



Estado do Piauí
Prefeitura de Porto Alegre do Piauí
Secretaria de Saúde
Rua Maria Soares Moura de Almeida, s/n
Fones: (89) 3539-0004 / 3539-0039
CNPJ: 01.613.513/0001-30
CEP: 64.858-000

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (2022-2025)

Prefeito

MARCIO NEIVA MARTINS

Vice-Prefeito

EVANILDO DUARTE DOS SANTOS

Secretário de Saúde

CLEUDIJANNE SOARES RODRIGUES

Plano Municipal de Saúde 2022 à 2025

Trabalharam na construção deste Plano:
Profissionais e Trabalhadores da SMS
Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DO GOVERNO

REPRESENTANTES DOS GESTORES / PRESTADORES

TITULAR: ELIANE GUIMARÃES ROCHA

SUPLENTE: MARINETE FERREIRA DE SOUSA

TITULAR: MÔNICA OLIVEIRA DA SILVA

SUPLENTE: MARLENE ALVES DOS SANTOS

REPRESENTANTES DO HOSPITAL DE PEQUENO PORTE – HPP

TITULAR: MARIA FELIX DA COSTA FRANÇA

SUPLENTE: PEDRO RIBEIRO DE ARAÚJO PIRES

REPRESENTANTES DA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

TITULAR: LUCAS AUGUSTO DUARTE DA SILVA

SUPLENTE: NAYRA SAMANTA ALVES LUZ

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

REPRESENTANTES O SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS

TITULAR: JORDELE MARIA SILVA SANTOS

SUPLENTE: MARIA DOS REMEDIOS DE SOUSA

REPRESENTANTES DA IGREJA EVANGÉLICA BATISTA

TITULAR: OSRAEL MUNIZ RAMOS

SUPLENTE: DIEGO JOSÉ TELES MOREIRA

REPRESENTANTES DA IGREJA CATÓLICA

TITULAR: MARIA ALELUIA PEREIRA DOS SANTOS SILVA

SUPLENTE: JOVILINA RIBEIRO DO ESPIRITO SANTO

REPRESENTANTES DA IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS

TITULAR: MARIA DE FÁTIMA DE ARAÚJO MUNIZ

SUPLENTE: MARIA DOS SANTOS OLIVEIRA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

I-ANALISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1-PERFIL DEMOGRAFICO E SITUACIONAL

1.1.Características Gerais do Município

1.2.Aspectos Demográficos

1.3.Indicadores Sociais, Renda e Índice de Desenvolvimento Humano

1.4.Educação

1.5.Transporte

1.6.Cultura

1.7.Habitação

1.8.Estrutura Sanitária

2-PERFIL EPIDEMIOLOGICO

2.1.Características dos nascidos vivos, residentes em Porto Alegre do Piauí/PI

2.2.Perfil de Mortalidade em Porto Alegre do Piauí/PI 2020

2.2.1.Mortalidade Materna em Porto Alegre do Piauí/PI 2020

2.2.2.Mortalidade Infantil de Porto Alegre do Piauí 2020

2.3.Internações Hospitalares em Porto Alegre do Piauí/PI 2020

2.4. Cobertura vacinal

3-REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

3.1.Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde

3.2.Atenção a Médica complexidade ambulatorial e hospitalar

3.3.Ações e Programas em Vigilância em Saúde

3.3.1 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional(ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus(COVID-19)

3.4.Assistência Farmacêutica

3.5.Sistema de Regulação da Atenção a Saúde

4. GESTÃO EM SAÚDE

4.1.Participação Popular e Controle Social

4.2.Serviço de Atendimento ao Usuário e Trabalhador da Saúde/SAUTS

4.3.Financiamento

4.4.Planejamento e Gestão em Saúde

II—DIRETRIZES OBJETIVOS, INDICADORES , METAS E AÇÕES

III-PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

IV-REFERENCIAS

V-ANEXOS

Anexo 1- resolução da aprovação do plano municipal de saúde no conselho municipal de saúde

Anexo 2- relatório final da VI conferencia municipal de saúde e da plenária de saúde.

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Porto Alegre do Piauí apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. O município de Porto Alegre do Piauí, através da SMS Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

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

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população porto alegreense que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade. Na análise em relação à gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica e Participação popular.

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a

garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre do Piauí do ano de 2019 e da Plenária realizada no ano de 2021. Esse Plano Municipal foi elaborado pelos profissionais e trabalhadores da Saúde de Porto Alegre do Piauí e pelo CMS.

INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

É necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento das Redes já implantadas, de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e ainda, de implementar o pleno funcionamento das incipientes como a Rede de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, da política de educação permanente, aprimorar os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, com implantação de um complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2022 – 2025 e seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios trimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2022-2025), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde em 2019 e plenária da Saúde realizada em 2021.

2.0 SIGLAS

UBS Unidade Básica de Saúde

ESF Estratégias Saúde da Família

ACS Agentes Comunitário de Saúde

MS Ministério da Saúde

AVC Acidente Vascular Cerebral

HIPERDIA Programa de Hipertensão e Diabético

HAS Hipertensão

DM Diabetes Mellitus

SISHIPERDIA Sistema de Informação de Hipertensão e Diabético

SISPRENATAL Sistema de Informação do pré-natal

DST Doença Sexualmente Transmissível

SRO Soro Reidratante Oral

TRO Terapia de Reidratação Oral

IRA Infecção Respiratória Aguda

SISVAN Sistema de Informação de Vigilância Nutricional

PSB Programa de Saúde Bucal

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

MDDA Monitoramento das Doenças Diarreicas

SINAN Sistema de informação de notificações e agravos

SIM Sistema de informação de mortalidade

SINASC Sistema de informação de Nascidos Vivos

SI-PNI Sistema de informação do programa nacional de Imunização

EPI Equipamentos de Proteção Individual

VISA Vigilância Sanitária

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TB Tuberculose

AM Aleitamento Materno

CMS Conselho Municipal de Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

I -ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.PERFIL DEMOGRAFICO E SITUACIONAL

1.1 –Características gerais do município

O local foi elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Porto Alegre do Piauí, pelo artigo 35, inciso II, do ato das disposições constitucionais transitórias, da Constituição Estadual de 05-10-1989, com topônimo, área territorial e limites estabelecidos pela Lei Estadual nº 4810, de 14-12-1995, desmembrado dos municípios de Antônio Almeida, Guadalupe e Marcos Parentes.

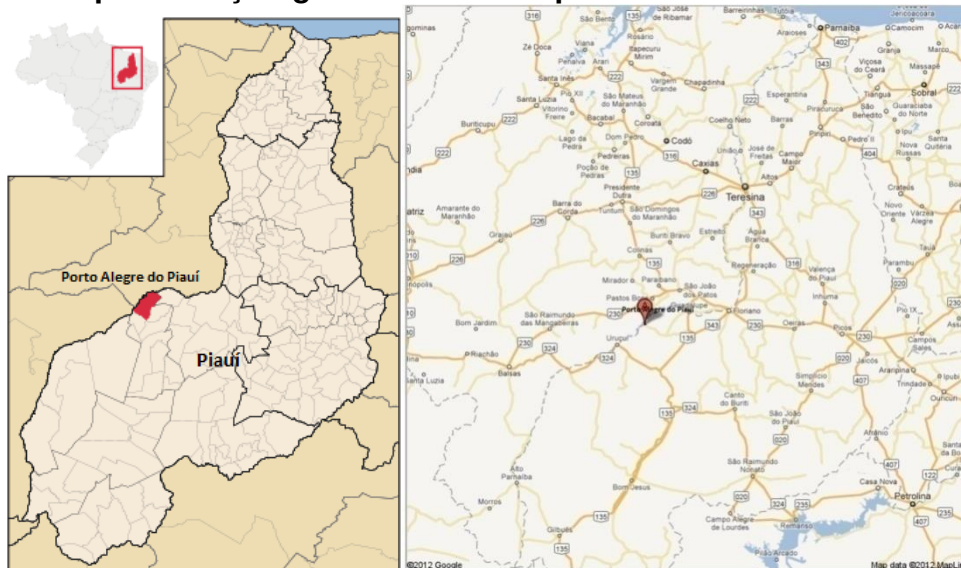
As principais características do município de Porto Alegre do Piauí que contribuem para a elaboração do Plano Municipal de Saúde estão registradas no Quadro um abaixo:

Informações geográficas

Quadro 1 – Principais características do Município

Fundação	14/12/1995
Distância até a capital	405 km
Municípios limítrofes	Norte- Estado do Maranhão/ Nova Iorque Sul - Antônio Almeida/Landri Sales/ Leste - Marcos Parente / Guadalupe Oeste - Estado do Maranhão/ Benedito Leite
Área territorial	1.168,044km
População	2.728hab. IBGE/2021
Densidade Demográfica	2,19hab./km² IBGE/2010
Altitude	180m
Clima	Tropical com chuva de verão. A temperatura média anual é de 29,2°C sendo a média anual da máxima e mínima igual a 35,6°C e 23,8°C repentinamente (INMET, 2015)
Vegetação	Campo cerrado e cerradão
Recursos hídricos	Rio Parnaíba e barragem Boa Esperança
Solos	Solos indiscriminados tropicais associados a podzólicos vermelho-amarelo, solos concrecionários tropicais e areias quartzosas distróficas
IDH	0,563 IBGE/2010
PIB R\$ 8.493.381,00 IBGE/2009	R\$ 228,65
PIB per capita	R\$ 8.422,20 IBGE/2018

Gráfico 1 - Representação gráfica do Município



1.2.Aspectos Demográficos

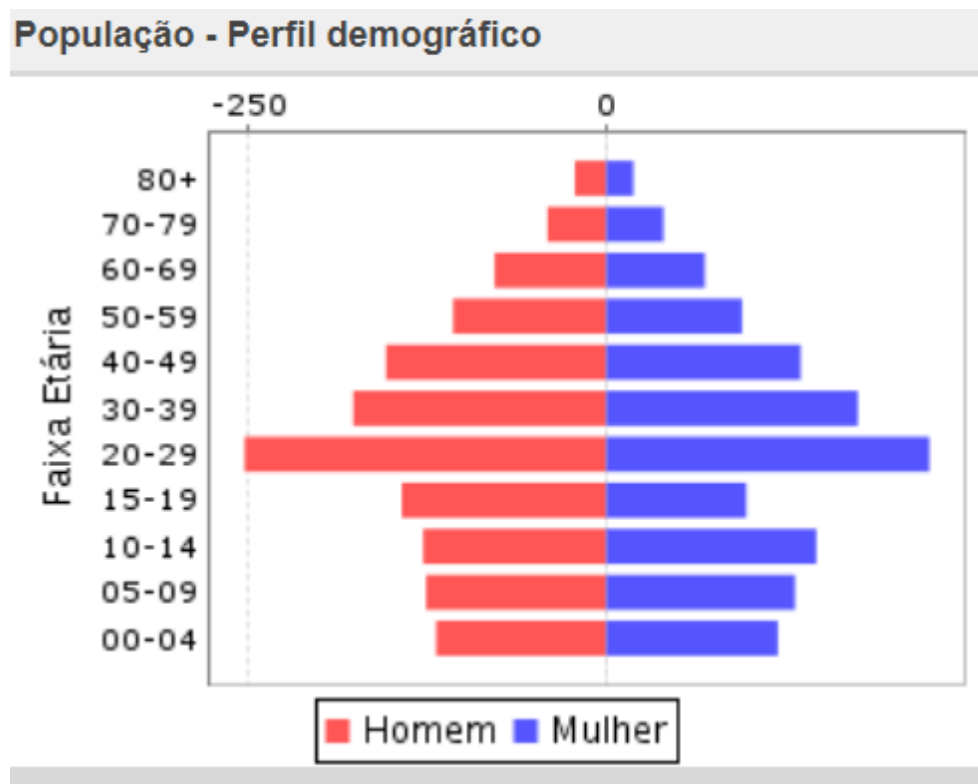
Segundo o IBGE população de Porto Alegre do Piauí passou de 2421 em 2000 para 2559 em 2010 com a população de gênero de 1.324(51,7%) homens e 1.235 mulheres(48,3%), e de acordo com dados do MS , DATASUS de 2020 essa população passou para 2.720 habitantes sendo 1.379(50,6%) homens e 1.341(49,3%) mulheres..

Quadro 2- População de Porto Alegre do Piauí, segundo gênero e idade, ano de 2010

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total	%
Menor de 1 ano	17	27	44	2%
1 a 4 anos	100	90	190	7%
5 a 9 anos	124	129	253	10%
10 a 19 anos	266	240	506	20%
20 a 29 anos	248	223	471	18%
30 a 39 anos	173	174	347	14%
40 a 49 anos	152	133	285	11%
50 a 59 anos	105	94	199	8%
60 e mais	139	125	264	10%
Total	1.324	1.235	2.559	100%

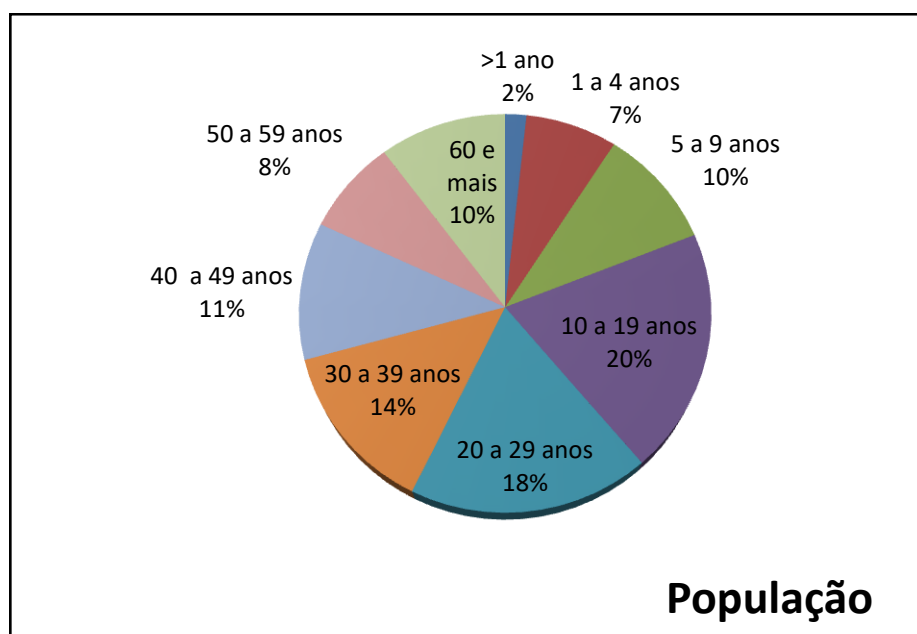
Fonte: Intranet – população 2010 – IBGE

Gráfico 2- Pirâmide etária



Fonte: Intranet – população 2010 – IBGE

Gráfico 3- População de Porto Alegre do Piauí segundo faixa etária



Fonte: Intranet – população 2010 – IBGE

Gráfico 4 - População Residente por Raça / Cor 2010



Fonte: Intranet – população 2010 – IBGE

1.3 Indicadores sociais, renda e IDH

.A renda per capita média de Porto Alegre do Piauí, cresceu 220,82% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 71,27, em 1991, para R\$ 114,28, em 2000, e para R\$ 228,65, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 6,33%. A taxa média anual de crescimento foi de 5,39%, entre 1991 e 2000, e 7,18%, 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 88,43%, em 1991, para 75,65%, em 2000, e para 39,30%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,43, em 1991, para 0,52, em 2000, e para 0,49, em 2010.

Índice de Desenvolvimento Humano é uma medida padronizada de avaliação que engloba 3 componentes básicos (Educação, Riqueza/Renda e Esperança de Vida/Longevidade) do desenvolvimento humano de uma unidade geográfica, o índice varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1 melhora o desenvolvimento

humano. Foi desenvolvido em 1990 e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (PNUD) de forma comparativa do bem-estar de uma população.

Porto Alegre do Piauí nas últimas décadas melhorou IDH-M, evoluiu da classificação de muito baixo IDH-M-0,264 em 1991 para IDH-M-0,374 em 2000 até atingir o valor atual de IDH-M-0,563 conforme classificação pelo PNUD 2010, mais ainda é considerado de baixo.

1.4. Educação

O ensino formal de Porto Alegre do Piauí é ministrado somente por estabelecimentos públicos, atingindo do pré-escolar ao ensino médio, sendo 03 escolas municipais (01 pré-escola e 02 escolas ensino fundamental) e 01 estadual (ensino médio).

O sistema educacional do município oferece 03 instituições de ensino, sendo a pré-escola com 07 docentes e 77 matriculados e as 02 escolas para os anos iniciais e finais totalizando 29 docentes e 427 matriculados.

Quanto ao Ensino Médio de Porto Alegre do Piauí, tem 01 escola pública estadual com 07 docentes e 123 alunos matriculados.

Tabela – 1 Taxa de analfabetismo no município de Porto Alegre do Piauí ano de 2010

Município	Taxa_de_analfabetismo
Porto Alegre	75,2%
Total	75,2%

Fonte: IBGE - Censos Demográfico 2010

Tabela – 2 Número de alunos matriculados no ensino fundamental nos anos de 2017 à 2020

Etapa de ensino / ano		2017	2018	2019	2020
Matrículas ano	1º	46	39	53	42
Matrículas ano	2º	39	35	36	42

Matrículas ano	3º	55	47	66	57
Matrículas ano	4º	60	57	41	48
Matrículas ano	5º	71	52	49	40
Matrículas ano	6º	67	63	49	56
Matrículas ano	7º	57	62	60	43
Matrículas ano	8º	54	51	57	48
Matrículas ano	9º	31	40	41	51

Fonte: Censo Escolar/INEP 2013 | Total de Escolas de Educação Básica: 7 | QEdU.org.br

Tabela 3– Detalhamento de indicadores de rendimento por ano escolar (6º ao 9º ano)

<i>Anos iniciais (6º ao 9º ano)</i>	<i>Reprovação</i>	<i>Abandono</i>	<i>Aprovação</i>
6º ano	0,0%	0,0%	100,0%
7º ano	0,0%	0,0%	100%
8º ano	0,0%	0,0%	100%
9º ano	0,0%	0,0%	100%

Fonte: Censo Escolar/INEP 2021

De acordo com resultados obtidos em estudos realizados pelo Qedu, ano 2021 100% dos alunos foram aprovados como orientava o parecer do (CNE) que escolas publicas e privadas evitassem a reprovação dos estudantes no ano de 2021 por causa da pandemia do corona vírus.

Tabela – 4 - Números de alunos que concluíram o 3º ano do ensino médio no município de Porto Alegre nos anos 2017 a 2020

Ano Base	Quantidade de Alunos do ensino médio	Quantidades de alunos que concluíram o 3º ano
2017	112 alunos	21 (18,7%)
2018	107 alunos	23 (25,5%)
2019	105 alunos	22 (25,27%)
2020	100 alunos	16 (18,68%)

Fonte: Qedu.gov.br

No ano de 2017 dos 112 alunos matriculados na rede estadual, 18,7 % concluíram o ensino médio e nos anos posteriores 2018 a 2020 houve uma queda no número de alunos matriculados mesmo assim em 2019 e 2020 foi ofertado o ensino na modalidade EJA com total de 23 e 18 matriculados respectivamente.

1.5. Transporte

O município não possui transporte coletivo urbano municipal. O transporte até as localidades ou povoados é feito através de camionetes ou vans. Verifica-se também o uso em grande escala de bicicletas e motocicletas. Segundo a frota identificada pelo IBGE (2015), há 233 veículos em Porto Alegre do Piauí, sendo motocicletas (159 unidades) a maior parte do tipo de veículos presentes..

1.6. Cultura

No setor cultural destacam-se Festas Juninas, dia do pescador e Festejos de Bom Jesus Da Lapa, que atraem um enorme contingente de pessoas para a cidade. O município conta ainda com praça e balneário de expressiva qualidade ambiental e paisagística, que garantem as opções de lazer às pessoas de todas as camadas sociais.

1.7.Habitação

No município de Porto Alegre do Piauí foram identificados , em 2010, 671 domicílios, sendo 452 em zona urbana e 219 em zona rural. Dos domicílios particulares permanentes em áreas urbana com ordenamento regular , no total de 452, tem-se 02 em situação adequada (0,4%) , 446 em semi adequada(98,7%) e 04 em situação não adequada(0,9%) segundo IBGE 2010,. Entenda-se situação adequada aquela em que há serviços urbanos e arruamento definido.

O padrão de construção da maioria das unidades habitacionais é definido por paredes de alvenarias e coberturas de telhas. Entretanto, 3% aproximadamente dos domicílios são de taipa, cobertura de palha, chão batido e mais de 42% sem fossa séptica. Porto Alegre do Piauí possui ao todo 923 domicílios cadastrados. (SIAB 2021).

Tabela – 5 tipo de casa existente no município de Porto Alegre do Piauí em ,dez de 2018 a 2021

Tipo de casa	ANO							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tijolo							762	
Taipa revestida							10	
Taipa não revestida							20	
Madeira							0	
Material aprov.							0	
Palha							7	
Outro material							6	
Total							923	

Fonte: SIAB Municipal

1.8.Estrutura Sanitária

Abastecimento de água

Porto Alegre do Piauí não conta com o serviço de Abastecimento de Água da Empresa de Águas e Esgotos do Piauí - SA - AGESPISA, e não possui uma estação de tratamento de água, a qual é captada de poços e distribuída pelo serviço de abastecimento da Prefeitura Municipal.

Tabela – 6 Tipo de tratamento de agua utilizada no município de Porto Alegre do Piauí em ,dez de 2018 a 2021

Tipo de tratamento	ANO							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Filtrada							337	
Fervida							03	
Clorada							262	
Mineral							18	
Sem tratamento							232	
							71	
Total							923	

Fonte: SIAB Municipal

Esgoto

O saneamento é um grande problema para o Município é o que podemos observar nos dados apresentados acima onde o número de famílias que dispõe rede coletora e de fossa séptica é apenas 50,4% enquanto aquelas que lançam os dejetos a céu aberto correspondem a 7,8% observamos ainda que 35,9% utilizam ainda a fossa rudimentar apesar de na cidade já existir o rede de esgoto. Quanto ao destino lixo podemos verificar que apenas 63,7 das famílias utilizam a coleta de lixo sistemática.

Tabela -7 Destino dos dejetos do município de Porto alegre do Piauí de 2018 a 2021

Destino dos dejetos	ANO							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rede coletora de esgoto							254	
Fossa septica							212	
Fossa rudimentar							332	
Direto para o rio							1	
Céu aberto							63	
Outra forma							8	
Total							923	

Fonte: SIAB Municipal

Tabela - 8 Séries históricas do destino do lixo no município de Porto Alegre do Piauí de 2018 a 2021.

Destino do lixo	ANO							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coletado							584	
Queimado							124	
Céu aberto							102	
Outro							88	
Total							923	

Fonte: SIAB Municipal

2. Análise Situacional em relação a Situação de Saúde do Município

2.1. Características dos nascidos vivos, residentes em Porto Alegre do Piauí

No ano de 2020 apenas 34,2 % dos partos foram normais, enquanto que em 2019 tivemos 48,8%. No entanto, em relação ao número de consultas realizadas, no ano de 2020 a maioria foram com mais de 07 consultas conforme tabela abaixo.

Tabela – 09 Nascimento p/residência da mãe por Ano do nascimento e Consultas pré-natal no município de Porto Alegre do Piauí nos anos de 2015 a 2016

Ano do nascimento	Zero consulta	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Total
2019	00	00	06	34	40

2020	01	2	3	32	38
------	----	---	---	----	----

Fonte: MS/SVS/DASIS – SINASC

2.2. Perfil da Mortalidade em Porto Alegre do Piauí

As doenças do aparelho circulatório nos últimos anos têm permanecido como a 1ª causa de mortalidade no município, a 2ª causa são os óbitos causados por neoplasias a 3ª causa são as causadas por problemas endócrinos ou metabólicos, observa-se que as principais causas da mortalidade são divergente das principais causas de morbidade.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	-	-
II. Neoplasias (tumores)	4	2	-	3
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transt imunitária	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	1
VI. Doenças do aparelho circulatório	6	4	2	4
VII. Doenças do aparelho respiratório	-	2	2	1
VIII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1
X. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	1	-	-

XVIII.Sintomas, sinais e achados de anormalidade ex clín e laboratorial	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	-
Total	14	11	8	15

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 01/12/2021

Mortalidade Materna em Porto Alegre do Piauí 2020

Não houve casos de mortalidade materna no município em 2020.o ultimo óbito em gestante foi em 2012 uma puérpera que veio a óbito por motivos de câncer avançado do pulmão.

2.2.2 Mortalidade Infantil de Porto Alegre do Piauí 2020

No ano de 2020 não houve óbito infantil. Porém houve um natimorto o qual foi investigado.

2.2.3 Internações Hospitalares em Porto Alegre do Piauí 2020

O perfil de morbidade municipal tem se modificado ao longo dos anos, acompanhando as mudanças ocorridas no estado e no país. O envelhecimento da população, aliado a outros determinantes e condicionantes de saúde tem contribuído para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, muito embora as doenças infecciosas e parasitária ainda ocupe o primeiro lugar nas causas de internações, a violência e outros fatores têm contribuído para o aumento do número de internações por causas externas.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	4	1	7	7
II. Neoplasias (tumores)	5	6	4	6	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	1	-	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	-	-	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	-

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	8	15	8	6
X. Doenças do aparelho respiratório	9	9	5	9	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	5	9	12	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	2	2	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	3	3	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	5	4	5	2
XV. Gravidez parto e puerpério	41	26	38	51	43
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	1	-	1

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	4	6	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18	20	16	18	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	2	3	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	109	98	107	132	98

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 01/12/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS

Analisando a tabela 11, excluindo-se as internações por gravidez, parto e puerpério, que não foram demonstradas, observamos que as cinco (05) principais causas de internação no município foram:

- 1° - Lesões por envenenamento e causas externas
- 2° - Doenças aparelho respiratório;
- 3° - Doenças infecciosas e parasitárias;
- 4° - Doenças do aparelho circulatório;
- 5° - doenças do aparelho digestório.

2.2.4. Cobertura vacinal

Tabela 12- série histórica da cobertura vacinal com todos os imunos do município de Porto Alegre do Piauí , no período de 2019 a 2020

Imuno	2019(%)	2020(%)
Rotavírus Humano	96,4	72,0
Meningocócica C	92,8	79,0
Penta	96,4	97,62
Pneumocócica	103,5	72,0
Poliomielite	89,2	79,0
Febre Amarela	121,3	102,3
Tríplice Viral D1	82,1	118,6

Observa-se que no que diz respeito a situação vacinal a cobertura não é homogenia, e com a pandemia só conseguimos a cobertura em apenas 02 vacinas em 2020, no entanto foi realizado intensificação das ações como busca ativa, avaliação das cadernetas de vacinação, e atualização do sistema de informação para avaliação dos dados informados.

2.3.SÉRIE HISTÓRICA DO SISPACTO

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2018, 2019 e 2020

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores					
Município: PORTO ALEGRE DO PIAUÍ			PIAUÍ		
Nº	Indicador	2018	2019	2020	
01	Mortalidade prematura: a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	5	1	3	Nº absoluto
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	00	100	00	%
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas de residentes.	90	93,3	93,8	%
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	25	50	50	%
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	00	100	100	%
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	00	100	00	%
07	Nº de casos autóctones de malária.	00	N/A	N/A	Nº absoluto
08	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	00	3	00	Nº absoluto
09	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	00	0	00	Nº absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	66,6	50	00	Nº absoluto
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,82	0,74	0,59	RAZÃO
12	Razão de exames de mamografia de e rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,46	0,19	0,34	RAZÃO
13	Proporção de parto normal.	56,7	48,8	35,8	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	29,72	29,7	25,6	%
15	Taxa de Mortalidade Infantil.	00	0	00	%o
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	00	0	00	N.Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100	100	%

18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	96,81	96,37	41,20	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100	100	100	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N/A	N/A	N/A	%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue Obs : devem ser realizado 02 ciclos por quadrimestre;	06	6	6	%
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	%

3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Organização dos serviços de saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Porto Alegre do Piauí apresenta capacidade instalada para a realização de serviços primários. Integra a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, tendo por referência em âmbito micro e macrorregional a cidade de Floriano.

A gestão do Sistema, em âmbito local, é de responsabilidade do secretário municipal de saúde.

Tabela 12 - capacidade instalada da sec. mun. de saúde

TIPO	TOTAL
HPP	01
UBS	01
Posto de Saúde	01
Lab. Mun. Análise Clínicas	01
Consultório Odontológico	02
Sala de Vacina	02*
UAS	01

* Sala de Vacina – Sendo um Fixa e uma virtual

O município de Porto Alegre do Piauí dispõe de 4 estabelecimentos de saúde inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES-, segundo Tabela abaixo:

CÓDIGOS	UNIDADES DE SAÚDE
CNES	
2551772	HPP – Centro Assistencial de Saúde Horácio Ribeiro
2777827	Posto de Saúde Santa Rosa
6610404	SMS – Secretaria Municipal de Saúde
9087117	Unidade Básica de Saúde Antônio Moura

A UBS Antônio Moura, localizada na zona urbana, funciona 40 horas semanais, conta com profissional médico, odontológico, profissionais de enfermagem, administrativos, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga, tendo em sua estrutura física, recepção, consultório de enfermagem, consultório médico, odontológico, sala de curativo, sala de procedimentos, farmácia, sala de vacina, sala de reunião, copa, sala de esterilização, banheiro para pacientes e para funcionários, lavanderia, dispensa; Possui capacidade para atendimento na atenção primária como aplicação de injeção, curativo, inalação, consulta médica, de enfermagem e odontológica, prevenção, distribuição de preservativo, anticoncepcionais e medicamentos da atenção básica, atendendo a todos os programas e ações da ESF/ESB e PSE, e conta ainda com o programa ANDI e Previne Brasil, e Proteja;

O posto de Saúde Santa Rosa fica na localidade Santa Rosa na Zona Rural do município, funciona plenamente no regime de 40 horas semanais, conta com 01 profissional de enfermagem e 01 administrativo, tem consultório médico, de enfermagem, gabinete odontológico, farmácia, recepção, cozinha, banheiros de funcionários e de pacientes e tem capacidade de fazer atendimento da atenção primária em saúde como: atendimento aos programas do ESF/PSB, imunização, inalação, curativos, aplicações de injeção, aferição de pressão. Semanalmente são programados e agendados com a equipe e os agentes de saúde, os atendimentos

médicos e odontológicos na unidade e é feito o deslocamento dos profissionais e se preciso dos pacientes do entorno da zona rural.

O Centro Assistencial de Saúde Horácio Ribeiro, um HPP que funciona no regime de 24 horas, com 5 leitos cadastrados no CNES, sendo dois de alojamento conjunto, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório de fisioterapia, sala de realização de fisioterapia, sala de administração de medicamentos, sala de curativos, sala de inalação, recepção, repouso médico, repouso para o motorista, e repouso de técnicos de enfermagem, rouparia, almoxarifados(2), sala de parto, laboratório de análises clínicas, copa, lavanderia(com máquinas de lavar e secar), banheiros de pacientes e banheiros de funcionários. Realiza exames laboratoriais, partos normais de multíparas, atendimentos de urgência, internações de baixa complexidade.

Contamos ainda com um posto de endemias na zona urbana, e uma Unidade de Atendimento em Saúde (UAS) na localidade Piquizeiro, destinado á atendimento das equipes a essa localidade e povoados circunvizinhos. O mesmo contém em sua estrutura um consultório medico, sala de enfermagem, recepção e sala de reunião. Sendo o atendimento realizado uma vez por semana.

Nosso sistema está apto a realizar ações nas áreas de Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Criança e ao Adolescente, Programa Municipal de Imunização, Campanha de Vacinação, Saúde Bucal, Atenção ao Idoso, Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus, Programa de combate à tuberculose, Programa de controle e eliminação da hanseníase, Atenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e a AIDS, Combate à Dengue e às endemias, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Programa da assistência farmacêutica, Rede Cegonha e Programa Previne Brasil dentre vários outros da atenção básica e de igual importância.

3.1. Atenção Primaria e Redes de Atenção a Saúde

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

O município possui 01 Unidade Básica de Saúde na zona urbana e 01 Posto de Saúde na zona rural, temos 01 equipe de ESF e 01 Equipe ESB, 01 Equipe Multiprofissional, 07 ACS e 03 ACE com atendimentos tanto na zona urbana como na zona rural atingindo cobertura em 2016 de 100%, O município fez adesão ao PEC em 2017 com capacitação a todos os profissionais.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes*, *Saúde da Mulher*(pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *Saúde da Criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*. Há também

ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das DSTs /HIV e AIDS(orientação, coleta de exame e apoio sorológico).

A Atenção Básica informa seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica, e-SUS, onde a forma de registro de produtividade das equipes das Unidades Básicas de Saúde está dividida em diversos relatórios, sendo os abaixo, os dados que mais expressam os atendimentos prestados na Atenção Básica.

Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia dos profissionais de nível superior das UBS, com exceção dos dentistas que tem sua produção apresentada separadamente.

Nas atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social.

Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

Atualmente o município faz parte da rede Cegonha, rede de Urgência e Emergência e atenção psicossocial já implantada no do Território Vale dos Rios Piauí e Itaueira. O nosso município possui apenas os pontos de atenção primaria, sendo os outros pontos localizados nas cidades de Floriano onde ficam os pontos ações secundarias, a atenção terciária ainda será encaminhada para Teresina até que esses serviços sejam estruturados em Floriano. As redes de atenção a qual estamos inseridos ainda funcionam de modo insipiente e ainda bastante fragilizada

apontamos como alguns dos fatores que contribuem para tal dentre outros podemos citar a falta de organização da atenção básica o que a impede de assumir o importante papel de coordenadora do cuidado, temos que enfrentar ainda o financiamento insuficiente o que compromete a implantação e funcionamento da rede.

Ações Estratégicas e Programas Assistenciais para Agravos e População Prioritária

Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipe Multiprofissional

Em 2020 mantivemos as equipes completas (ESF, ESB, e multiprofissional) realizando atendimentos tanto na UBS Antônio Moura (na zona urbana) quanto no Posto de Saúde de Santa Rosa (zona rural) sendo aos atendimentos de segunda a sexta das 08hs as 12hs e das 14hs as 18hs. A equipe saúde da família é composta por 01 médico, 01 técnico de enfermagem, 01 enfermeiro e 07 agentes comunitários de saúde; a ESB composta por 01 dentista e 01 técnico de higiene bucal e na equipe multiprofissional há 02 fisioterapeutas, 01 psicóloga e 01 nutricionista,

Ações Realizadas às equipes da ESF, ESB e Equipe Multiprofissional desenvolvidas em 2020:

- a. Oficinas de Educação Permanente em Saúde com Equipe Multiprofissional (primeiros socorros, saúde mental, manejo de pacientes pelo novo coronavírus, etc.);
- b. Reuniões de avaliação, monitoramento e planejamento local;
- c. Avaliação e monitoramento do sistema de informação e-SUS;
- d. Avaliação dos relatórios E-SUS com as Equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipe Multiprofissional;
- e. Realização de workshop e oficinas tutoriais do PLANIFICASUS;
- f. Realização de vídeos educativos sobre medidas de enfrentamento a covid-19;
- g. Campanha de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama em comemoração ao Outubro Rosa;
- h. Realização da vacinação contra influenza;
- i. Mobilização social sobre “alimentação e prevenção a hipertensão”.
- j. Campanha de combate a dengue, zika, e chikungunya;

- h. Oficinas sobre saúde mental em tempos de pandemia com os trabalhadores da saúde;
- l. Implantação do grupo “volta ao lar” com objetivo de dar apoio aos usuários de álcool e seus familiares;
- m. Atendimento multiprofissional a crianças de 0 a 05 anos na localidade assentamento Regalo;

Outras ações e medidas de prevenção a infecção e a disseminação do sars-cov 2 realizadas pela secretaria municipal de saúde em 2020

- 1- Reunião com autoridades , pastores , conselheiros de saúde , secretários municipais e diretores de escolas sobre o cenário atual da pandemia sobre o coronavírus , com apresentação sobre a covid-19 com relato da serie histórica, sinais e sintomas , transmissibilidade, com ênfase nas medidas de prevenções, e apresentação do decreto nº 007/2020;
- 2- Disponibilização de todos os protocolos emitidos pela OMS, e pelo ministério da saúde sobre o coronavirus;
- 3- Reorganização da assistência prestada na UBS Antônio Moura, prestando atendimentos apenas de urgência e com agendamento da assistência a pacientes com doenças crônicas, assim como a suspensão de atendimentos eletivos pela equipe multiprofissional e pela ESB ficando todos os profissionais realizando atendimentos somente de urgência facilitando assim o acesso aos pacientes com síndrome gripal e evitando aglomerações nas unidades de saúde , de acordo com nota informativa da secretaria estadual de saúde do Piauí(SESAPI), das orientações do ministério da saúde e das notas dos conselhos de odontologia ;
- 4- Realização de monitoramento pelos ACS a todos os viajantes recém-chegados aos municípios de acordo com os protocolos do MS;
- 5- Divulgação sonora para a comunidade sobre as medidas de enfrentamento da infecção por covid 19 tanto na zona urbana quanto nas localidade da zona rural de maior numero de famílias(assentamento regalo, cocal e santa rosa);
- 6- Reunião com autoridades municipais sobre novas medidas a serem tomadas de acordo com o decreto do governo do estado do Piauí nº 18.901;
- 7- Visitas de orientação e entrega do decreto municipal nº 06/20 , 07/20 e decreto nº 18.901 do governo do estado do Piauí , realizada de maneira integrada entre a equipe da vigilância sanitária , estratégia saúde da família e policia militar a bares, restaurantes, lanchonetes e comércios em geral;

- 8- Criação do plano de contingência municipal de enfrentamento ao covid-19;
- 9- Implantação de barreiras sanitárias no porto e na entrada da cidade com a contratação de pessoal para avaliação previa de todos os viajantes que chegarem ao município , sintomáticos ou não, com orientações sobre medidas de isolamento e monitoramento;
- 10- Capacitação de toda a equipe de vigilância das barreiras;
- 11- Disponibilização de EPIs para todos os profissionais de saúde e pessoal da vigilância (barreira sanitária)
- 12- Reorganização da ESF sobre os fluxos de atendimento e atualização diária dos protocolos do MS;
- 13- Implantação de uma sala de isolamento na UBS Antônio Moura para atendimento a pessoas com sintomas respiratórios ou pessoas com casos suspeitos /confirmados de covid-19;
- 14- Implantação de uma enfermaria de isolamento no HPP Horácio Ribeiro para assistência a pacientes sintomáticos respiratórios ou suspeitos /confirmados de covid-19 ;
- 15- Divulgação de boletins epidemiológicos diários sobre a situação da infecção por covid-19 no município através de redes sociais;
- 16- Realização da primeira e da segunda etapa da campanha nacional contra influenza de acordo com os grupos prioritários de cada etapa chegando a 108% no grupo de idosos;
- 17- Disponibilização de vídeos realizados pela ESF, equipe Multiprofissional, vigilância sanitária , ACE, ACS e enfermeira da vigilância com orientações sobre medidas preventivas, alimentos que servem para aumento da imunidade, etiqueta de higiene, importância do distanciamento social, e modelo atual de assistência da ESF;
- 18- Implantação do tele atendimento na UBS Antônio Moura de acordo com o protocolo do MS, com objetivo de tornar mais rápido o acesso aos pacientes com síndrome respiratória;
- 19- Realização de sanitização nas áreas publicas do município com maior numero de movimentação de pessoas, através do uso de hipoclorito de sódio a 1% conforme preconizado pela ANVISA, sendo esta ação continua e com frequência de 02 vezes/semana;
- 20- Capacitação com o pessoal da limpeza publica e das obras de calçamentos sobre distanciamento social, etiquetas de higienização e uso e descarte de EPIs.

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS POSTOS DE SAÚDE/2020

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Total de Procedimentos realizados no Anual de 2020	
<i>Nome do procedimento</i>	<i>Quantidade</i>
Terapia de Reidratação Oral - TRO	381
Consulta Médica	3345
Verificação de P.A	1040
Aplicação de Injeção	1052
Curativos	271
Inalação	60
Sutura	17

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre do Piauí
QUADRO DEMONSTRATIVO DO NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS/ANO 2020 - CRIANÇAS E ADULTOS

MÊS	JAN		FEV		MAR		ABR		TOTAL	
CATEGORIA	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A
SUBTOTAL	58	312	44	289	10	105	0	11	112	717
TOTAL	370		333		115		11		829	

MÊS	MAI		JUN		JUL		AGO		TOTAL	
CATEGORIA	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A
SUBTOTAL	20	92	45	182	16	141	38	302	119	717
TOTAL	112		227		157		340		836	

MÊS	SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL	
CATEGORIA	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A
SUBTOTAL	08	89	09	97	11	95	11	69	39	350
TOTAL	97		106		106		80		389	

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C = Crianças A = Adultos

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS POSTOS DE SAÚDE/MÊS
(Janeiro à Dezembro de 2020)

MESES	JANEIRO				FEVEREIRO				MARÇO				ABRIL				TOTAL			
PROCED. ENFERM.	Cur	AI	VD	Imu	cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu
TOTAL	14	40	277	66	11	62	361	80	0	5	328	27	0	1	140	0	25	108	1.106	173

MESES	MAIO				JUNHO				JULHO				AGOSTO				TOTAL			
PROCED. ENFERM.	Cur	AI	VD	Imu	cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu
TOTAL	08	58	310	11	0	27	265	62	03	43	112	48	02	31	129	45	13	159	816	166

MESES	SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO				TOTAL			
PROCED. ENFERM.	Cur	AI	VD	Imu	cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu	Cur	AI	VD	Imu
TOTAL	61	243	429	49	45	180	422	187	115	120	515	9	12	245	316	64	233	788	1682	309

Cur = Curativo

AI = Aplicação de injeção

VD = Visita Domiciliar

Imu = Imunização

OP = Outros Procedimentos

FORNE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

QUADRO DEMOSTRATIVO DOS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL 2020

Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
<i>Primeira consulta odontológica programada</i>	0	0	0	0	0	0	0	5	58	43	15	19	140
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ação coletiva de bochecho fluorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor-gel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividade educativa / orientação em grupo na AB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ação Coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Aplicação de carióstático	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Aplicação de selante	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Consulta por profissional de nível superior – at. Básica	45	0	0	0	25	64	10	15	86	104	53	81	322
Evidenciação de placa bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Orientação de higiene bucal	10	2	0	0	0	0	0	6	23	22	12	29	104
Selamento provisório de cavidade dentária	0	0	0	0	4	13	3	3	18	9	6	6	62
Restauração de dente decíduo	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	8	15
Restauração de dente permanente posterior	9	2	0	0	5	22	5	0	27	36	17	18	141
Restauração de dente permanente anterior	3	1	0	0	1	12	2	0	22	31	17	12	101
Pulpotomia dentária	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Raspagem polimento e alisamento supragengivais (por sextante)	18	0	0	0	0	0	0	0	14	43	12	1	88

Capeamento pulpar	5	0	0	0	0	1	0	3	15	12	1	7	44
Raspagem polimento e alisamento subgengivais (por sextante)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	1	13
Exodontia de dente decíduo	8	0	0	0	5	4	3	4	13	10	7	14	68
Exodontia de dente permanente	10	1	0	0	4	5	4	4	33	20	16	28	125
Tratamento de alveolite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento de hemorragia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulotomia/ulectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frenectomia	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Remoção de sutura	0	0	0	0	0	3	0	0	3	9	0	0	15
Atendimento de urgência	2	0	0	0	25	46	12	5	18	19	14	21	162
Drenagem de abscesso	2	0	0	0	0	0	1	1	7	0	0	1	12
Excisão e/ou sutura de pequenas lesões simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos	0	0	0	0	01	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	113	6	0	0	75	176	41	48	340	365	176	246	1586

QUADRO DEMOSTRATIVO DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM 2020

Mês	Atividades
Fevereiro	- Capacitação a equipe da UBS e hospital sobre primeiros atendimentos a pacientes graves; - Semana de combate ao <i>aedes aegypti</i>: palestras educativa, com apresentação artística sobre a prevenção e cuidados com o mosquito, mutirão com visitas domiciliares, com orientações, panfletagem entrega de sacos de lixo, de capas de manilhas, tambores, etc.
Março	- Capacitação com toda a equipe da saúde sobre o novo coronavírus (origem, histórico, sinais e sintomas, transmissibilidade, medidas preventivas, e sobre uso correto dos EPIs; - Oficina sobre o manejo clínico do novo coronavírus e readequação das ações da ESF sendo priorizado os sintomáticos respiratórios; - Orientações a responsáveis por bares, restaurantes, comércio em geral, sobre medidas preventivas (uso de máscara, higienização das mãos, uso de álcool gel), distanciamento social etiqueta sanitária; - Início da campanha de vacinação contra influenza para idosos e profissionais da saúde;
Abril	- Oficina com os profissionais de saúde sobre uso do fast-track para atendimento de sintomáticos respiratórios; - Vídeos educativos sobre medidas preventivas do novo coronavírus, alimentação adequada para aumento da imunidade, fluxo de atendimento da UBS;

Junho	- Apresentação de um protocolo sobre orientação de prática de atividade física durante o período de quarentena.
Julho	- Autocuidado em saúde mental em tempos de crise.
Agosto	-Motivação no ambiente de trabalho e cuidados com a saúde mental dos trabalhadores de saúde.
Setembro	- Mobilização social na UBS, com apresentação de vídeo e uma roda de conversa realizada com usuários do serviço, com tema “ alimentação e prevenção a hipertensão”. - Campanha Setembro amarelo - Atendimento na zona rural (Piquizeiro), foram realizadas ações de saúde e educação em saúde pública em geral.
Novembro	-Mobilização social, zona urbana, quadra poli esportiva Chico Bidosa, ações em educação em saúde com o grupo “ de volta ao lar”, que trabalhou com apoio aos familiares e usuários de álcool, ocasião que estiverem presentes 12 pessoas, realizado em conjunto com a equipe multiprofissional, igrejas e assistência social.
Dezembro	-Atendimento em grupo para crianças de 0 e 5 anos, na zona rural(Assentamento Regalo) com participação da enfermeira, psicóloga, nutricionista e ACS.

Equipe Multiprofissional

A organização da equipe multiprofissional e dos seus processos de trabalho tem como foco o território sob sua responsabilidade, devendo ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O município de Porto Alegre do Piauí está pautado na Estratégia Saúde da Família que conta com o atendimento de equipe multiprofissional (antigamente chamada de NASF) que esta composta de 02 profissionais fisioterapeutas, 01 nutricionista e 01 psicólogo com carga horária de 30 horas semanais para cada profissional. Estes profissionais desenvolvem ações de assistência direta a usuários dos territórios, além de construir os planos terapêuticos juntos às equipes e usuários, para melhoria da qualidade de vida do próprio usuário e família. Desenvolvem também ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção básica, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido.

Atividades Desenvolvidas pela Equipe Multiprofissional

- Grupos de Gestantes
- Apoio em saúde mental;
- Prática corporais e atividade física
- Estímulo a práticas corporais para redução do sedentarismo e alimentação saudável;
- Apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de hipertensão e diabetes;
- Matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família;
- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, na prevenção do câncer de colo de mama e útero na prevenção de câncer de próstata e prevenção de doenças crônicas e controle do

tabagismo; mês do idoso, prevenção de quedas e envelhecimento saudável.

- Visitas Domiciliares;
- Atendimento individual em casos específicos para fluxogramas de alimentação, fisioterapia especializada, avaliação e acompanhamento dos pacientes que aguardam cirurgia;
- Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território.

Nos atendimentos descritos abaixo da equipe multiprofissional estão incluídos avaliações/diagnóstico, prescrições terapêuticas e procedimentos clínicos/terapêuticos dos profissionais fisioterapeutas, nutricionista e psicólogo.

NASF	Meses/Quantidade 2020												
Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nutricionista	-	09	27	16	16	19	06	03	13	29	09	18	165
Fisioterapeutas	-	75	88	04	02	04	02	09	50	90	27	44	365
Psicóloga	-	-	-	-	-	-	16	20	12	20	07	10	85
Total	-	84	115	20	18	23	24	32	75	139	43	72	615

Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

O Brasil tem uma população de 28,9 milhões de crianças em 2019, segundo projeção do IBGE, representando 13,7% da população total.

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas pela Atenção Básica desde a década de 70, iniciado como um programa de saúde sendo periodicamente aprimorado com políticas intersetoriais. Busca assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 10 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura.

Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, estimula realização de atividade física bem como a prevenção de doenças imunopreveníveis, prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

Quanto aos adolescentes, etapa crítica do desenvolvimento, cujas mudanças físicas, emocionais e psicológicas podem representar maior exposição a fatores de risco à saúde, assim como oportunidades de promoção de comportamentos saudáveis, observa-se que esse grupo etário apresenta baixa utilização dos serviços de saúde, demandando estratégias inovadoras para superação de barreiras de acesso. As ações envolvem vacinação, avaliação nutricional, uso de álcool e outras drogas, prevenção das DSTs, planejamento familiar, alimentação saudável, promoção de atividade física e saúde bucal.

Faz parte da programação das atividades das UBS a atenção à Saúde na Escola, através do programa saúde na escola (PSE) garantindo um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, visto que quase todas as crianças e

adolescentes se encontram no ambiente escolar, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. No entanto, em 2020, devido a pandemia do novo coronavírus, com aulas remotas e depois híbridas, poucas ações foram realizadas no ambiente escolar, as ações, que eram mais voltadas para prevenção de disseminação do novo coronavírus, eram realizadas através dos meios de comunicação com vídeos educativos e informativos ou através de teleatendimento. Mesmo com a realização de atividades remotas, observou-se uma diminuição no número de adolescentes grávidas passando de 29,7 %(2018) para 25,6 em 2020.

As Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação realizam um trabalho integrado e articulado.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é um sistema de informação do Ministério da Saúde e tem como objetivo realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Em 2020, mantivemos o funcionamento da UBS Antônio Moura com todas as equipes completas e com monitoramento das ações nutricionais, mesmo que de maneira remota quando não era possível presencial, com o intuito de verificar as facilidades e dificuldades enfrentadas durante a pandemia. O referido monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais e detectar precocemente os desvios nutricionais (baixo peso, sobrepeso ou obesidade), podendo minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessas incidências na população.

Atenção à Saúde da Mulher

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico.

Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição). Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social. Dentro desta perspectiva a Mulher historicamente recebeu destaque nas políticas de saúde nacional, e o município de Porto Alegre do Piauí sempre esteve acompanhando esta tendência.

A política de saúde da mulher do município de Porto Alegre do Piauí tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência Intersetorial. As ações na atenção primária são desenvolvidas pela estratégia Saúde da Família com o apoio das equipes equipe multiprofissional para reforçar as ações no território onde a mulher vive.

O município direciona o trabalho da equipe de saúde abordando as ações voltadas à atenção integral à gestante de baixo risco e puérpera, detecção e controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar, alimentação saudável, atividade física, vacinação, prevenção e tratamento de DSTs, AIDS, hipertensão e diabetes.

Prevenção e Controle de Câncer de Colo e de Mamas

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papiloma vírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que em 2020 ocorrerão 16.710 casos novos, e que o número de mortes foram 6.596 (2019 – MS/SIM/INCA) no Brasil. Em Porto Alegre do Piauí não houve óbitos no ano de 2020 (SIM – dados preliminares 2016).

A prevenção deste câncer deve ser realizada através do uso de preservativos nas relações sexuais, a coleta periódica de exame de citopatológico de colo de útero e a vacina. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 14 anos (2015) e na população masculina na faixa etária de 11 a 14 anos (2017) .

O Câncer de Mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de

25% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios

avanzados. A Estimativa de casos novos no Brasil para 2020 é de 66.280 (INCA), e o número de mortes foi de 18.068 mulheres (2020 – MS/SIM/INCA).

O ESF em por objetivo reduzir o número de incidência e morte causada por câncer do colo de útero e de mama, bem como melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras desses tipos de câncer. A população alvo do Programa são as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde e que tenham iniciado atividade sexual. Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, associado a fatores de risco que vão além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (INTERNATIONAL. et al., 2006). O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade constitui o mais importante fator de risco para câncer de mama. O risco de câncer de mama aumenta com a

idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade. Por isto, a faixa etária entre 50 a 69 anos deve ser priorizada para o rastreamento com exame de mamografia.

Em Porto Alegre do Piauí do PI, a coleta de citologia oncológica, o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos e enfermeiros. O serviço de análise das amostras são realizados em Floriano em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde. As mamografias são realizadas em clínicas locais conveniadas ao SUS em Floriano.

Os serviços de referência para pacientes com resultados de citologia alterados são feitos em Floriano e Teresina, onde são realizadas colposcopias e Cirurgia de Alta Frequência (CAF). Para os resultados de mamografias alteradas, os serviços de referência são feitos em Teresina.

No ano de 2020 foram realizadas 126 (dados preliminares) coletas de exames de citologia oncológica de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foram realizados 35 exames de rastreamento na faixa etária preconizada, 50 a 69 anos. A secretária promoveu a Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama. Dentre as ações ofertadas estão: busca ativa de mulheres para realização do papanicolau , coleta de preventivo, avaliação clínica das mamas, mutirão de mamografias e orientações, vacinação contra HPV, distribuição de materiais educativos, entre outros.

A vacinação contra o HPV, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, visa promover nas próximas décadas a prevenção desta doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV são adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 14 anos e masculinos de 11 a 14 anos.

Ações de Planejamento Familiar

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso

manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher, o homem ou casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida. É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde.

Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, considerando as mulheres em sua diversidade tem como objetivo, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção, indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo que os usuários possam participar ativamente da escolha do método, bem como prestar a assistência necessária ao seu uso. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal. No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde. O serviço de Planejamento Familiar é disponibilizado aos munícipes de Porto Alegre do Piauí, em idade fértil que busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que sejam profissionalmente encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais.

Em todas as Unidades de Saúde são disponibilizados métodos temporários: anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condon masculino e feminino). Já para a realização dos métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) o município conta com as referências em Floriano.

Quadro demonstrativo da entrega de preservativos em 2020

Data	Preservativos distribuídos
Janeiro	60
Fevereiro	60
Março	40
Abril	75
Maio	82
Junho	187
Julho	226
Agosto	122
Setembro	66
Outubro	503
Novembro	306
Dezembro	32
1.759	

Atenção ao Pré-natal e Puerpério

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas..

Entretanto, é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada pela equipe multidisciplinar com avaliação nutricional, orientações quanto aos exercícios no momento do parto, realização de atividades físicas, alimentação saudável, saúde mental etc. Bem como auxiliares administrativos, pessoal dos serviços gerais, e em alguns casos, médicos pediatras, gineco-obstetras, assistente social e tantos outros que fazem o trabalho na atenção primária em e especializada em saúde.

O Município integra a Rede Cegonha, As Unidades de Saúde são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, o teste rápido de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da Rede Cegonha e foi intensificada com a implantação do PLANIFICASUS, as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto.

As consultas de pré-natal de risco habitual ocorrem em todas as Unidades de Saúde, as quais também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante e busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. As gestantes de alto risco são encaminhadas para o acompanhamento nos ambulatórios de patologia obstétrica, mas permanecem vinculadas a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento, ambulatórios de Alto Risco.

Rede de Proteção e Combate à Violência

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz. A violência é um fenômeno complexo e apresenta múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento.

Trabalhar violência de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) – resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, entendendo a importância da notificação e o cuidado longitudinal a estas pessoas, foram realizadas no ano de 2020, 02 notificações de violência interpessoal/autoprovocada.

Atenção à Saúde do Adulto e Idoso

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade constituem-se como um problema de saúde pública grave, sendo responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, segundo dados da

Organização Mundial de Saúde. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos. No Brasil, foram registrados mais de 730 mil óbitos por DCNT em 2019. Isso leva a uma alteração nas cargas de doenças, tornando-se um novo desafio para os gestores de saúde, e como agravante traz intenso impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, maior chance de morte prematura e os problemas econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

As DCNT resultam de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, sendo nesse âmbito que a Atenção Primária deve atuar, através da prevenção e promoção à saúde.

A Saúde da Pessoa Idosa preocupa a APS pois o envelhecimento global atrelado ao aumento das DCNT representa no futuro um aumento considerável da demanda de atendimentos e necessidade de qualificação dos profissionais. Em 2020, com a pandemia, a assistência ao indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes se manteve através de busca ativa, visita domiciliar, consulta médica a casos graves, realização de exames, acompanhamento nutricional e principalmente psicológico e orientações sobre atividade física a serem realizadas durante a pandemia. A prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de vídeos educativos (atividade física, alimentação saudável, importância do uso correto da medicação, etc.) nas unidades e área de abrangência.

Programa Municipal de Combate à Dengue

No ano de 2020 mantiveram-se ações de combate e controle da Dengue baseado nos resultados do LIA realizados trimestralmente. Foi instituída reunião semanal entre enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias nas unidades Básicas de Saúde para organização e planejamento das visitas em domicílios, integração ACS-ACE através do trabalho em campo. As equipes realizaram ações de educação em saúde bem

como a realização de mutirões com palestras educativas, e visitas a todos os domicílios com o objetivo de sensibilizar a população sobre o assunto em questão e orientar sobre a importância do controle do vetor nos domicílios, com distribuição de capas para manilhas, tambores e caixas de água, distribuição de panfletos e sacos de lixo tanto na zona urbana como na rural.

Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas. O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

Pronto Atendimento de Saúde Mental

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é realizado na UBS havendo plantão psicológico e em situações de urgência e emergência psiquiátrica a pessoas portadoras de transtorno mental são encaminhadas para a referência em Floriano.. O serviço conta com médicos, ainda conta com psicólogo e enfermeiro.

3.2.Assistência de Média e de alta complexidade ambulatorial e hospitalar

O município não oferta nenhuma especialidade, no entanto realizamos mutirões de especialidades mensalmente de acordo com a demanda de encaminhamentos, o que reduz a fila de espera na regulação. Alguns serviços de média e alta complexidade são ofertados em Floriano e em Teresina que são os municípios de referência do Território Vale dos Rios Piauí e Itaueira.

As UBS têm assumido a assistência por demanda agendada e demanda espontânea. Para tal é aplicado o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, possibilitando melhor organização da assistência e ampliando a resolutividade da rede básica de assistência.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial de serviços especializados ou de urgência. O Município conta com um hospital de pequeno porte (CASHR), sendo que os pacientes que necessitam de média e alta complexidade são encaminhados a Floriano e Teresina.

3.3. Ações e Programas em Vigilância em Saúde

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais destacam-se o SISPACTO/

COAP e o PQA-VS do Ministério da Saúde, o VIGIASUS da Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR, a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde, o Previne Brasil, o E-sus notifica e em 2021 fizemos a adesão ao Proteja .

Desde 2016, O VigiaSUS - Programa Estadual de Qualificação em Vigilância em Saúde, foi utilizado como uma das referências para a pactuação das ações das Vigilâncias, com repasse de recursos financeiros, Estes recursos serão utilizados nas áreas de combate à dengue e outras doenças, investigação e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde. Em 2020 foi implantado o E-SUS notifica onde são notificados os casos de covid-19 e os dados da vacinação contra o novo coronavírus, bem como as reações adversas das mesmas.

Ações e Programas de Vigilância Epidemiológica

Núcleo de Informações em Mortalidade

Os óbitos materno e infantis de residentes em Porto Alegre do Piauí são 100% investigados, conforme pactuação realizada pela gestão municipal.

Ações de Vigilância Epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos na UBS e nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;

- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Investigação dos casos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;
- Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- Participação em reuniões sobre enfrentamento da violência;
- Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;

Imunização

- Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 10ª Regional de Saúde e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Análise e correção da digitação dos boletins mensais de vacinação;
- Campanha de Vacinação Contra a Influenza: Grupos Prioritários (gestantes, puérperas, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, trabalhador de saúde, idosos e pessoas com comorbidades).

- Organização e coordenação da Campanha de vacinação contra o novo coronavírus
- Revisão dos bancos de dados.
- Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 10ª Regional de Saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS
- Digitação de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV) no E-SUS notifica;
- Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- Revisão do banco de dados dos EAPV;

Ações de Atenção à Saúde do Trabalhador

- Investigação epidemiológica e digitação das fichas de notificação de acidentes com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dor, transtorno mental, e outros no SINAN NET.
- Notificações de todos os casos de acidente ou doença relacionado ao trabalho.
- Atendimento médico a trabalhadores dos mercados formal e informal.
- Orientações presenciais em unidade hospitalar e unidade de pronto atendimento sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento denexo causal.
- Orientações as unidades básicas de saúde sobre acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- Identificação de campo de anamnese e/ou nexo ocupacional.

Ações e Programas de Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária e ambiental pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias.

Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas e pela necessária interação com a sociedade, função que é exigida para o adequado gerenciamento do risco sanitário. Há um grande espaço, precariamente explorado, para a ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, tanto no que se refere ao entendimento do risco à saúde, envolvido nos atos e nas situações cotidianas, quanto no que se relaciona com os direitos da cidadania.

Os estabelecimentos risco sanitário foram pactuados e inspecionados em cerca de 30 a 50% dos estabelecimentos existentes. Instrumentos legais, como notificações, intimações e autuações, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde pública.

A responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental é atribuição da Vigilância Sanitária e Ambiental, composta por 02 profissionais, instituídos na função legal de fiscalização. Durante a pandemia foi primordial as ações da equipe de vigilância com orientações nas barreiras e blitz sanitárias, fiscalização dos protocolos de medidas de enfrentamento a COVID-19, fiscalização do cumprimento dos decretos municipais e estaduais em bares, comércio, igrejas, dentre outras.

Quadro demonstrativo de procedimentos da Vigilância Sanitária

Meses	Atividades	Total
Janeiro a Dezembro 2021	Processo Administrativo	00
	Cadastros	66
	Atividade Educativa	06
	Visitas de inspeção	129
	Denúncias	82
	Visitas de Investigação	76
	TOTAL	359

Ações de Vigilância Ambiental (VIGAM)

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores

determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com consequente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingir as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde. Em 2021 foram coletadas apenas 20 amostras ficando bem abaixo da meta pactuada com o Ministério da Saúde de 120 coletas, isso se deve a falta de reagentes bem como falta de recursos humanos na 10ª Regional de Saúde em Florianópolis, no local de referência para onde as amostras são enviadas.

As ações de controle do mosquito transmissor da dengue são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através do trabalho coordenado principalmente entre a vigilância epidemiológica e vigilância ambiental, Secretaria Municipal da Educação, conselhos de saúde locais, associações representativas, igrejas e outros.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações à população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, instituições, indústrias, comércio; também foram realizadas mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito.

No período de janeiro a dezembro de 2021 foram realizados 7074 vistorias em imóveis. A equipe contava com 03 agentes de combate a endemias (ACE) distribuídos para realização de ações educativas, de aplicação de inseticida e

vistorias em imóveis e Pontos Estratégicos. O Programa municipal segue as Diretrizes Nacionais de Controle de Dengue, bem como são desenvolvidas ações nas endemias Leishmaniose, Esquistossomose, e Chagas.

O 1º LIA - Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* realizado em janeiro de 2021 apresentou resultado de 0% de infestação, controle ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, febre pelo Zika vírus e Chikungunya. Segundo Ministério da Saúde, índices acima de 5% representam alto risco para epidemia. Os índices devem ser mantidos menores que 1%, reduzindo desta forma o risco de transmissão de dengue.

Em 2016, os índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* foram do 1º ao 4º LIA em 0% de infestação.

Diante deste quadro vemos a capacidade de resposta do Município, várias ações são realizadas para esse bom resultado. No 1º semestre de 2016, houve a implementação da integração dos ACEs com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas UBS, ocorrem a elaboração do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da dengue, chikungunya e zika.

3.4. Assistência Farmacêutica

A Lei nº 13.021 de 2014 define as ações da assistência farmacêutica e a Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Os blocos de financiamento são os seguintes:

- > Atenção Básica
- > Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- > Vigilância em Saúde
- > Assistência Farmacêutica
- > Gestão do SUS
- > Bloco de Investimento (incluído pela Portaria GM/MS nº. 837 de 23/04/2009)

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente básico da assistência farmacêutica

II. Componente estratégico da assistência farmacêutica

III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento.
- Ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológico.
- Incorporar novos tratamentos.
- Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, no seu art.25 define que:

“O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL,2007a).

Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013. A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de

execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os valores, de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria 1.555/2013 são no mínimo de:

União	R\$5,10	R\$9,82 hab/ano
Estado	R\$2,36	
Município	R\$2,36	

A contrapartida oriunda da União destina-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. A contrapartida oriunda dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinam-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodpendentes estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL e
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

3.5. GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Quadro 1 - Distribuição de recursos humanos da secretaria municipal da saúde, 2021

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	RELAÇÃO NOMINAL
Médico	02	Felix Carreiro Neiva Luise Marianne Pereira de Sousa
Enfermeiras	03	Nayra Samanta Luz Dinailson Martins Gomes Emanuelle Alves Pereira

Dentista	01	Georgiana Dutra Sá
Nutricionista	01	Eduardo Moura
Fisioterapeutas	02	Savio Oliveira Lima Lucas Augusto Duarte Silva
Bioquímica	01	Dayane Carreiro Soares Silva Tavares
Técnico em Enfermagem	07	José da Luz Ferreira Maria de Fátima Pereira Ivan Benvindo dos Santos Maria José Ribeiro da Silva Moreira Layce Lourrany Sá Silva Férrer Adaltiana Guimarães Pires Ridelglan Raday Santos Freire
Auxiliar de Enfermagem	01	Eline Carneiro da Silva
Agentes Comunitários de Saúde	07	Aldenir Cardoso dos Santos Ana Felix de Sousa Oliveira Kennya Nádia M. de Sá Maria de Jesus da Silva Maria Felix Ribeiro de Araújo Pedro Carvalho de Sousa Maria Gorete Sá Santos
Agentes de Controle de Endemias	03	Apoliana Barreiros Lopes Maria Madalena de S. Silva Vanda Ribeiro de Sousa
Auxiliar de Consultório Odontológico	01	Celia Maria Bispo Pereira
Auxiliar Administrativo	08	Alci Moreira P. de Carvalho Iranete Ferreira de S. Pereira Maria das Graças da S. Rocha Maria Isabel A. Nogueira Rocilda Carvalho Brasileiro Vanusa Duarte dos Santos Mônica Oliveira da Silva Selma Gonçalves
Administrador de Sistema	01	Antonio de Pádua da S. Macedo
Auxiliares de Serviços Gerais	06	Ana Cleide de S. Camelo Maria Felix da C. França Sheila Gonçalves Maria Neusa Fernandes Rosangela Carvalho Guimarães Vaguinólia F. dos Santos
Vigia	05	Deovelange G. Lima Laécio Bispo de Sousa Lindete Mendes de Sousa Pedro Ribeiro de A. Pires Jerry Adriano D. S. Brito
Motorista	04	Carlos Augusto N. Leite Edson Borges Leal João de Oliveira Damasceno(até junho) Celedon da Silva Dias Cleityel Pereira Miranda

Secretária de Saúde	01	Cleudijanne S. Rodrigues
Coordenador Vigilância Sanitária	01	Jeremias Emanuel de Sousa Pimentel
Total	55	

Secretaria Municipal da Saúde visando atualizar, qualificar, refletir sobre o processo de trabalho na ótica da Educação Permanente e Humanização em Saúde, deverá propor espaços coletivos de diálogo entre gestores, trabalhadores de saúde.

Algumas ações desenvolvidas na lógica da educação permanente realizadas e 2021 foram:

- Capacitação de profissionais da atenção básica em saúde mental;
- Capacitação com ACS, ACE, e auxiliares de serviços gerais sobre Resíduos Sólidos;
- Capacitação de profissionais da atenção básica em alimentação saudável;
- Oficina com profissionais da atenção básica sobre empatia, resiliência, cuidado humanizado e ambiental

Considerando que no ano de 2020 houve a pandemia pelo novo Coronavírus, no Município, foram realizados contratação de profissionais, como medida imprescindível para enfrentamento da situação, de acordo com a necessidade temporária de excepcional de interesse público, possibilitando a manutenção da assistência aos usuários do SUS. Foram contratados para enfrentamento da pandemia 18 profissionais até 31/12/2020.

3.6 Fluxos de Acesso

Deve ser estruturada, de maneira a inscreve-la numa política de saúde condizente com os princípios e diretrizes do SUS, viabilizando o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, à universalidade, e a garantia de direitos sociais, com o objetivo de Garantir o acesso dos usuários à rede de serviços públicos; "Otimizar a utilização dos serviços de referência, segundo os critérios das necessidades de saúde da população; "Oferecer a melhor resposta assistencial disponível às demandas existente no município.

O município de Porto Alegre do Piauí o acesso ao serviço de atenção básica se faz através de consulta agendadas ou por demanda espontânea nas

próprias unidades básicas de saúde. Os exames laboratoriais solicitados são realizados no laboratório municipal que fica no HPP e alguns encaminhados para os serviços de saúde conveniados em Floriano. Quanto as consultas de media e alta complexidade são agendadas através do sistema de marcação de consulta do município em Floriano ou em Teresina, sendo que essa marcação é muito incipiente, temos longas filas de espera, re-agendamentos entre outras dificuldades. Os pacientes que precisam de internação em Teresina já são regulados pela central de regulação de leitos, no entanto precisamos avançar para a implantação de uma central regional de regulação de leitos

4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE

4.1 Participação Popular e Controle Social

Conselho Municipal de Saúde – Resumo de Atividades, Atas e Resoluções Audiências Públicas

As prestações de contas do fundo municipal de saúde, bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal referente a cada quadrimestre do ano. A audiência referente ao 1º quadrimestre e 2º quadrimestre foi realizada em 18 de dezembro de 2020, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre foi realizada em 016 de dezembro de 2021.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação do Município e em Diário Oficial. Em 2020 as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

Além da realização das audiências públicas, a Secretaria de Saúde apresenta as informações referentes à prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.

Em 2019 foi realizada a VI conferência municipal de saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação das políticas públicas nas três esferas do governo e em dezembro de 2021 houve uma plenária para reavaliação, adequação e aprovação das propostas da VI conferência municipal de saúde.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade da saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a

execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

O Conselho reuniu-se mensalmente na Sala de SMS em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

O CMS não possui sede própria, dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa usando uma sala na Secretaria Municipal de Saúde,

4.2. FINANCIAMENTO

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.

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.

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

QUADRO DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 2022 A 2025.

Fonte de Recursos	Ano			
	2022	2023	2024	2025
Recurso Federal	80.000,00	84.000,00	88.200,00	92.610,00
Atenção Básica	1.245.950,00	1.308.247,50	1.373.659,88	1.442.342,87
Vigilância em Saúde	69.000,00	72.450,00	76.072,50	79.876,13
Farmácia Básica	23.000,00	24.150,00	25.357,50	26.625,38
Recurso Estadual	181.800,00	190.890,00	200.434,50	210.456,23
Recurso Municipal	1.644.450,00	1.726.672,50	1.813.006,13	1.903.656,43

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

O financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose. A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional. O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e

aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde, destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

4.4. Planejamento e gestão em saúde

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (Paim e Teixeira, 2006). Para fins de compreensão, os mesmos autores pontuaram política de saúde como a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde, bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde. Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes (Paim e Teixeira, 2006, p. 74).

Com vistas ao fortalecimento do planejamento e gestão do SUS local, a gestão 2013-2021 participa de gestão compartilhada e colegiada. A gestão colegiada, em muitas organizações, tem sido adotada como inovadora ou alternativa ao “modelo gerencial hegemônico”, no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2021 as reuniões de Colegiado Intergestor Regional foram realizadas com periodicidade mensal na 10ª Regional de Saúde em Floriano com objetivo de discutir de forma mais horizontalizada os problemas na gestão, na atenção à saúde e coletivamente identificar estratégias e ações de intervenção e enfrentamento dos problemas.

PROBLEMAS A SEREM ENFRENTADOS:

Apesar da melhoria da qualidade e da resolutividade da atenção Básica, ainda há uma grande demanda para serviços de referência de média e alta complexidade;

Dificuldade de fixar os profissionais médicos no município;

Pouca homogeneidade no programa de imunização;

Inexistência de algumas linhas de cuidados e de utilização dos protocolos clínicos;

Falha nos sistemas de informação

Dificuldade de acesso ao serviço de média e alta complexidade;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE DO PIAÚ 2022 – 2025

A seguir estão presentes as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de 2022 a 2025

DIRETRIZ NACIONAL 01(2020- 2023): Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população.											
DIRETRIZ ESTADUAL(2020 -2023): Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materna e na Infância, com ênfase na atenção à saúde sexual, reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento, puerpério e na infância.											
DIRETRIZ MUNICIPAL 01 (2022-2025):Garantir, nas três esferas de governo, a continuidade da assistência, não só na atenção básica, mais também na atenção especializada, permitindo assim a integralidade da assistência prestada.											
Objetivo 1: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter em maior ou igual a 0,75 ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,59	2020	razão	>0,75	razão	>0,75	>0,75	>0,75	>0,75
02	Ampliar em 10% até 2025 (2,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população	0,34	2020	razão	10	razão	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%

		residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.									
03	Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência.	Número de protocolos Interinstitucionais criados para o enfrentamento à violência no município de Porto Alegre do Piauí	00	2020	Nº Absolu- to	01	Nº Absolu- to	00	01	00	00
04	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 50%.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	35,48	2020	%	50	%	50%	50%	50%	50%
05	Ampliar o percentual de gestantes com pelo menos 07 consultas de pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 07 consultas realizadas	--	2020	%	100	%	100	100	100	100
06	Ampliar o percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	---	2020	%	100	%	100	100	100	100
07	Ampliar o percentual de puérperas com consultas puerperal realizada	Proporção de puérperas com consulta puerperal realizadas	---	2020	%	100	%	100	100	100	100

Objetivo 2: Promover atenção integral à saúde da criança											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir a taxa de mortalidade Infantil para menor ≤ 1	Taxa de Mortalidade Infantil ≤ 1	00	2020	razão	≤ 1	razão	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
02	Manter a cobertura de vacinas pactuadas igual ou maior que 95%.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	50	2020	%	95	%	95	95	95	95
03	Manter o nº de casos sífilis em menores de 01 ano ≤ 1	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	00	2020	Nº Absoluto	≤ 1	Nº Absoluto	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
04	Manter em 00 o nº de casos de AIDS em menores de 05 anos	Número de casos novos aids em menores de 5 anos.	00	2020	Nº Absoluto	00	Nº Absoluto	00	00	00	00
05	Ampliar o numero de crianças com consultas de puericultura no primeiro ano de vida	Numero de crianças com consultas de puericultura realizadas no primeiro ano de vida	--	2020	%	100	%	100	100	100	100
	Ampliar em 10% o numero	Proporção de crianças com	--	2020	%	10	%	2,5	2,5	2,5	2,5

06	de crianças com estado nutricional avaliado	estado nutricional avaliados									
07	Ampliar em 10 % o numero de crianças com marcadores alimentares avaliados	Proporção de crianças com marcadores de consumo alimentar avaliado		2020	%	10	%	2,5	2,5	2,5	2,5
08	Implementar ações sobre alimentação saudável	Numero de ações sobre alimentação saudável realizadas		2020	Nº Absolu- to	20	Nº Absolu- to	05	05	05	05
09	Implantar e implementar ações que incentivem a realização de atividade física	Numero de ações sobre atividade física realizadas		2020	Nº Absolu- to	16	Nº Absolu- to	04	04	04	04

DIRETRIZ NACIONAL (2020 A 2023): Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

DIRETRIZ ESTADUAL: Apoiar os Municípios na Gestão do Cuidado, através do fortalecimento da atenção primária, qualificação do acesso aos serviços de atenção especializada – ambulatorial e hospitalar.

DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025): Ampliação do acesso à população às ações e serviços voltados a promoção, proteção e prevenção de doenças, e ao tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção, reduzindo assim as mortes evitáveis e qualificando as condições de vida das pessoas;

Objetivo 1: Readequação da estrutura física, equipamentos e material permanente dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025

01	Recuperar, reformar, ampliar ou construir imóveis dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Número de Imóveis da SMS readequados, recuperados, reformados ampliados ou construídos,	00	2020	Nº Absolu- to	06	Nº Absolu- to	2	2	1	1
02	Suprir os serviços próprios novos e ampliados com equipamentos, e materiais permanentes	Numero de serviços supridos com equipamentos e materiais permanentes	03	2020	Nº Absolu- to	06	Nº Absolu- to	02	02	01	01
03	Adquirir veículos para os serviços da secretaria municipal de saúde	Numero de veículos adquiridos	01	2020	Nº Absolu- to	18	Nº Absolu- to	04	4	4	6

Objetivo 2: Fortalecer a atenção básica de acordo com as necessidades locais

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em 100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
02	Manter cobertura mínima de 80% de acompanhamento das condicionalidades do Programa AUXILIO BRASIL	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do do Programa AUXILIO BRASIL	42,20	2020	%	80	%	80	80	80	80
03	Manter a cobertura	Cobertura populacional	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

	populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em 100%.	estimada de saúde bucal na Atenção Básica.									
04	Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 4	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	03	2020	Nº Absoluto	≤4	Nº Absoluto	≤4	≤4	≤4	≤4
05	Manter e Implementar o PEC.	Proporção de UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implementado.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
06	Reduzir em 8 % as internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis à Atenção Primária.	--	2020	%	8	%	2	2	2	2
07	Implantar PICS 100% dos serviços próprios em 04 anos.	Proporção de serviços da Rede, com pelo menos uma prática das PICS implantada.	00	2020	%	100	%	00	50	50	00
08	Implantar e Implementar protocolos clínicos para doenças priorizadas no âmbito do SUS Porto Alegre do Piauí	Número de protocolos clínicos e Diretrizes terapêuticas para doenças prioritárias, implantados nos serviços da Rede.	02	2020	Nº absoluto	06	Nº absoluto	02	02	01	01
	Ampliar em 12% ações de	Numero de ações de	15	2020	%	12	%	3%	3%	3%	3%

09	promoção, prevenção e reabilitação na atenção integral a saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa, da pessoa com doença crônica, rara ou negligenciada	promoção e prevenção realizadas									
10	Aumentar em 20% o alcance das metas de cobertura vacinal estimadas	Proporção de metas de cobertura vacinal alcançadas	50	2020	%	20	%	5	5	5	5

DIRETRIZ NACIONAL (2020 - 2023): Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.											
DIRETRIZ ESTADUAL: Intervir na gestão dos riscos e agravos à saúde considerando seus determinantes e condicionantes tanto individuais como coletivos, por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos, incluindo os relacionados ao trabalho.											
DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025): Fortalecer ações de vigilância em saúde para reduzir riscos e agravos e enfrentamento de situações de saúde pública.											
Objetivo 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025

01	Manter a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos investigados de mulheres em idade fértil.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
02	Manter a proporção mínima estabelecida (95%) de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	93,8	2020	%	95	%	95	95	95	95
03	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual à 27%	25,6	2020	%	≤27	%	≤27	≤27	≤27	≤27
04	manter o número de óbito materno em 00	- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	00	2020	Nº Absoluto	00	Nº Absoluto	00	00	00	00
05	Manter o percentual de parto normal no SUS maior ou igual 50%	Proporção de parto normal no SUS maior ou igual a 50%	35,8	2020	%	≥50	%	≥50	≥50	≥50	≥50
06	Readequar estrutura das vigilâncias, com aquisição de equipamentos, veículos e adequação da estrutura física	Percentual de serviços de vigilância reestruturados	100	2020	%	100	100	100	100	100	100
07	Implantar no mínimo 01 protocolos de serviços que integrem Vigilância em Saúde com Atenção Básica por ano	Numero de protocolos implantados	01	2020	Nº Absoluto	04	Nº Absoluto	01	01	01	01

08	Implantar protocolos de segurança do paciente em 100% dos serviços de saúde.	Proporção de Serviços de Saúde da Rede que tenham protocolos de segurança do paciente implantados.	00	2020	%	100	%	25	25	25	25
----	--	--	----	------	---	-----	---	----	----	----	----

Objetivo 2: Proteger a saúde por meio da vigilância epidemiológica

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	00	2020	%	100	%	100	100	100	100
02	Manter em 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes .	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
03	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" em 100%	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

		trabalho.									
04	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de arboviroses nos sistemas vigentes	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no Gerenciador de Ambiente de Laboratórios (GAL).	00	2020	%	100	%	100	100	100	100
05	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos sistemas vigentes	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no E-sus notifica	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

Objetivo 3: proteger a saúde por meio da vigilância ambiental

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter em 100% as análises quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez em amostras de água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e	00	2020	%	100	%	100	100	100	100

	analisadas	turbidez									
02	Atingir o valor de 80% ou mais de cobertura de imóveis visitados em localidades de maior risco, considerando indicadores epidemiológicos e entomológicos para controle vetorial das arboviroses.	Proporção de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	100	2020	%	≥80	%	≥80	≥80	≥80	≥80

Objetivo 4: proteger a saúde por meio da vigilância sanitária											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar pelo menos 06 grupos de ações da vigilância sanitária.	Percentual de grupo de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano.	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ NACIONAL (2020 - 2023): Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

DIRETRIZ ESTADUAL(2020-20230:Tornar mais efetiva a Rede de Atenção Regionalizada, oferecendo serviços ambulatoriais e hospitalares (próprios e contratualizados ao SUS) mais ágeis e de qualidade.

DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025): Aprimorar o acesso a atenção integral á saúde fortalecendo as redes assistenciais

Objetivo 1: Qualificar as redes de atenção a saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implementar e implantar as 05 Redes prioritárias de Atenção a saúde	Numero de redes de Atenção a saúde implantadas e implementadas	1	2020	Nº Absolu-to	05	Nº Absolu-to	1	2	1	1
02	Ampliar o numero de serviços disponibilizados (contratualização/ampliação)	Numero de serviços de saúde disponibilizados	04	2020	Nº Absolu-to	03	Nº Absolu-to	1	1	1	
03	Ampliar horário de atendimento de serviços de saúde, conforme necessidade e disponibilidade de recursos necessários	Número de serviços de saúde com horário ampliado	00	2020	Nº Absolu-to	02	Nº Absolu-to	00	01	00	01
04	Contratar profissionais para os serviços da SMS conforme necessidade.	Número de profissionais contratados para os serviços da SMS	18	2020	Nº Absolu-to	04	Nº Absolu-to	01	01	01	01
	Ampliar a oferta de cirurgias	Percentual de ampliação de		2020	%	8	%	8	8	8	8

05	eletivas com recursos estaduais e/ou federais) através da pactuação.	oferta de cirurgias eletivas									
06	Ampliar em pelo menos 10% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (hemato, cardiologia, otorrino, endocrino, ortopedia, oftalmo, dermato, gastro, psiquiatria, neuro, pediatra , neuropediatria).	Número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas.		2020	%	10	%	10	10	10	10
07	Ampliar em no mínimo 10% ao ano o número de exames especializados.	Proporção de exames realizados		2020	%	10	%	10	10	10	10

Objetivo 2: Aprimorar a articulação das práticas em Saúde Mental e Atenção Básica

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Ações de matriciamento realizadas pela equipe Multiprofissional e atenção especializada com equipes da	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

		Atenção Básica.									
--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ NACIONAL (2020 – 2023): Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais.											
DIRETRIZ ESTADUAL(2020-20230): Integrar ações setoriais da saúde, com outras áreas do poder público na promoção da saúde e na prevenção de agravos e redução de mortes evitáveis											
DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025): REALIZAR GERENCIAMENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS											
Objetivo 1: GERENCIAR RESIDUOS SOLIDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar a coleta adequada dos resíduos sólidos em saúde	Nº de serviços de saúde com coleta adequada de resíduos solidos	00	2020	Nº Absolu-to	03	Nº Absolu-to	03	03	03	03
02	Realizar capacitação sobre manejo adequado de resíduos solidos	Nº de capacitações realizadas	00	2020	Nº Absolu-to	03	Nº Absolu-to	03	03	03	03

DIRETRIZ NACIONAL (2020 – 2023): Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.											
DIRETRIZ ESTADUAL(2020-20230): Fortalecer o processo de implementação de políticas de assistência farmacêutica, laboratorial, assistência hematológica e hemoterápica e de transplantes no âmbito do SUS.											
DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025): fortalecer a assistência farmacêutica											
Objetivo 1: Fortalecimento da assistência farmacêutica											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar o sistema HORUS nos serviços da SMS	Nº de serviços com sistema HORUS implantado	00	2020	Nº Absoluto	04	Nº Absoluto	00	01	02	01

DIRETRIZ NACIONAL (2020 – 2023): Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.											
DIRETRIZ ESTADUAL(2020-2023): Qualificar a Assistência a Saúde e a Gestão Hospitalar dos estabelecimentos de atenção `saúde (Pontos de Atenção à Saúde –RAS), implementando os Planos de Educação Permanente.											
DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025) Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente em saúde e apoiar a formação dos profissionais no âmbito do SUS											
Objetivo 1: Promover a qualificação e valorização do trabalhador da Rede municipal de saúde.											
			INDICADOR (LINHA BASE)					META PREVISTA			

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	VALOR	ANO	UND MEDIDA	META (2022- 2025)	UND. MEDIDA	2022	2023	2024	2025
01	Ofertar capacitações de diversos temas para os trabalhadores da SMS.	Numero de capacitações ofertadas aos trabalhadores da SMS.	06	2020	Nº Absolu- to	40	Nº Absolu- to	10	10	10	10
02	Implantar no mínimo 02 ações por ano de valorização a qualquer trabalhador	Proporção de ações de valorização e qualificação do trabalhador realizadas	00	2020	Nº Absolu- to	08	Nº Absolu- to	02	02	02	02
03	Fomentar a participação de trabalhadores em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação	Número de trabalhadores com liberação de carga horária para participação em cursos, congressos e eventos	50	2020	Nº Absolu- to	200	Nº Absolu- to	50	50	50	50
04	Realizar o aperfeiçoamento e ou capacitação dos profissionais de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco	Número de capacitações ofertadas a profissionais de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento, sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco	01	2020	Nº Absolu- to	04	Nº Absolu- to	01	01	01	01

DIRETRIZ NACIONAL (2020 – 2023): Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.

DIRETRIZ ESTADUAL(2020-20230): Aprimorar as instâncias de pactuação e Controle Social tornando mais efetivo o Sistema de Governança do

Sistema Único de Saúde – SUS (Comissão Intergestores Regional-CIR; Comissão Intergestores Bipartite-CIB e Comissão de Integração Ensino Serviço-CIES, Câmaras Técnicas e Conselhos de Saúde)											
DIRETRIZ MUNICIPAL (2022-2025): manter e aprimorar a Gestão do SUS											
Objetivo 1: Fortalecer a participação popular											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde.	00	2020	Nº Absoluto	04	Nº Absoluto	1	1	1	1
02	Implantar o serviço de ouvidoria nos serviços da SMS	Proporção de serviços da SMS com serviços de ouvidoria implantado	00	2020	%	100	%	25	25	25	25
03	Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano para a equipe de ouvidoria	Numero de capacitações realizadas para equipe de Ouvidoria	00	2020	Nº Absoluto	04	Nº Absoluto	04	04	04	04

Objetivo 2: Contribuir com a gestão compartilhada melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite, além dos processos de transferência de recursos.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META (2022-2025)	UND. MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar o serviço de controle de custos	Números de instrumentos/ferramentas de gestão implantados para	00	2020	Nº Absoluto	01	Nº Absoluto	00	01	00	00

		melhorar padrão de gastos.			to		to				
02	Ter pelo menos 01 representante da Rede Municipal de Saúde de Porto Alegre do Piauí em reuniões da CIR	Proporção de participação de representantes do município de Porto Alegre do Piauí nos grupos técnicos da Região.	01	2020	Nº Absolu- to	01	Nº Absolu- to	01	01	01	01

VI CONFÊRENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A seguir apresentamos as propostas aprovadas na VI Confêrencia Municipal de Saúde realizada no dia 15/04/2019 e revalidadas na Plenária Municipal de Saúde realizada no dia 15/12/2021

EIXO I- DIREITO A SAÚDE

DIRETRIZ – Saúde é um bem-estar físico, psíquico, social, afetivo que significa que as pessoas e comunidades tenham mais do que ausência de doença, ou seja, que tenham também direito à habitação, ao trabalho, ao salário e aposentadoria dignos; ao ar, água e alimentos com boa qualidade; à educação crítica; à informação verdadeira; e ao meio ambiente saudável. Para garantir a saúde, é fundamental defender o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto patrimônio e direito do povo brasileiro, pelo seu papel de proteção social a partir da compreensão da saúde como princípio da dignidade humana.

QUESTÕES DISPARADORAS	PROPOSTAS APROVADAS
1.Quais obstáculos e /ou dificuldades são percebidos no território para que as pessoas tenham direito a saúde?	1. Ampliação do acesso à população às ações e serviços voltados a promoção, proteção, a prevenção de doenças, ao tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção, reduzindo assim as mortes evitáveis e qualificando as condições de vida das pessoas;
2. Os condicionantes da saúde estão disponíveis a todas as pessoas?	2. Garantir, as três esferas de governo, a continuidade da assistência, não só na atenção básica mais também na atenção especializada, permitindo assim a integralidade da assistência prestada, aumentando a oferta de consultas e exames especializados;
3.As especificidades de cada pessoa são respeitadas?	3. Que o governo federal amplie o financiamento e a fiscalização do funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) pelos entes das três esferas de governo, garantindo a efetiva integração das ações de odontologia na rede de serviços regionalizados do SUS, incluindo a referência para exames de alta complexidade, assegurando a oferta de próteses e outros procedimentos como a ortodontia, ortopedia funcional, e implantação de um CEO regionalizado.
4.As condições e fatores que expõe as pessoas a condições de vulnerabilidades são reconhecidas?	4. Que o critério populacional seja desconsiderado, possibilitando inclusive que os municípios com população abaixo dos 20.000 (vinte mil) habitantes também possam receber incentivos para implantação do seu próprio serviço de Saúde Mental e que haja possibilidade de contemplação de CAPS (infância, residenciais terapêuticos e outros)
5. Como tem sido sua participação e de seu grupo social na garantia de direito a saúde?	

	sempre quando houver necessidade. 5. Assegurar políticas sociais amplas que assegurem emprego, moradia, segurança, cultura e vida saudável, articulando por meios de projetos interseririas com o SUS; 6. Divulgação da legislação, amplamente discutida com a sociedade, sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS; 7. Reforma e ampliação da UBS Antônio Moura, adequando sua estrutura a necessidade de atendimento da equipe Multiprofissional; 8. Aumentar e facilitar o acesso á rede de serviços de saúde do homem e do trabalhador através de atendimento em horários diferenciado; 9. Incentivar a criação de grupos de apoio as pessoas com deficiência e com problemas mentais; 10. Criar canais de comunicação mais eficiente (internet, por exemplo) na zona rural, de forma a fortalecer o vínculo entre profissionais da zona urbana e zona rural; 11. Investir em formação aos profissionais de saúde, através de capacitações; 12. Implantar o numero de quadro de recepcionista do HPP “Horácio Ribeiro” através de concurso público; 13. Implantação da academia da saúde para melhoria da qualidade de vida da população;
--	--

	14. Implantar acolhimento com triagem para demanda espontânea nas unidades de saúde; 15. Implantação de serviços de nutrição no HPP Horácio Ribeiro; 16. Aumentar o número de cirurgiões – dentista de um para dois, aumentado assim o acesso a população a essa especialidade (Critério populacional seja desconsiderado para possibilitar a implantação); 17. Manutenção de profissionais da vigilância sanitária (fiscal sanitário) através de concurso público; 18. Implantar um vigia no Posto de Saúde de Santa Rosa; 19. Criar ponto de atendimento(UAS) no Assentamento Regalo; 20. Implantar/incentivar horta comunitária para segurança alimentar; 21. Climatização da recepção do HPP “Horácio Ribeiro”;
--	---

EIXO II- CONSOLIDAÇÃO DO SUS

DIRETRIZ – Garantir a saúde como um direito constitucional, assegurando que o sistema público de saúde receba recursos financeiros para uma saúde universal de qualidade, segundo as necessidades da população.

QUESTÕES DISPARADORAS	PROPOSTAS APROVADAS
1. Quais são os grandes desafios para a gestão	1. Ampliar a oferta de marcação de consultas, de exames laboratorial e de leitos, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade em tempo

estratégica e participativa do SUS nos próximos anos? 2. Como assegurar a participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no seu território?	adequado; 2. Reestruturação dos serviços de média e alta complexidade que sejam complementares à atenção básica garantindo a sua resolutividade e qualidade; 3. Garantir os direitos plenos da atenção integral à saúde e à assistência social à pessoa idosa em cumprimento ao Estatuto do Idoso, dando ênfase ao acesso aos serviços públicos de saúde em toda a rede de cuidados, fortalecendo a lei do atendimento prioritário e conscientizando a população sobre esses direitos. 4. Fortalecer a Atenção Básica através da inclusão do profissional Assistente Social a equipe Multiprofissional; 5. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em todas as esferas de gestão por meio de sua reestruturação e financiamento adequado, considerando as características epidemiológicas e demográficas, garantindo o acesso à assistência farmacêutica para toda a população, a partir da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e de protocolos clínicos que devem ser revisados periodicamente e disponibilizados em toda a rede de atendimento, quantidade necessária de tecnologias para atender a demanda e a integralidade na assistência, incluindo as práticas integrativas e complementares e a promoção do uso racional de medicamentos. 6. Implantação do profissional Farmacêutico na equipe da Atenção Básica; 7. Reorganização da rede de atenção integral à saúde mental de forma que os CAPS sejam efetivamente acessados por pessoas com transtornos mentais, priorizando também o apoio matricial para atenção básica; 8. Realizar mutirões de psiquiatria e manter psicólogo na equipe multiprofissional;
--	--

	9. Desenvolver políticas específicas direcionadas a grupos vulneráveis buscando o princípio da equidade; 10. Fortalecer as instâncias de controle social garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde e incentivar a participação popular; 11. Implantar política de educação permanente para o controle social, mediante apoio político e financeiro nas instancias três instâncias de governo. 12. Implantação de Unidades de Atendimento à Saúde (UAS) nas localidades Assentamento Regalo, Cansação, e Saco II, garantindo assim uma assistência prestada de qualidade bem como melhorias nas condições de trabalho da equipe; 13. Implantar a coleta seletiva de lixo na localidade Santa Rosa; 14. Viabilizar meios de transporte para o atendimento às populações Ribeirinhas mais distantes possa ter acesso às ações de serviço de saúde; 15. Implantar serviço de manutenção dos equipamentos; 16. Aquisição de equipamentos específicos para atendimentos domiciliares(fisioterápico, nutricionista, ESF); 17. Aquisição de ar condicionado para o repouso dos motoristas; 18. Aumentar o quantitativo de cilindros de oxigênio; 19. Garantir repasse de recursos para a ampliação da equipe de saúde com a contratação de outras especialidades: Fonoaudiólogo, Educador Físico, Técnico de Enfermagem para sala de vacina todos os dias da semana (incluindo feriados e fins
--	--

	de semanas); 20. Garantir recursos para ampliação da UBS (com sala dos ACS, equipe Multiprofissional, sala de curativos, sala da vigilância, sala de COVID) e para manutenção da estrutura dos serviços de saúde; 21. Aquisição de um carro para demanda urbana e rural 22. Aquisição de um gerador para UBS Antônio Moura; 23. Aquisição de mais equipamentos de informática (computadores e impressoras); 24. Aquisição de uma seladora para UBS de Santa Rosa; 25. Garantia de recurso para vale alimentação hospitalar (profissionais e pacientes); 26. Aquisição de mais insumos (EPI's) para combate a pandemia do COVID; 27. Aquisição de uma Câmara fria para sala de vacina; 28. Contratação de profissional médico para o hospital local aos finais de semanas e feriados; 29. Contratar mais um profissional de informática;
--	--

EIXO III- FINANCIAMENTO ADEQUADO

QUESTÕES DISPARADORAS	PROPOSTAS APROVADAS
1. Que práticas, saberes e tecnologias devem ser incorporadas no modelo de integralidade nos diferentes níveis de atenção para que as ações do SUS produzam melhorias na saúde das pessoas?	1. Garantir que os orçamentos públicos para a saúde sejam dimensionados segundo as necessidades em saúde da população, com valores suficientes para o pagamento dos prestadores, de acordo com as suas responsabilidades contratualizadas, englobando a oferta de serviços e o impacto nos indicadores de saúde; 2. Dimensionar o volume de recursos necessários, usando critérios epidemiológicos, o índice de desenvolvimento humano (IDH), aspectos geográficos, o índice de desenvolvimento infantil

	(IDI) e as características regionais e outros critérios técnicos, de forma a assegurar melhores resultados em termos de acesso e garantia de qualidade. 3. Regular, nacionalmente, as formas de remuneração de prestadores privados, garantindo aplicação de sanções aos que cobram taxas e/ou restringem acesso aos usuários do SUS; e estabelecer mecanismo de gestão, fiscalização e controle social para coibir e punir as cobranças ilegais e restrições no acesso, estabelecendo sanções severas para os prestadores e profissionais envolvidos; 4. Exigir do Ministério Público as providências necessárias para que os estados, assim como fazem a União e municípios, cumpram a Emenda Constitucional n.º 29/00 (EC 29/00), bem como as punições para os gestores que não o fizerem; 5. Ampliar e atualizar os recursos repassados, garantindo financiamento tripartite adequado, para a implementação e reestruturação das Equipes de Saúde da Família (Estratégia Saúde da Família), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Equipes de Saúde Bucal, e Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) considerando as dificuldades de acesso e as realidades regionais, visando melhores condições de trabalho das equipes.
--	---

-PLENÁRIA DE SAÚDE MENTAL

A seguir as propostas aprovadas na plenária Municipal de Saúde Mental realizada no dia
26/01/2022

PROPOSTAS

EIXO PRINCIPAL: “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos.”
PROPOSTAS APROVADAS:

EIXO I

1. DIRETRIZ: Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania

- a) Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitaispsiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos (as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f) Prevenção e pós-venção do suicídio e integralidade no cuidado.

1.1. PROPOSTAS APROVADAS:

- (01) Garantir o direito da pessoa ao acesso e ao tratamento objetivando a reinserção na família, no trabalho e na comunidade, apontando os serviços comunitários como local do cuidado por excelência.
- (02) Criar um dispositivo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes para estreitar seus laços com a educação, a família e a sua reinserção na sociedade.
- (03) Criar programas e dispositivos nos municípios de pequeno porte, para atender crianças, adolescentes e jovem no contexto tanto curativo como preventivo.
- (04) Mobilizar os familiares a ter rodas de conversa com a família negligenciada do poder público por conta da situação do paciente.
- (05) Garantir a expansão da rede de atenção com Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Cooperativa de Trabalho e Serviços Residenciais (SRT) e Programa de Volta para Casa.
- (06) Garantir o direito de liberdade aos grupos de LGBTQI+, negros e indígenas no meio social e dentro do serviço de saúde mental, dos programas intersetorialidades.
- (07) Criar campanhas mais intensas para a prevenção e conscientização com a participação dos usuários e familiares com o intuito de desmistificar e humanizar o atendimento para pessoas com demanda de saúde mental “álcool, crack e outras drogas”.
- (08) Apoiar a clientela com doença psíquica dentro da rede de saúde no âmbito da demanda de prevenção e pós-venção ao suicídio na RAPS.

- (09) Garantir ações de saúde integral mental às pessoas em privação de liberdade com o direito à assistência de acordo com os princípios da Lei nº 10.216/2001.
- (10) Criar estratégias de combate à violência nas diversas formas de racismo, preconceito de identidade de gênero e contra orientações sexuais LGBTQI+.

EIXO II

- 1. **DIRETRIZ:** Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.

- a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d) Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
- e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
- f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;
- g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

PROPOSTAS APROVADAS:

- (01) Garantir a disponibilização de profissionais psicólogos e assistentes sociais na educação a fim de diagnosticar a demanda de saúde mental e capacitar a equipe.
- (02) Disponibilizar recursos federais e estaduais para auxiliar os municípios para poder investir em educação permanente e continuada na rede intersetorial.
- (03) Dar continuidade de incentivo às RAPS que cada vez mais vem sendo esquecidas.
- (04) Capacitação e investimento em programas e projetos para a saúde de criança e adolescentes privados de liberdade.
- (05) Criar dispositivos para atender a demanda de saúde mental dentro da política de saúde mental de álcool e outras drogas nos municípios de pequeno porte.
- (06) Rever a pactuação das CAPS ao município mais próximo dos municípios de pequeno porte facilitando o atendimento desse público alvo.
- (07) Criar programas na ótica de atendimento, orientação e participação direta de crianças adolescentes e jovens nas plataformas verticais com o objetivo de prevenir e cuidar da saúde mental.
- (08) Garantir o funcionamento e a implantação de política pública intersetoriais para fiscalização da publicidade e a comercialização de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas.
- (09) Criar programas voltados para a saúde do trabalhador com o objetivo de prevenir o

sofrimento psíquico.

- (10) Formação acadêmica específica para atender a RAPS dando primazia aos serviços e saúde mental.

EIXO III

3. DIRETRIZ: Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.

- a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
- b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
- c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;
- d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS.

3.1. PROPOSTAS APROVADAS:

- (01) Desmistificar as ideias enraizadas, no que diz respeito ao preconceito através de informações.
- (02) Fortalecer a articulação/vínculos entre as áreas (intersectoriais) educação, assistência social e segurança.
- (03) Cursos contínuos aos profissionais em geral sobre saúde mental.
- (04) Fortalecer, ampliar/criar vagas para profissionais em saúde mental nas escolas.
- (05) Mapeamento da demanda de pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade ou sofrimento social para implantar políticas públicas que os favoreçam.
- (06) Garantia de acesso a tratamento adequado sem qualquer forma de validação de direitos humanos (sem discriminação/humilhação).
- (07) Realizar trabalhos educativos (em rede), em praças, escolas, conscientizar social a comunidade sobre direito e acesso aos serviços dessas pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade.
- (08) Assegurar humanização do serviço e acolhimento às pessoas com sofrimento mental, LGBTQI+, negros, excluídos, assim como suporte à saúde mental dos trabalhadores da saúde.
- (09) Orientar/capacitar agentes de saúde, profissionais multiprofissionais a fazerem o despertar e incentivar pelo autocuidado.
- (10) Esclarecer à população e conscientizar sobre os transtornos mentais e garantia de direito da população que vivem em vulnerabilidade social (negros, LGBTQI+, ex-presidiários, privados de liberdade, índios), para que haja diminuição do preconceito e estigmas para com essas pessoas.

EIXO IV

4. DIRETRIZ: Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;

b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;

c) Saúde do(a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

4.1. PROPOSTAS APROVADAS:

(01) Criar possibilidades de distribuição de responsabilidade em situação de crise, especialmente no Aspecto da Saúde em todas as Esferas Governamentais (APSE).

(02) Garantir o atendimento humanizado a saúde mental aos familiares e pessoas que perderam alguém para COVID-19.

(03) Retomar os atendimentos às pessoas com morbidades, em tratamento e usuários dos serviços da saúde mental e outros.

(04) Criar possibilidades de valorização, motivação, formação e reajustes de cargos e salários aos profissionais da área da saúde com verba complementar.

(05) Ampliar ações em rede para fortalecimento e o enfrentamento do combate ao abuso sexual e a violência doméstica.

(06) Investir em seminários, debates para desconstruir a visão preconceituosa da hierarquização dos laços e liberdade de orientação sexual.

(07) Investir no uso das mídias para o acompanhamento de pessoas acometidas por transtornos mentais e outros, potencializando o acesso da população aos meios digitais.

(08) Dar suporte emocional aos profissionais e alunos da educação pública que tiveram que lidar com as mudanças do ensino no período da pandemia garantido a presença de psicólogo na escola.

(09) Investir em cursos profissionalizantes nas diversas áreas profissionais de equipamentos públicos em saúde mental.

(10) Manter a Equipe Multiprofissional;

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos.

Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos. A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PMS, mas, sim como processo contínuo.

Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados trimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Trimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores.

Anualmente a equipe da Secretaria Municipal de Saúde e técnicos da 10ª Regional de Saúde se reúnem para avaliação dos resultados dos indicadores do exercício anterior e repactuação dos mesmos, que irão compor a pactuação de metas Estadual para o exercício vigente, momento em que oportunamente são discutidos algumas das fragilidades locais e regionais.

A prática de monitoramento e avaliação na rotina dos serviços vem sendo aperfeiçoada pelo SUS e é um efetivo instrumento para planejamento das ações de saúde e utilização mais eficiente dos recursos financeiros.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

Todos os instrumentos de gestão são disponibilizados ao domínio público por meio do site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre do Piauí e são anexados ao sistema do Ministério da Saúde, o DIGISUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

PPA do Município de Porto Alegre do Piauí 2022– 2025 –Fundo Municipal de Saúde FMS.

Plano Nacional de Saúde 2020 a 2023

Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020 a 2023

Relatório final da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre do Piauí 2019

Relatório da Plenária de Saúde de Porto Alegre do Piauí de 2021

Relatório da Plenária de Saúde Mental DE Porto Alegre do Piauí 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resul_tados_universo.shtm

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).
Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em
<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade
Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>