantir a oferta de medicamentos nas Unidade Básicas de Saúde-UBS;	5	10
6. Disponibilizar transporte para os profissionais da saúde realizar atendimentos domiciliares quando necessário, e não apenas nos dias agendados;	1	1
7. Contratar profissional fonoaudiólogo para atuação nas UBS's descobertas;	1	1
8. Ampliar o acesso de atendimento no CAPS;	1	4
9. Ampliar as visitas técnicas de manutenção dos consultórios odontológicos, bem como aquisição de um aparelho raio X;	1	1
10. Ampliar a oferta de exames laboratoriais do município, bem como a entrega do resultado em tempo hábil;	1	2
11. Ampliar a oferta de exames: ultrassom, raio X, bem como de outros exames especializados (mamografia, eletro, eco);	1	1
12. Ofertar exames de coposcopia no município;	1	1
13. Manter o funcionamento da Casa de Apoio em Teresina-PI (transporte, hospedagem e alimentação) com a acompanhante, caso haja necessidade;	1	1

14. Ofertar treinamento para os profissionais e cuidadores de Idosos/ PCD nas UBS's do município;	4	9
15. Ampliar o número de vagas para atendimento odontológico bem como garantir os insumos necessários;	1	1
16. Contratar profissionais de Educação Física para garantir as atividade em grupos e nas academias de saúde;	1	1
17. Promover o acolhimento humanizado em todos os serviços de saúde no âmbito do município respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade;	1	1
18. Divulgação dos serviços de saúde que são ofertados no âmbito do município;	6	11
19. Realização de palestras educativas nas UBS's;	4	9
20. Remapeamento de todas as micro áreas de atuação dos Agentes de Saúde;	1	1
21. Garantir atendimento noturno de consultas odontológicas;	1	1
22. Monitorar e acompanhar os resultados de PCCU;	2	5
23. Regularizar o credenciamento do laboratório Municipal junto ao SUS;	1	2
24. Promover encontros mensais com os Agentes de Saúde, Agentes de Endemias e a Gestão Municipal;	1	1
25. Fortalecer a parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Assistência Social para ações da Saúde;	6	1
26. Melhorar a segurança nas UBS's do município;	1	1
27. Contratação de mais profissionais psicólogos e terapeuta ocupacional;	1	1
28. Ampliar o número de Técnicos de Enfermagem nas UBS's;	1	1
29. Garantir os grupos de controle de tabagismo para população nas UBS's;	4	9

30. Criação de grupos terapêuticos para pacientes com transtorno mental atendidos no CAPs;	1	4
31. Qualificar os profissionais da saúde para o atendimento das minorias;	4	9
32. Implantação de uma Equipe de Saúde Bucal na UBS que não possuem o serviço;	1	1
33. Fiscalização da atuação dos profissionais da saúde;	4	9
34. Melhorar a atuação do NASF na UBS do Município;	1	1
35. Levar a Saúde Itinerante em regiões de difícil acesso;	1	1
36. Garantir o agendamento do eletro e consulta com o cardiologista na própria UBS;	1	1
37. Garantir a realização da contra referência no município para serviços especializados;	1	1
38. Criação dos protocolos municipais em saúde.	1	1

EIXO II: FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL

PROPOSTAS	DIRETRIZ	OBJETIVO.
1. Melhorar a articulação para acesso ao Conselho de Saúde, Conselho Tutelar, CRAS e CREAS à comunidade, articulando-se com a UBS, com o devido retorno do serviço;	6	11
2. Fortalecer os movimentos sociais na luta pela garantia do SUS integral (comunidade quilombolas, STTR, quebradeiras de côco, LGBTT, etc);	6	11
3. Descentralizar reuniões do Conselho de Saúde nas zonas urbana e rural, com divulgação prévia das reuniões;	6	11
4. Divulgar o número e o serviço de ouvidoria da Saúde;	6	11

5. Divulgar as ações do Conselho Municipal de Saúde;	6	11
6. Realizar audiências públicas com o objetivo de avaliar/acompanhar o Plano Municipal de Saúde (2018/2021);	7	12
7. Garantir capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde e pagamento de ajuda de custo.	4	9

EIXO III: PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
1. Promover reuniões descentralizada com a comunidade, com o objetivo de sensibilizar/esclarecer sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde de forma continuada tais como: saúde da mulher, saúde do homem, saúde de população das minorias, saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente, saúde sexual, suicídio, agrotóxico, controle de vetores e zoonoses, qualidade da água, acidente de trânsito, saúde alimentar, saúde bucal, saúde mental, álcool e outras drogas, saúde do trabalhador, etc.	3	8

2. Realizar cursos de capacitação para os profissionais de saúde do município.	4	9
3. Realizar cursos de primeiros socorros para a comunidade e profissionais da saúde do município	4	9
4. Qualificar os profissionais da saúde para atendimento da população consideradas minorias.	4	9
5. Garantir imunos e insumos em quantidades necessárias para que possa atingir metas vacinais de todos os grupos etários.	2	5
6. Garantir coleta e destino correto do lixo doméstico, hospitalar e radioativo com garantia de EPI para os coletadores	3	8

EIXO IV: FINANCIAMENTO DO SUS

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
1. Aquisição de um terreno e Construção das UBS que não tem sede própria.	1	1
2. Implantação do CAPS AD.	1	4
3. Implantação de uma Equipe Saúde Bucal para a UBS do Alecrim.	1	1
4. Aquisição de um aparelho raio X para exames odontológicos.	1	2
5. Conclusão da Academia de Saúde do Bairro Bernardo Rego.	1	1

6. Aquisição de equipamentos para todas as UBS (ventilador, cadeiras, TV, longarinas, impressoras, jogos educativos, bebedouros, cadeiras de rodas, internet, computadores dentre outros).	1	1
7. Garantir o funcionamento da Casa de Apoio em Teresina-PI	1	1
8. Aquisição de um veículo maior para transportar os profissionais de saúde para todas as UBS (Zona Rural).	1	1
9. Elaboração e aprovação do Plano de Cargos, Carreira e Salários da Saúde.	4	9
11. Aquisição de um terreno para construção do prédio próprio da UBS Morro da Chapadinha Norte	1	1
12. Construção de uma Academia de Saúde onde funciona UBS .	1	1
13. Reformar e ampliar a UBS da localidade Amargosa, Mundo novo e Lagoa seca	1	1
14. Aquisição (transformador de energia) UBS zona rural	1	1
17. Construção de academia de saúde que contemple os bairros Fazendinha e Mão Santa	1	1
18. Materiais e equipamentos: cadeira de roda, computadores, ar condicionado, lençol, toalhas, outros.	1	1
19. Ampliar a UBS Fazendinha.	1	1
20. Concluir e equipar o prédio da UBS do Bairro Nova Esperança	1	1
21. Garantir condições de trabalho (insumos) necessários para atuação dos profissionais da saúde.	1	2
22. Construir o prédio próprio da UBS do Bairro Rural	1	1

23. Construção de um prédio próprio para funcionamento da UBS Batista de Amorim.	1	1
24. Aquisição de equipamentos para a UBS do Bairro Morro da Chapadinha (ventilador, cadeiras, TV, telefone, entre outros).	1	1
25. Aquisição de equipamentos para os profissionais do NASF realizar avaliação clínica, em especial, Fonoaudiólogo.	1	1
26. Construção de um prédio próprio para UBS Centro.	1	1
27. Melhorar a estrutura de equipamentos da UBS Sitio do Alegre (internet, computadores, bebedouro, cadeiras).	1	1
28. Aquisição de equipamentos para a UBS da localidade Canto da Palmeira (computador com net, cadeiras ventilador, entre outros).	1	1
29. Aquisição de um transformador de energia para a UBS do canto da palmeira	1	1
30. Construção de uma Academia de Saúde.	1	1
31. Reforma e ampliação da UBS da localidade Mundo Novo.	1	1
32. Aquisição de um veículo para transporte de profissionais para a realização de visitas domiciliar.	1	1
33. Reforma e ampliação do prédio da UBS da localidade Lagoa Seca.	1	1
34. Ver a viabilidade técnica para criação de uma Equipe de Saúde da Família na localidade Bonfim	1	1

11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, na elaboração do Plano de Saúde deve ser definido o processo de monitoramento e avaliação deste.

A avaliação do Plano, no final da sua vigência, assim como no monitoramento (anual), deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidas quando da sua elaboração.

O monitoramento do SUS é o acompanhamento dos compromissos (objetivos, metas, ações e indicadores), explicitados nos Instrumentos Básicos do Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) e nos pactos firmados entre os entes federativos.

Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas. Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas.

Desta forma o monitoramento mostra-se como importante estratégia no processo de avaliação, com registros sistemáticos (anuais), com relação ao alcance das metas propostas, podendo indicar mudanças de rumo, com inclusão de novas ações, nas Programações Anuais de Saúde.

Reforça-se que o Relatório de Gestão como principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, cabendo

assim, revisá-lo anualmente. 198 Sendo assim, o monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento que subsidia a gestão com informações simples e em quantidade adequada para a tomada de decisão e com periodicidade que permita reação no desempenho do Plano dentro de um ciclo de execução.

A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

Desta forma, o monitoramento e a avaliação são práticas importantes na busca de melhorias da qualidade das ações e serviços de saúde, devendo retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes estratégicos necessários fundamentando a tomada de decisão.

Busca-se então, essencialmente, induzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.

12 CONCLUSÃO

O Plano de saúde do município da Esperantina tem como objetivo principal a construção de uma consciência administrativa que vise a melhoria da qualidade de vida, bem como elaborar estratégias e melhoria das condições de trabalho para garantir uma melhor condição de vida e de saúde à população.

Para que as propostas e objetivos sejam desenvolvidos e alcançados se faz necessário que a administração municipal incorpore o plano dentro do seu planejamento anual, fortalecendo assim o processo de municipalização, intersetoriabilidade e descentralização das ações, necessárias em todo processo administrativo que procura priorizar o pensamento coletivo.

O Plano nos ajudou a repensar sobre como está o funcionamento da saúde municipal, através dos problemas elencados e assim poderemos elaborar propostas para a resolução destes de forma organizada e com a participação de todos os profissionais de saúde e dos representantes da população do município.

Prefeitura de
Esperantina
Terra que amamos