

Plano Municipal de Saúde

2018-2021



EQUIPE DE GOVERNO

PREFEITO

Raimundo Nonato Costa

VICE PREFEITA

Maria Das Dores Monteiro Freire Da Silva

SECRETARIO DE SAUDE

Francisca Maria Costa e Silvia

EQUIPE TECNICA

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA- Maria do Carmo Sousa

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Antônio Francisco Gonçalves

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- José da Guia Saraiva

DIREÇÃO DO HOSPITAL- Quésia de Oliveira Miranda e Brito

ASSESSORIA TÉCNICA- Danusa de Araujo Felinto

CONSELHO DE SAUDE

1 – REPRESENTANTES DO GOVERNO:

Francisca Maria da Costa e Silva- (titular)

José da guia Saraiva- (suplente)

Syntia Waleria Gomes- (titular)

Danusa de Araujo Felinto- (suplente)

Maria Francinete da Silva- (titular)

Douglas Ferreira Franco- (suplente) / **Secretario**

Francisco José de Macedo- (titular)

Thais Sousa Mota- (suplente)

2 - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE/ PRESTADORES DE SERVIÇO:

Islany Cunha Macedo- (titular) / **Presidente do Conselho**

Cristina Fernandes de Sá- (suplente)

Maria Valdeci do Nascimento- (titular)

Maria Francileide da Silva- (suplente)

Maciel Moura de Araujo - (Titular)

Alanna Souza Santos- (suplente)

Luiza Maria Neres de Santana - (titular)

Maria do Carmo Sousa- (suplente)

3 – REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:

Maria Dalvilene Moraes de Sousa - (titular)

Laurene Moares de Sousa - (suplente)

Pedro Alcântara Leite Coutinho - (titular)

Marcos Leôncio da Silva Matos- (suplente)

Francisco Valdemar Sousa Oliveira - (titular)

Antônio Jose Vieira - (suplente)

Jose Ribeiro Freire - (titular)

Maria Mardeane de Carvalho Sousa - suplente)

Samia Raquel Soares de Silva- (titular)

Dulce Rodrigues da Silva- (suplente)

Maria da Conceição Araujo Santos- (titular)

Lucas Gustavo Alves Pereira- (suplente)

Neicilvado da Silva Costa- (titular)

Cícera Maria Vieira de Sousa (suplente)

Adefrancio de Sá Silva- **Vice-presidente do conselho**

Josean Vieira dos Reis - (suplente)

SUMARIO

APRESENTAÇÃO	
1- INTRODUÇÃO.....	9
2- ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
2.1- Caracterização do Município de Nazaré.....	11
2.1.1- Histórico.....	11
2.2- Localização geográfica extensão e aspectos climáticos.....	12
2.3 Panorama demográfico.....	12
2.4 Estrutura Etária.....	12
2.5- IDHM.....	13
2.6- Trabalho e Rendimento.....	14
2.7- Educação.....	16
2.7.1 Expectativa de Anos de Estudo.....	17
2.7.2 População Adulta.....	17
2.8- Saneamento básico.....	18
2.9-Perfil epidemiológico	18
2.9.1-Taxa de natalidade.....	18
3- ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSO DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE.....	24
3.1 Atenção Primária à Saúde.....	24
3.2 Apoio Matricial.....	25
3.3- Assistência hospitalar local.....	26
3.4- Vigilância Sanitária e epidemiológica.....	26
3.5- Saúde Mental.....	27
3.6- Atenção Especializada.....	27
4- REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	28
4.1- Fluxo de Acesso.....	29
4.2- Assistência Farmacêutica.....	29
5- SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	30
6- POLÍTICAS PRIORITÁRIAS.....	32
6.1- Saúde da mulher.....	32
6.2- Saúde da Criança e do Adolescente.....	32
6.3- Saúde do Homem.....	33
6.4- Saúde do idoso.....	33
6.5- Saúde Nutricional.....	34
6.6- Controle de Agravos transmissíveis.....	35
6.7- Doenças crônicas não transmissíveis.....	36
6.8- Violências.....	37
7- GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	38
8- GESTÃO.....	39
9. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO- SISPACTO.....	48
10- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	52
ANEXOS.	

APRESENTAÇÃO

A renovação da gestão de Nazaré do Piauí se intensifica com os desafios de uma jornada alargando o percurso do seu processo de planejamento em saúde. A nova gestão opta em radicalizar a perspectiva de construção participativa, este novo plano que alcança o espaço local, inserindo o olhar de atores do território cotidiano, de onde emerge a produção em saúde numa diversidade de saberes e fazeres nunca antes revelados.

Assim temos interesse munícipe tornem-se cada vez mais sãos, e co-criadores de possibilidades que promovam a vida como bem maior.

Novamente nos colocamos a examinar nossas dificuldades e potências na luta por uma saúde de qualidade para todos. Desta vez conseguimos reafirmar literalmente o Pacto de Gestão do SUS: “Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanentemente de Planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e reabilitação em saúde”.

Ao debruçarmo-nos sobre a descrição metodológica da feitura deste plano, além de identificarmos os recursos técnico-políticos em que nos apoiamos (documentos e marcos normativos e metodológicos), constatamos que novamente alcançamos o ineditismo no exercício de elaboração do Pensamento Estratégico em Saúde (Matos): o protagonismo de trabalhadores (as) e gestores (as) de cada Unidade que compõe os serviços de Saúde de Nazaré do Piauí na execução de ações estratégicas. Estas ações contribuíram para a geração de competências que tornaram possível o intenso movimento desencadeado no início desta nova gestão: um movimento de planejamento ascendente disparado em nível local que culminou na formulação deste Plano Municipal.

O Plano Municipal de Saúde aqui apresentado é resultado do exercício democrático na formulação das políticas públicas. O mesmo atuará como instrumento de trabalho de referência para a gestão da saúde no município de Nazaré do Piauí, no quadriênio 2018-2021, permitindo a adoção de estratégias de intervenções intersetoriais, capazes de modificar a realidade sanitária epidemiológica indesejável, ao mesmo tempo envolvendo um maior número de atores na busca da melhoria e qualidade de vida, nos níveis de saúde e no apoio ao desenvolvimento social da população, alvo final de todos os esforços. Mais

do que o cumprimento das exigências formais previstas nas leis 8.080/90 e 8.142/90, o Plano concretiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS.

Trata-se de um trabalho coletivo de profissionais, usuários e dirigentes do SUS, cujo resultado é a interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade.

O ponto de partida para elaboração deste Plano foi a V Conferência Municipal de Saúde onde ocorreu uma ampla discussão, democrática e participativa. Neste encontro, mais de 80 pessoas reuniram-se para discutir e eleger as prioridades em saúde. As propostas e diretrizes aprovadas nesta conferência tornaram-se então a pedra fundamental da construção do sistema de Atenção Integral à Saúde do município e consequentemente a fundamentação do presente documento.

Este documento é um marco histórico da gestão municipal, pois além de representar a formalização da gestão atual com a reorganização ascendente da Atenção à Saúde de acordo com a Estratégia Saúde da Família, já contempla em suas diretrizes as responsabilidades sanitárias de maior complexidade estabelecidas no Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde como instrumento referencial básico, deve refletir as diferentes realidades locais, sendo elaborado a partir de uma análise situacional.

É, por isso, o resultado de um trabalho participativo e representativo da população, no qual se procurou compatibilizar da melhor forma as necessidades da política de saúde elencadas na Conferência Municipal de Saúde com as disponibilidades de recursos do município.

Está expresso neste instrumento o esforço em se alcançar a integralidade da atenção, com qualidade e acompanhamento sistemático dos indicadores e das metas pactuadas. Também reforça o interesse na valorização do trabalho e dos profissionais e na humanização da atenção e da gestão.

Esperamos que este documento contribua para a consolidação da melhoria da qualidade da atenção à saúde e no fortalecimento do controle social.

Francisca Maria da Costa e Silva

Secretaria Municipal de Saúde de Nazaré do Piauí.

1- INTRODUÇÃO.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor saúde, consolidadas na Reforma Sanitária Brasileira. O resultado final dessa conferência expresso em seu Relatório definiu a saúde “como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde”. O Relatório Final da 8ª CNS serviu de base para discussões na Assembleia Nacional Constituinte em 1987.

O debate entre as diversas propostas em relação ao setor Saúde apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, quando da aprovação da Constituição Federal de 1988 resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 cita que:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Esse artigo define a universalidade da cobertura do SUS. Dentre as ações definidas na Constituição Federal o SUS é definido como sendo de:

[...] relevância pública, cabendo ao poder público a sua regulamentação, fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde. As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

É entendimento, portanto da atual Gestão da Secretária Municipal da Saúde de Nazaré do Piauí, que o poder público municipal é também responsável pela garantia dessas políticas e pelos agravos à saúde de seus munícipes, seja de forma individual e/ou

coletiva, tratando-se, portanto de uma responsabilidade política, da qual não se pode furtar.

As Diretrizes previstas neste Plano Municipal de Saúde foram subsidiadas pela Vª Conferência Municipal da Saúde de Nazaré realizada nos dias 15 e 16 de Julho de 2015, na qual foram definidas as ações e as estratégias para 04 (quatro) anos de governo e da qual participaram todos os membros do Conselho Municipal de Saúde, Sindicatos, associações, trabalhadores e entidades representativas do Município.

O SUS em Nazaré visa garantir assistência em saúde com qualidade frente às demandas reais da população. O trabalho é norteado por um conjunto de diretrizes, com vistas a reavaliar o modelo de gestão, de atenção, bem como os eixos de intervenção propostos buscando integrar ações para interferir na melhoria da qualidade de vida, com articulação intra e intersetorial.

Neste sentido se propõe como conjunto de diretrizes prioritárias, que estabelecem relação entre si, destacando-se:

1. Fortalecimento da atenção básica em saúde: enquanto proposta de reorganização da atenção à saúde, com vistas a garantir acesso a partir de uma rede de serviços estruturada, fortalecimento do trabalho em rede, dos vínculos, do trabalho em equipe e da intersetorialidade, com foco na humanização da atenção;
2. Ampliação do acesso, com fomento da co-responsabilização e vínculo, em toda a rede de atenção à saúde: proposta de garantir acesso a serviços de saúde a partir de equipes de saúde corresponsáveis pelo cuidado ao usuário, com estabelecimento de vínculo que permita também, a co-responsabilização deste;
3. Integração entre as diversas políticas públicas municipais e com outras instituições: foco no fortalecimento da intersetorialidade, buscando a integração entre os diversos setores envolvidos na implementação de políticas públicas na área da saúde;
5. Melhoria dos indicadores vinculados ao pacto pela vida: a partir do conjunto de prioridades eleitas no Pacto pela Vida, realizar o monitoramento destes indicadores com vistas a alcançar as metas pactuadas e possibilitar o ajuste das ações em tempo de propor alteração destas;
6. Implantação da Política de Informação em Saúde: estruturar política de Informação em saúde em âmbito municipal, objetivando o apoio ao processo de tomada de decisão em saúde, de planejamento, de execução e de avaliação das ações desencadeadas;

7. Fortalecimento dos processos de regulação: ações que possibilitam o fortalecimento dos processos de regulação do sistema de saúde no âmbito do município buscando melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde;
8. Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: compromissos e responsabilidades para a valorização do trabalho e dos profissionais que atuam no SUS em Nazaré;
9. Modernização, adequação e conservação da ambiência (infra-estrutura, móveis, insumos): adoção de estratégias voltadas a revitalização das áreas físicas, melhoria das condições estruturais e de ambiência, buscando proporcionar maior conforto para funcionários e usuários;
10. Ampliação dos mecanismos de gestão e controle social: busca pelo aumento da participação dos cidadãos, buscando a promoção de mudanças nas práticas de atenção e gestão que fortaleçam a autonomia dos cidadãos;
- 11- Fortalecer a gestão de vigilância à saúde do município, implementando a integração e a descentralização das ações, de forma a ampliar a capacidade de análise da situação de saúde com ênfase ao atendimento das necessidades da população.

2- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1- Caracterização do Município de Nazaré.

2.1.1 Histórico

A origem de Nossa Senhora de Nazaré data da época em que ali se estabeleceram os padres jesuítas do Colégio da Bahia, sucessores de Domingos Mafrense, ainda no século XVI. Domingos Afonso Mafrense recebeu dos jesuítas 30 fazendas de gado, dentre as quais uma que se destacou, Algodões, onde é hoje a sede do município.

O lugar era um oásis, com água para todos os lados e alimento em abundância para os bichos. Foi então que foi nas grandes secas de 1877 e 1888 o lugar foi invadido pelos flagelados da seco oriundos do Ceará. Nesse período foi erguido em Algodões uma capela em homenagem a Nossa Senhora de Nazaré.

A sede do município fica localizada na microrregião de Floriano. E, embora seja tão antiga, só foi elevada a categoria de cidade em 1955.

2.2- Localização geográfica extensão e aspectos climáticos



Localização de Nazaré do Piauí no Brasil	
06° 58' 22" S 42° 40' 19" O	
Unidade federativa	Piauí
Mesorregião	Sudoeste Piauiense IBGE/2008 ^[1]
Microrregião	Floriano IBGE/2008 ^[1]
Municípios limítrofes	Francisco Ayres e Cajazeiras do Piauí (norte); Oeiras e São Francisco do Piauí (leste); ~São José do Peixe e Floriano (Piauí) (sul); Floriano (Piauí) (oeste)
Distância até a capital	210 km
Características geográficas	
Área	1 311,565 km² [2]
População	7 327 hab. IBGE/2010 ^[3]
Densidade	5,59 hab./km²
Altitude	136 m
Clima	tropical quente ^[4]
Fuso horário	UTC-3

2.3 Panorama demográfico.

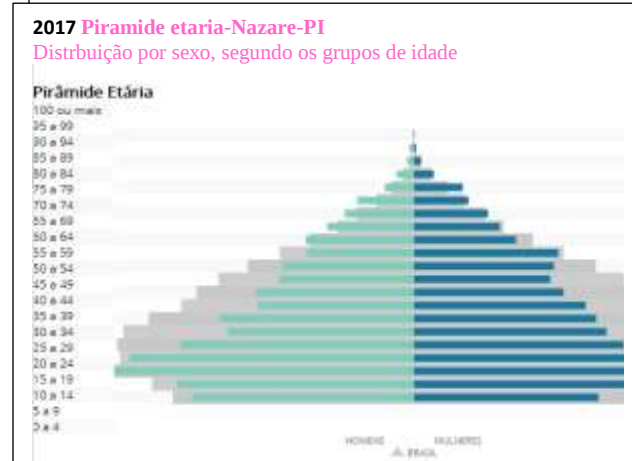
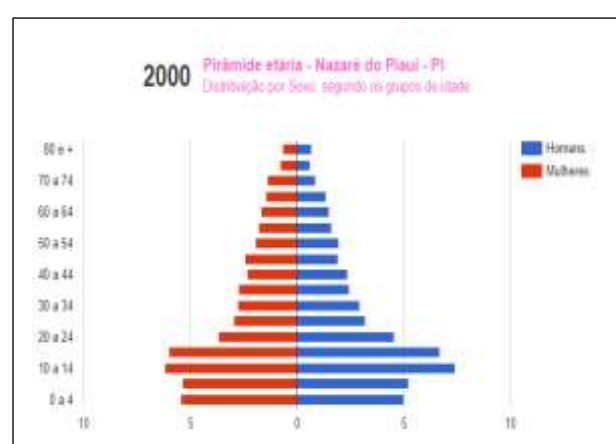
Entre 2000 e 2010, a população de Nazaré do Piauí cresceu a uma taxa média anual de -0,12%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 44,95% para 47,85%. Em 2010 viviam, no município, 7.321 pessoas. No entanto entre os anos de 2010 a 2017 a população não houve nenhum crescimento segundo fonte do IBGE, estes dados deverão ser confrontados.

2.4 Estrutura Etária

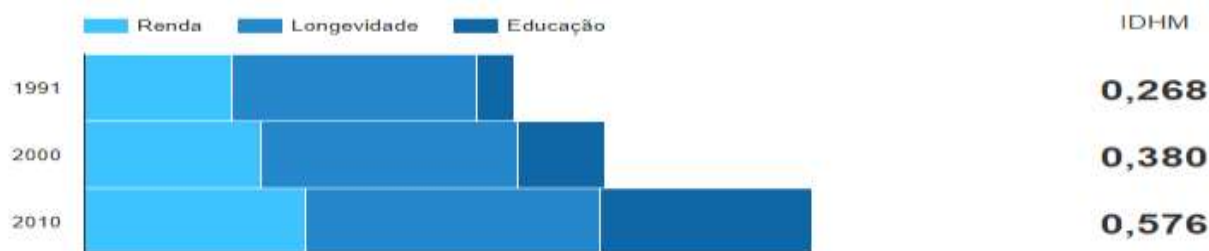
Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 73,90% para 59,50% e a taxa de envelhecimento, de 7,83% para 10,39%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 98,49% e 5,69%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	3.265	43,92	2.868	34,66	1.970	26,91
15 a 64 anos	3.734	50,38	4.261	57,50	4.590	62,70
População de 65 anos ou mais	422	5,69	581	7,84	761	10,39
Razão de dependência	98,49	-	73,90	-	59,50	-
Taxa de envelhecimento	5,69	-	7,83	-	10,39	-

Fonte: PNUL3, IBGE e FJP



2.5- IDHM



O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Nazaré do Piauí é 0,576, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,707, seguida de Renda, com índice de 0,531, e de Educação, com índice de 0,510.

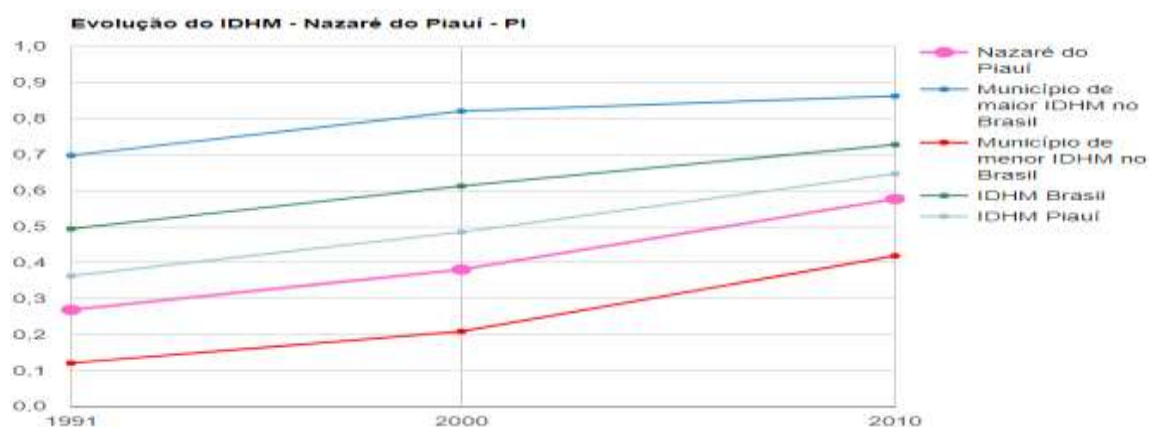
O município com melhor IDHM do estado é Teresina com 0,766. Nazaré do Piauí ocupa a 4718ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros.

TABELA 01: Índice de Desenvolvimento humano

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Nazaré do Piauí - PI			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,092	0,210	0,510
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	5,82	10,25	30,27
% de 5 a 6 anos na escola	27,97	79,48	98,67
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	14,34	24,31	81,55
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	4,26	12,41	54,70
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	3,90	29,66
IDHM Longevidade	0,587	0,618	0,707
Esperança de vida ao nascer	60,21	62,09	67,41
IDHM Renda	0,355	0,424	0,531
Renda per capita	72,70	111,81	218,07

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

GRAFICO 01: Gráfico da evolução do IDHM 1991-2010



2.6- Trabalho e Rendimento.

A renda per capita média de Nazaré do Piauí cresceu 199,96% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 72,70, em 1991, para R\$ 111,81, em 2000, e para R\$ 218,07, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,95%.

A taxa média anual de crescimento foi de 4,90%, entre 1991 e 2000, e 6,91%, 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 87,47%, em 1991, para 74,81%, em 2000, e para 50,25%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,56, em 1991, para 0,57, em 2000, e para 0,56, em 2010.

TABELA 02: Renda, Pobreza e Desigualdade período 1991 a 2010

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Nazaré do Piauí - PI

	1991	2000	2010
Renda per capita	72,70	111,81	218,07
% de extremamente pobres	68,75	48,84	34,62
% de pobres	87,47	74,81	50,25
Índice de Gini	0,56	0,57	0,56

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

GRÁFICO 02: distribuição de renda da população período 1991 a 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 52,12% em 2000 para 39,62% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 6,47% em 2000 para 7,46% em 2010.

TABELA 03: Taxa de ocupação 2000 e 2010 no Município de Nazaré do Piauí-PI

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Nazaré do Piauí - PI		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	52,12	39,62
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	6,47	7,46
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	9,57	28,87
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	11,42	42,43
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	7,30	27,72
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	89,44	66,63
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	98,25	92,01
% dos ocupados com rendimento de até 3 s.m. - 18 anos ou mais	99,46	98,57

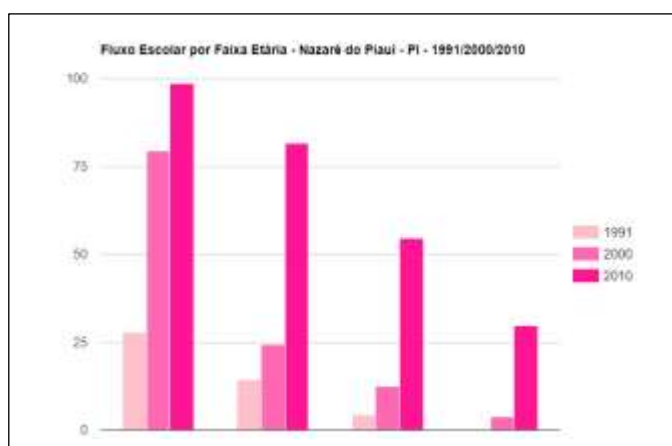
Fonte: PNAD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 43,82% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 4,25% na indústria de transformação, 6,58% no setor de construção, 0,49% nos setores de utilidade pública, 11,05% no comércio e 32,53% no setor de serviços.

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 149 de 224 e 161 de 224, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4253 de 5570 e 5114 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 57.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 46 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 155 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.7- Educação

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 98,67%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 81,55%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 54,70%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 29,66%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 70,70 pontos percentuais, 67,21 pontos percentuais, 50,44 pontos percentuais e 29,66 pontos percentuais.



Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 8,72% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 1,25% e, em 1991, 0,00%.

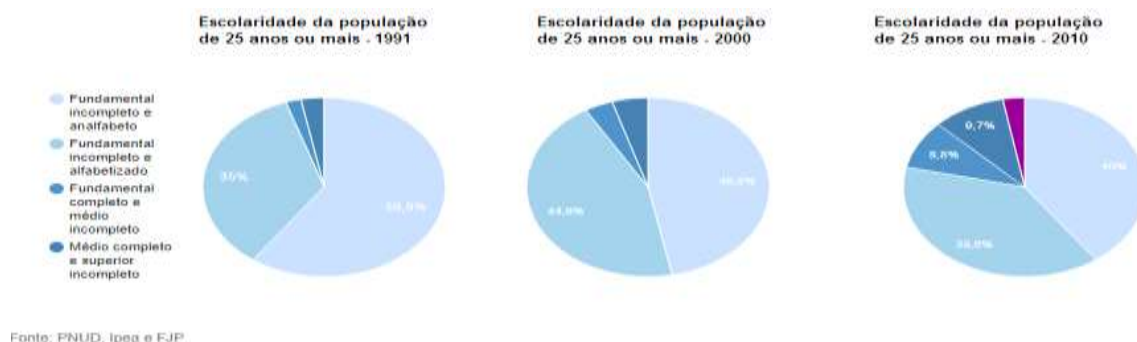
2.7.1 Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 6,07 anos para 9,88 anos, no município, enquanto na UF passou de 6,68 anos para 9,23 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 6,92 anos, no município, e de 5,89 anos, na UF.

2.7.2 População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 10,25% para 30,27%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 5,82% , no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 40,02% eram analfabetos, 21,43% tinham o ensino fundamental completo, 12,63% possuíam o ensino médio completo e 2,91%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

GRAFICO 04: Percentual da escolaridade da população de 25 anos ou mais no período de 1991 a 2010



Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 95 de 224. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 93 de 224. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 10 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 346 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

TABELA 04: Taxa de escolaridade

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	99,3 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,2
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,7
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.089 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	324 matrículas

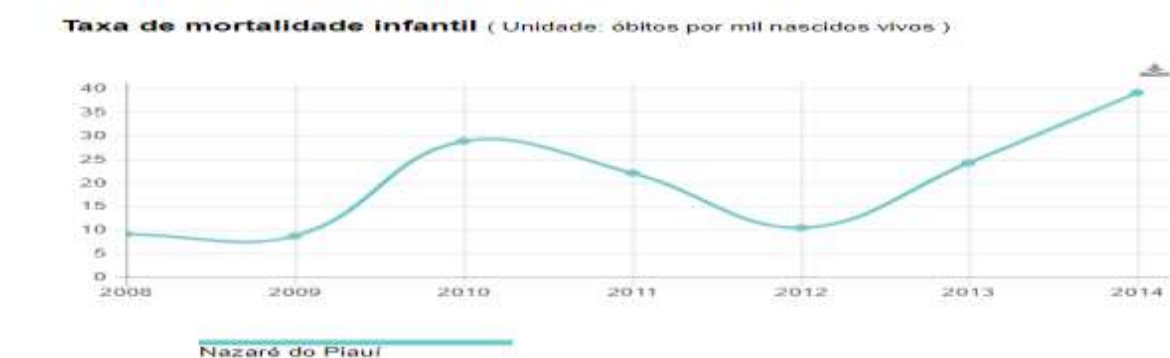
2.8- Saneamento básico.

ÁREA DO SETOR DE SANEAMENTO			
ABASTECIMENTO DE ÁGUA			
Número de economias abastecidas	7.321		unidades
Número de economias ativas abastecidas residenciais	6.759		unidades
Número de municípios			
COM REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA	8		unidades
COM COBRANÇA PELO SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	8		unidades
VOLUME DE ÁGUA TRATADA DISTRIBUÍDA POR DIA	3.378		m³

2.9-Perfil epidemiológico

2.9.1 Taxa de natalidade;

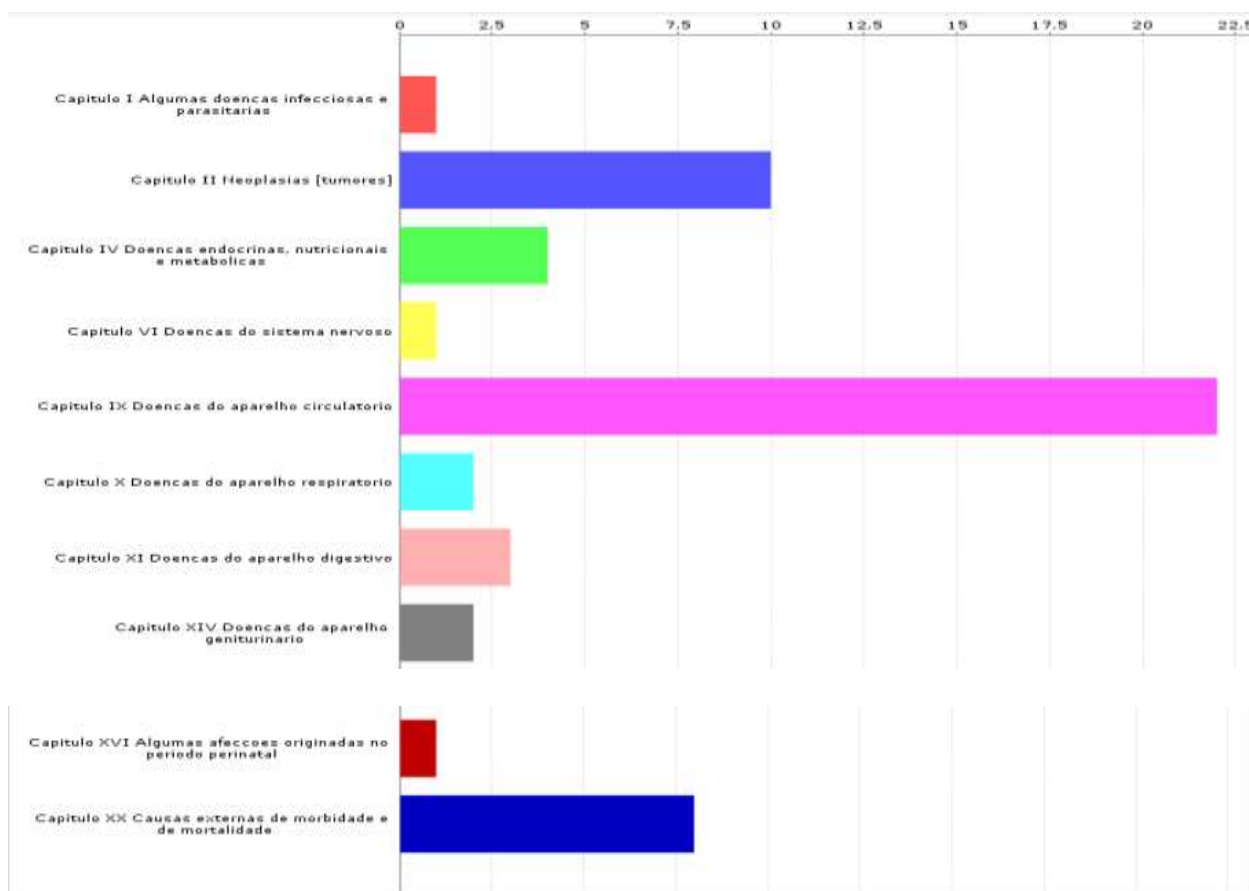
GRAFICO 05: Taxa de mortalidade infantil no período de 2008 a 2014



Fonte: IBGE

Observa-se que na série história da taxa de mortalidade infantil no município de Nazaré do Piauí apresentou um acréscimo no ano de 2014, diante destes dados, a gestão propõe elencar estratégias de melhorias no que se refere a assistência no pré-natal, cuidados de puericultura, bolsa família, trabalho intersectorial com as escolas através do programa saúde na escola

GRAFICO 06: Taxa de mortalidade geral e por sexo, mortalidade por grupo de causas (doenças infecciosas, crônicas degenerativas e causas externas) no ano de 2016.



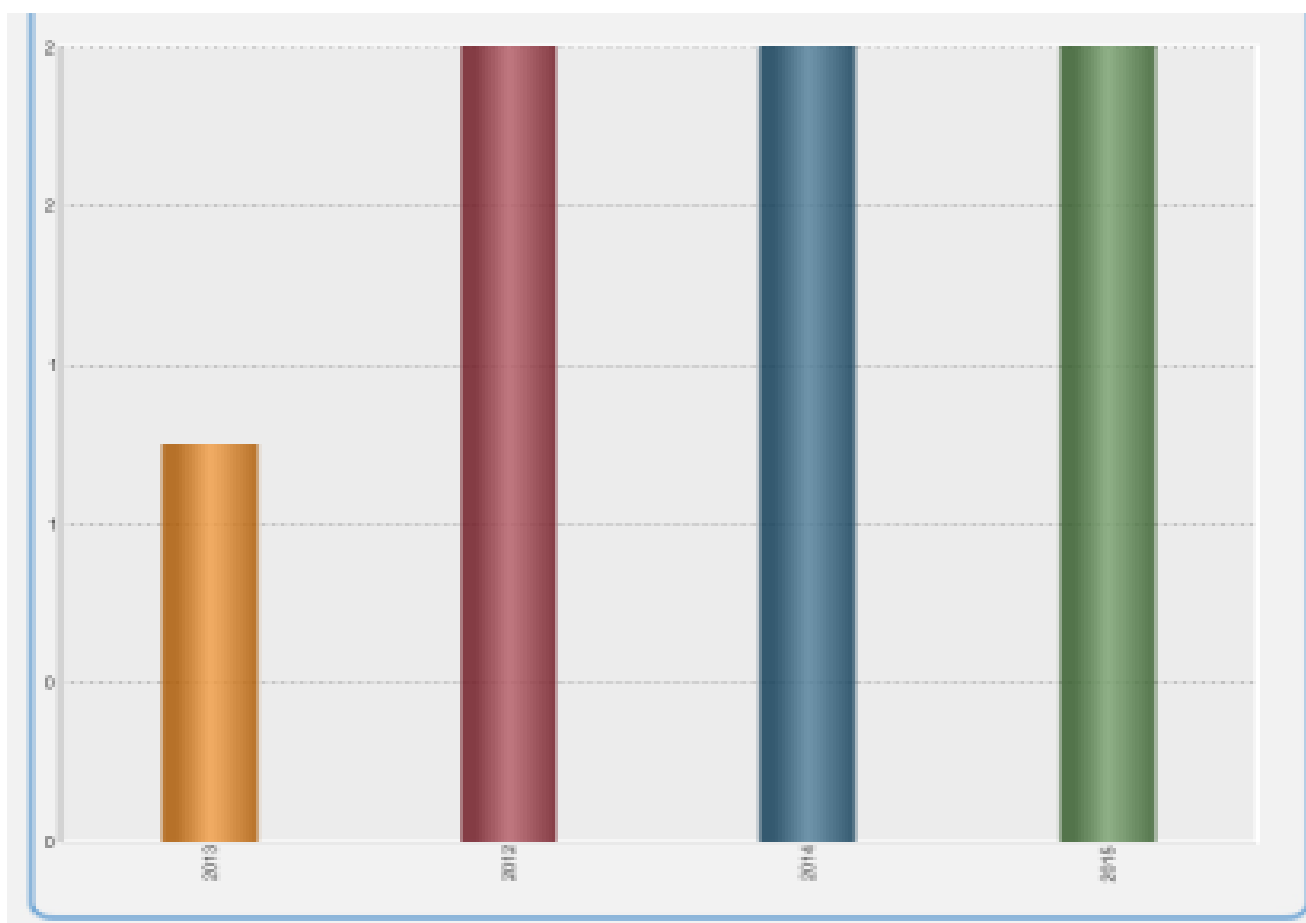
A tabela abaixo demonstra que neste período ainda existem mulheres sem realizar o pré-natal, estes dados são preocupantes, diante disso o município propõe desenvolver ações para uma melhor assistência a acesso ao serviço de pré-natal, garantindo a busca ativa aos faltosas, e uma pré-natal humanizado

Tabela 05: Nascimento p/residência da mãe por Ano do nascimento e Consultas pré-natal no município de Nazaré do Piauí nos anos de 2009 a 2012

Ano do nascimento	Nº de consultas					Total
	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	
2009	-	8	78	27	2	115
2010	1	11	71	20	1	104
2011	2	6	44	39	-	91
2012	-	9	56	30	-	95
Total	3	34	249	116	3	405

Fonte: MS/SVS/DASIS – SINASC

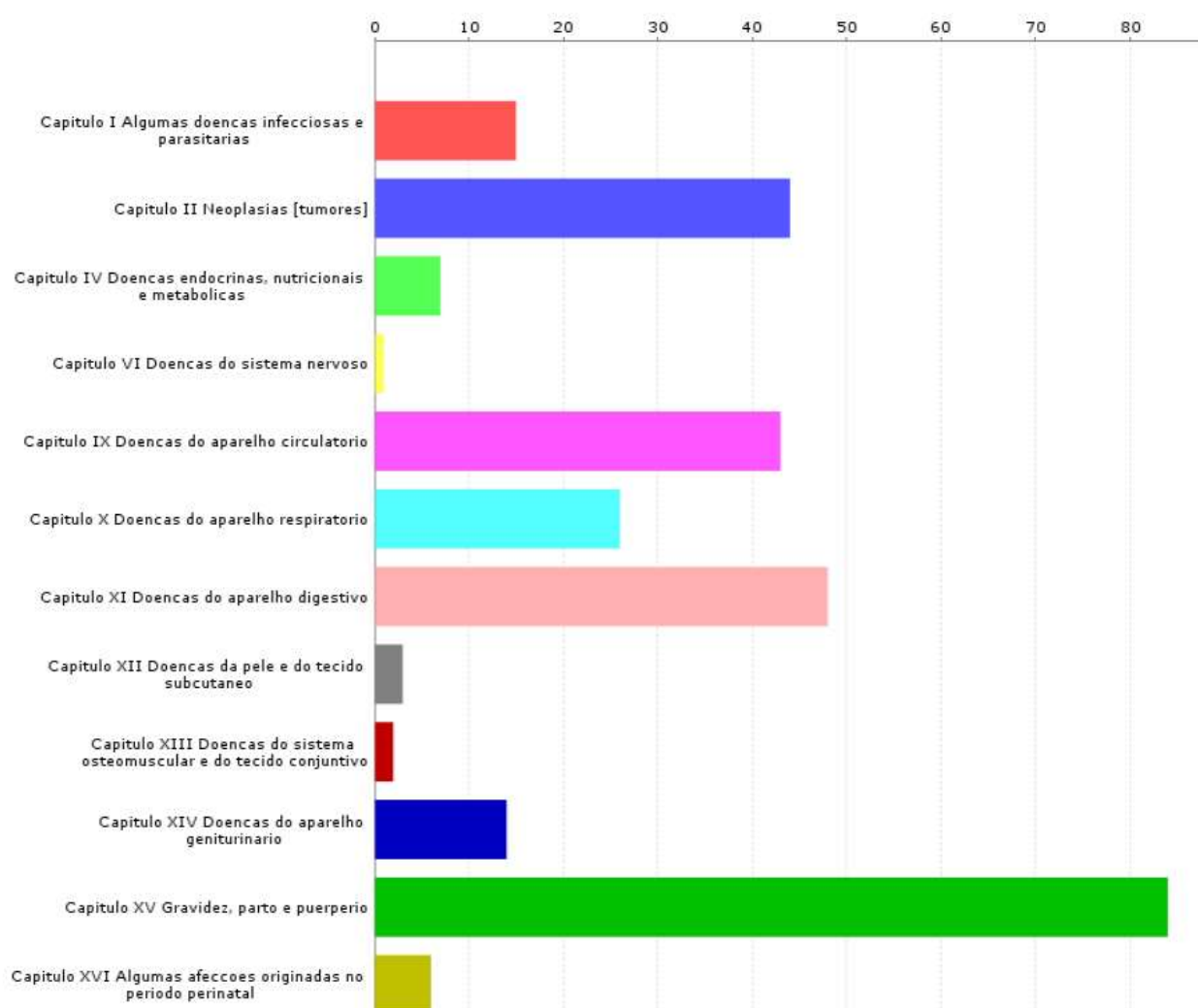
Gráfico 07: Óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no município de Nazaré do Piauí nos anos de 2012 a 2015.

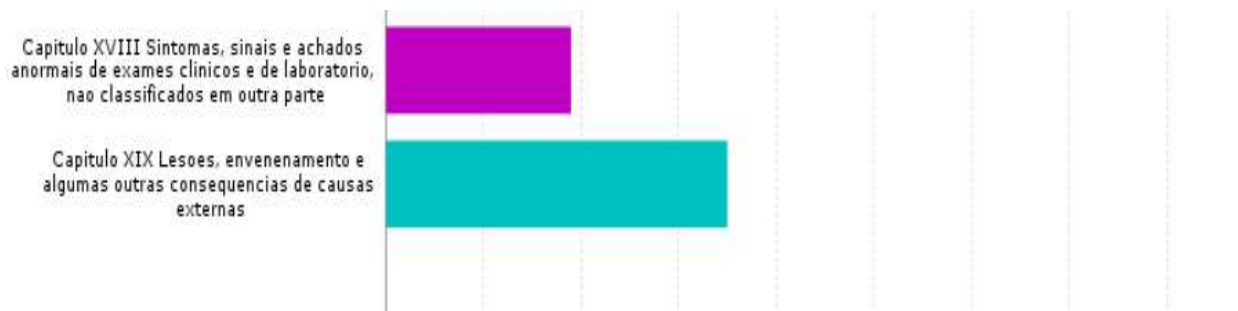


Fonte: DATASUS.

Ao analisarmos os índices de saúde do município, observa-se que o Nazaré do Piauí vem apresentando um dado estático no que se refere obtidos em mulheres em idade fértil, no entanto mais políticas voltadas para este público devem ser desenvolvidas, por tanto a gestão prioriza uma assistência voltada para a saúde da mulher, com objetivo de garantir o acesso aos serviços de pré-natal, citopatológico e prevenção de mama, dentre outros serviços inerente ao cuidado a mulher.

GRAFICO 08: Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Morbidade hospitalar e de internações sensíveis a atenção primária no ano de 2016.





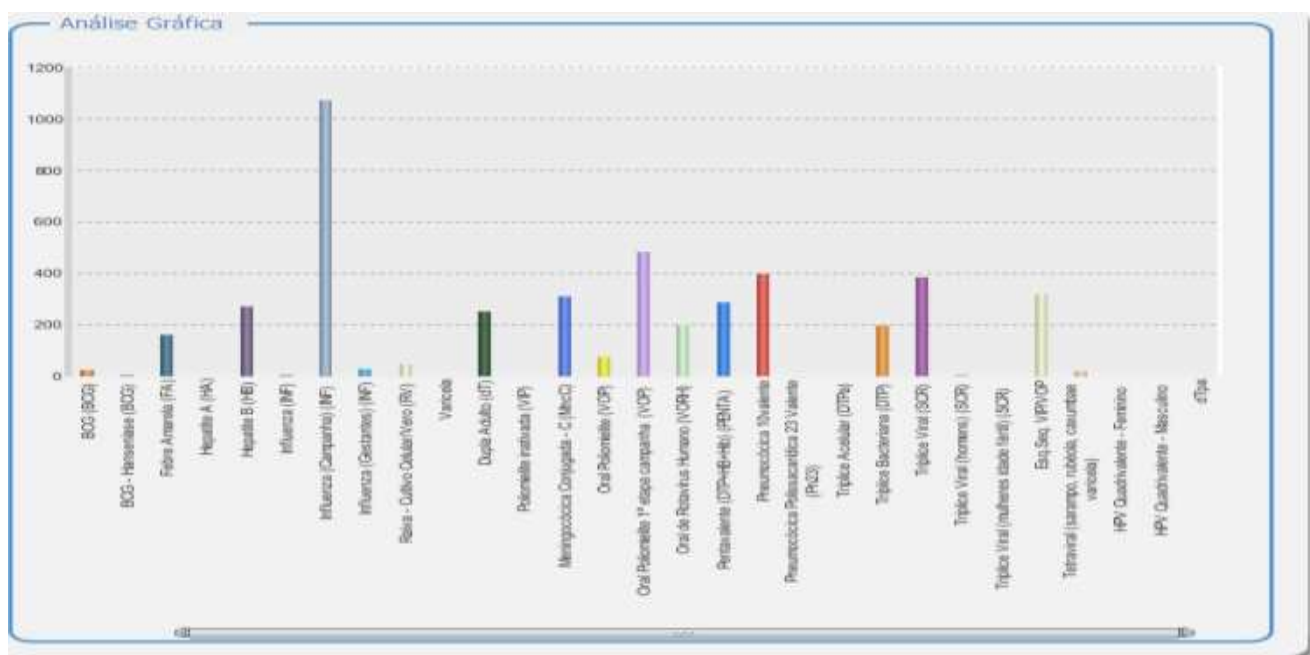
QUADRO 01: Serie história da cobertura vacinal no município de Nazaré do Piauí-PI no período de 2013 a 2017.

Imuno	2013	2014	2015	2016	2017	Total
BCG (BCG)	22	42	39	25	27	155
BCG - Hanseníase (BCG)	4	9	-	-	-	13
Febre Amarela (FA)	159	107	264	233	318	1081
Hepatite A (HA)	-	28	69	53	95	245
Hepatite B (HB)	269	177	178	78	218	920
Influenza (INF)	2	-	-	3	-	5
Influenza (Campanha) (INF)	1073	-	-	-	-	1073
Influenza (Gestantes) (INF)	27	-	-	2	-	29
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	44	20	15	10	8	97
Varicela	-	-	-	48	65	113
Dupla Adulto (dT)	251	249	164	162	186	1012
Poliomielite inativada (VIP)	-	90	137	263	247	737
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	310	227	177	259	359	1332
Oral Poliomielite (VOP)	73	152	191	125	56	597
Oral Poliomielite 1ª etapa campanha (VOP)	483	-	-	-	-	483
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	199	160	136	178	153	826
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	287	231	213	270	241	1242
Pneumocócica 10valente	397	303	262	249	253	1464
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	-	-	-	-	1350	1350
Tríplice Acelular (DTPa)	-	-	34	-	-	34
Tríplice Bacteriana (DTP)	195	155	132	141	176	799
Tríplice Viral (SCR)	385	441	68	126	155	1175
Tríplice Viral (homens) (SCR)	2	3	7	-	8	20
Tríplice Viral (mulheres idade fértil) (SCR)	-	10	12	3	9	34
Esq.Seq. VIP/VOP	318	133	-	-	-	451

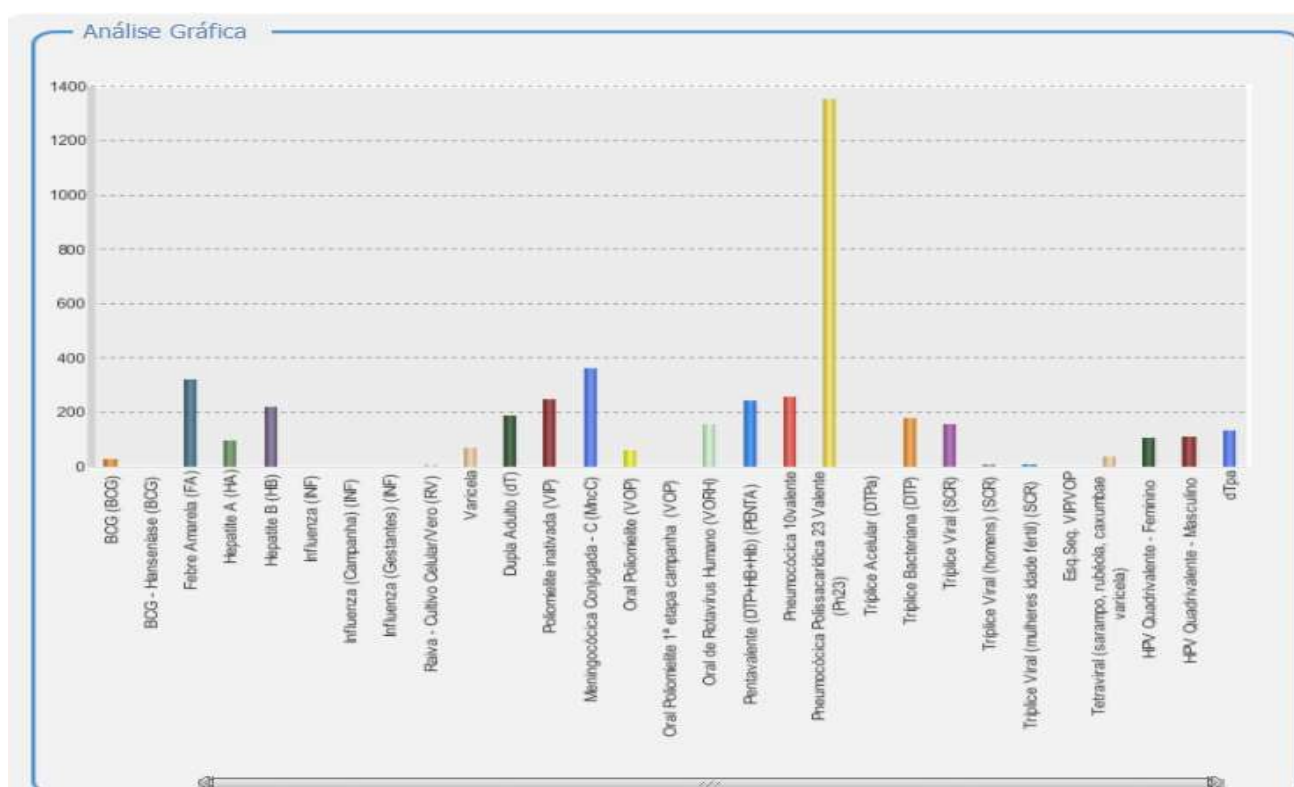
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumbea varicela)	19	65	46	7	36	173
HPV Quadrivalente - Feminino	-	190	180	75	105	550
HPV Quadrivalente - Masculino	-	-	-	-	108	108
dTpa	-	-	-	142	131	273
Total	4519	2792	2324	2452	4304	16391

Fonte: SIPNI

GRAFICO 09: Vacina-2013



Fonte: SIPNI

GRAFICO 10: Vacina-2017

Fonte: SIPNI

Ao realizar uma análise comparativa do ano de 2013 a 2017, observa-se que durante este período o município se manteve realizando as vacinas padronizadas, assim como desenvolve as campanhas, atingindo as metas preconizadas.

TABELA 06: Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade Social - Município - Nazaré do Piauí - PI			
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	64,59	52,99	36,50
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	87,45	61,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	36,94	6,71	0,66
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	29,68	23,71
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,60	2,55	1,51
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	13,78	4,74

No ano de 2017 a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 38.96 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 23 de 224 e 192 de 224, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 219 de 5570 e 2889 de 5570, respectivamente.

3- ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSO DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE

3.1 Atenção Primária à Saúde

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de Nazaré do Piauí é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Primária, Hospital de Pequeno Porte (HPP), pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Assistência farmacêutica- HORUS, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica

A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município é de 100 % da população, sendo 4 equipes completas (equivalente a uma cobertura populacional de 100%). A cobertura populacional estimada por agente comunitário de saúde (ACS) é de 100% e a cobertura populacional pela saúde 100%.

QUADRO 02: Distribuição da cobertura de Atenção Básica conforme população

CNES	População	Nº ACS	Cobertura% AB
2367351	1303	5	100%
2367343	1843	6	100%
9303901	1079	4	100%
2367386	2241	4	100%
Total	6.466	19	100%

Fonte: E-sus

Das 4 equipes de atenção primária à saúde que participaram da adesão do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ). Conforme tabela abaixo:

QUADRO 07: Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
4	3	1	0

O resultado aponta para que possamos melhorar as necessidades de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da Atenção Primária. Da mesma forma, o monitoramento do acolhimento, as atualizações dos territórios adscritos, a informatização e a ampliação do rol de procedimentos ofertados pelas Unidades de Saúde ainda não são suficientes para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços.

A vinculação dos cidadãos às equipes de saúde da APS se dá preferencialmente por área adscrita pelo endereço de residência dos mesmos. O acesso de não residente no

território de uma unidade de saúde é limitado ao acesso por demanda espontânea de urgência. Além disso, a forma de marcação de consultas e atendimentos é somente presencial, exceto para idosos e pessoas com deficiências

QUADRO 04: CERTIFICAÇÃO DO PMAQ

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	1	50,0
Desempenho acima da média	1	50,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	0	0,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

3.2 Apoio Matricial

Atualmente, as 4 equipes de saúde da família contam com o apoio matricial do NASS composto pelos seguintes profissionais: 2 fisioterapeutas, 1 psicólogo, 1 nutricionista.

Os profissionais têm acesso a teleconsultoria, utilizando a ferramenta de educação permanente o telessaúde, vinculado ao núcleo de Floriano-PI, as teleconsultorias ainda são incipientes, considerando a necessidade e a importância da ferramenta.

Esse número reduzido de acessos à teleconsultoria soma-se à inexistência de outras estratégias de tecnologia de informação e comunicação, de educação permanente, de apoio à tomada de decisão nas unidades de saúde e à limitada oferta de acessos a exames e consultas especializadas. Juntos, esses aspectos são condicionantes de saúde e influenciam os percentuais de internações por condições sensíveis à atenção básica na população do município.

As condições sensíveis à atenção primária são um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS diminuiria o risco de internações.

3.3- Assistência hospitalar local

Município conta com um hospital de pequeno porte, no qual faz os atendimentos ambulatoriais, e os casos de urgências são regulados para o município de referência, tem capacidade de 12 leito, possui um quadro dos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, serviços gerais, vigilante.

3.4- Vigilância Sanitária e epidemiológica

A Vigilância Sanitária no município conta com uma equipe mínima que dificulta o desempenho das atividades previstas, no entanto mesmo com estas dificuldades o município desenvolve as seguintes atividades: orientação e fiscalização nos comercio, salão de beleza, mercado central, orientação a população quanto a coleta de lixo. Os desafios para melhorar o serviço

No que se refere os serviços da vigilância da epidemiológica pode-se citar as seguintes ações: levantamentos de índices do mosquito *Aedes Aegypti*, tratamento e orientação população, visita aos pontos estratégicos, delimitação de focos em caso de infestação; pesquisa do triatomíneo, borrifação e orientação a população; no que se refere SISAGUA, realiza-se a coleta de agua nas fontes, encaminhamento para os laboratórios. Vale ressaltar que analise da agua no últimos 6 seis não é realizada devido falta de material na regional de Saúde. O município não possui caso de malária, no entanto é realizado o trabalho de vigilância de pessoas que chegam de lugares de risco. O serviço referente a leishmaniose é coletado o material do animal suspeito faz-se o teste rápido, vacina antirrâbicas durante as campanhas.

3.5- Saúde Mental.

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a) e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS.

Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial do município de Nazaré é assistida pelo município de Floriano, cujo serviços tem como o objetivo de oferecer cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Durante o ano de 2017 houveram 4 encaminhamentos para o CAPS II localizado no município de Floriano.

3.6- Atenção Especializada

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutivo da APS.

No que se refere a atenção especializada o município é assistido pela regional de Floriano, conforme a pactuação PPI, e pelo município de Teresina nos casos de uma assistência terciária (anexo)

No entanto para atender algumas necessidades do município, e a grande dificuldade de acesso a alguns serviços na rede de atenção à saúde, gestão contratou médicos especialistas tais como: ortopedista e ginecologista.

Quadro 05: Número de atendimento especialista de 2017.

Especialidades'	Nº de atendimento
Ortopedista	246
Urologista	118
Pediatra	58

QUADRO 06: Materiais e recursos logístico.

Descrição	Quantidade
Carros comprados	2(ambulância e Doblou)
Carros alugados	4
Computadores	13
Impressora	5
Ar-condicionado	23
Geladeiras	6
Balanças	6

4.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.

No que refere a Rede de Atenção Psicossocial, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, o município de Nazaré do Piauí faz referência para Floriano, no entanto entendemos que o Estado do Piauí e o município precisam avançar em muitos aspectos para que possa ter essas redes de atenção atuando com eficácia. Dentre os desafios podemos citar a falta de acesso aos serviços especializado (o número de profissional na rede é incipiente) a falta de organização nos serviços de regulação, e um dos grandes desafios do município é trabalhar com a atenção básica conforme preconiza o ministério da saúde, pois o que a impede de assumir o importante papel de ordenadora e coordenadora do processo de cuidado à saúde. Temos que enfrentar, ainda, o financiamento insuficiente o que compromete a implantação e funcionamento da rede.

4.1. Fluxos de Acesso

Deve ser estruturada, de maneira a inscrevê-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 os objetivos 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; e, oferecer a melhor resposta assistencial disponível às demandas existentes no município.

No município de Nazaré do Piauí, o acesso ao serviço de atenção básica se faz através de consulta agendada nas próprias Unidades Básicas de Saúde – UBS. Os exames realizados no município são: hematológicos, hormonais, análises clínicas, exames de

imagens radiológicas e ultrassonográficas, dentre outros. Já as consultas de média e alta complexidade são agendadas através do sistema de marcação de consultas do município de Teresina (Sistema Gestor) e para Floriano, sendo que essa marcação é muito incipiente, temos longas filas de espera, re-agendamentos entre outras dificuldades, a regulação de leito no município de referência tem sido um avanço na rede de atenção. Vale ressaltar, que a regulação estadual é muito fragilizada, tendo deixado muito a desejar aos municípios, pois existe uma demora na análise da solicitação e quando os mesmos não são autorizados não existe uma clareza nas justificativas.

4.2– Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O município possui o sistema Hórus dentre os grandes benefícios do sistema ele identifica em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação. Rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados. Agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições. Consulta ao histórico de atendimento. Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e na distribuição dos medicamentos. Atualização permanente dos parâmetros definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de abrangência nacional, publicados pelo Ministério da Saúde. Geração automática do arquivo APAC (para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica). Geração de dados para a construção de indicadores de Assistência Farmacêutica para auxiliar a avaliação, monitoramento e planejamento das ações. Para o desenvolvimento das atividades conforme preconizado foi contratado um profissional farmacêutico. No entanto ainda há necessidade de melhorar a estrutura física da farmácia central, para atender que os pré-requisitos exigidos pelo Conselho Federal de Farmácia.

A assistência farmacêutica do município é centralizada na Secretaria Municipal Saúde, com objetivo de descentralizar tais fármacos, a gestão propõe de uma estruturação das nas unidades de saúde, assim como qualificar os profissionais que irão realizar a dispensação dos medicamentos.

Para a aquisição dos medicamentos previsto na REMANE, o município fez um diagnóstico situacional das condições de saúde da população, e o abastecimento se faz partir do relatório mensal da farmácia central, a redistribuição ainda é centralizada.

Para atender as necessidades dos medicamentos especializados, e insumos estratégicos o município enfrenta grandes dificuldades para aquisição dos mesmos, passando por judicialização em muitos casos.

5-SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Com relação aos sistemas de informação, destaca-se a implantação do Sistema de Prontuário Eletrônico do Ministério da Saúde em todas as Unidades de Saúde próprias do município. Denominado e-SUS o Prontuário Eletrônico atende todos os processos de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, desde o agente comunitário de saúde até os profissionais de níveis superiores. Uma das evoluções que o e-SUS trouxe foi a padronização dos processos de trabalho e o foco no indivíduo, pois todas as suas funcionalidades estão direcionadas ao atendimento individual

A SMS tem investido na tecnologia da informação como estratégia para a agilização dos processos de tomada de decisões, planejamento e demais atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Os Sistemas de Informação evoluem rapidamente. Além das mudanças tecnológicas, os conceitos e métodos para armazenar, tratar e disseminar informações para que sejam utilizadas da melhor forma por diferentes públicos – gestores, sociedade em geral e acadêmicos, também têm se desenvolvido com muita rapidez.

Os Sistemas de Informação em saúde constituem experiências exitosas, pois atestam a capacidade nacional de responder a inovações e desafios do SUS. Cabe, porém, observar que muitos desses sistemas não permitem de pronto, uma crítica cruzada de dados o que dificulta bastante o processo de monitoramento e avaliação da situação de saúde.

Na Secretaria Municipal da Saúde de Nazaré do Piauí, até o momento, os diversos Bancos de Dados são operados, em 13 máquinas) máquinas do Centro de Informações em Saúde desta Secretaria, todas estão interligadas em rede, o que facilita sobremaneira o acesso e geração de informações para subsidiar o processo decisório da Gestão. Cabe ao município, porém operar todos os Sistemas de Informação, conforme normas do

Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os Bancos de Dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local.

Dentre os principais sistemas operados e ou acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde estão:

Quadro 07: Sistemas de informação em operação

SINASC
SIM
SINAN
E-SUS
SISAGUA
HORUS
VITAMINA A
SISPNCD
LIRA
SIVEP
SISLOC
SIA
BPA- PROTESE
SISRAIVA
SI-PNI
CONDIONALIDADE DO BOLSA FAMILIA

Para atender as necessidade do sistema de informação, o município possui um total de 13 equipamentos de computadores, impressoras, possui uma conectividade de internet contratada com 2 mega, possui uma equipe técnica de informática própria, que presta um suporte direto, quando necessário, atualmente o município possui 2 equipe da zona urbana com o prontuário eletrônico implantado, as outras 2 equipes estão em fase de implantação, aguardando situação da conectividade na zona rural(2equipes) e aquisição de computadores

O município está em fase de licitação dos tablets para o desempenho das atividades dos Agente comunitários de Saúde.

6. POLITICAS PRIORITÁRIAS

Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido políticas específicas relacionadas aos ciclos de vida ou grupos prioritários. As principais são descritas sucintamente abaixo:

6.1- Saúde da Mulher:

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

6.2- Saúde da Criança e adolescente:

A Política de Saúde Integral à Criança tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança. Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a Política de Saúde Integral à Criança d apresenta os seguintes eixos estratégicos:

- ✓ Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- ✓ Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- ✓ Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- ✓ Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura e paz e
- ✓ Vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.

6.3-Saúde do Homem

As políticas públicas de saúde voltadas ao cuidado da saúde da população masculina são muito recentes. A institucionalização formal da política deu-se pela Portaria GM/MS nº 1.944 de 27 de agosto de 2009.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) explicita o reconhecimento de determinantes econômicos, sociais, étnicos e culturais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade. Considera-se que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e risco para a saúde.

Baseada na própria PNAISH e nas diretrizes assistenciais da SMS para o PMS 2018-2021, a Política visa a implementação e consolidação dos seus eixos prioritários:

- ✓ Doenças prevalentes na população masculina;
- ✓ Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- ✓ Prevenção de violências e acidentes
- ✓ Acesso ao pré-natal masculino
- ✓ Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
- ✓ Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem;

6.4-Saúde do idoso

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativa entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município de Nazaré do Piauí são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Envelhecimento Ativo):

- ✓ Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
- ✓ Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
- ✓ Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- ✓ Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- ✓ Fortalecimento da participação social;
- ✓ Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;

- ✓ Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- ✓ Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.

6.5-Saúde nutricional

A Política Municipal de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica.

As diretrizes que integram a PMAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

- ✓ Organização da atenção nutricional;
- ✓ Promoção da alimentação adequada e saudável;
- ✓ Vigilância alimentar e nutricional;
- ✓ Gestão das ações de alimentação e nutrição;
- ✓ Participação e controle social;
- ✓ Qualificação da força de trabalho;
- ✓ Controle e regulação dos alimentos;
- ✓ Pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição;
- ✓ Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.

6.6-Controle de Agravos transmissíveis

Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita

A eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV constitui uma prioridade para a região da América Latina e do Caribe e está contida no documento Iniciativa da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis nas Américas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do UNICEF (PAHO, 2014). Em 2014, a OPAS criou o Comitê Regional para Validação da Eliminação da Transmissão Materno-Infantil de HIV e Sífilis, certificando os países que alcançarem cobertura de testagem para HIV e sífilis em gestantes 95% e taxa de transmissão vertical do HIV $\leq 2\%$, ou taxa de

incidência de até 0,3 caso/mil nascidos vivos; taxa de incidência de sífilis congênita de $\leq 0,5$ caso/ mil nascidos vivos; cobertura de pré-natal (pelo menos 1 consulta) $\geq 95\%$; cobertura de TARV $\geq 95\%$ em gestantes HIV positivas e cobertura $\geq 95\%$ de tratamento com penicilina em gestantes com sífilis.

O Ministério da Saúde tem desenvolvido ações e recomendações para aprimorar a prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis, dentre as quais: a possibilidade de o teste rápido ser realizado por técnicos e auxiliares saúde, sob supervisão de enfermeiro; a priorização do uso de penicilina benzatina para gestantes e parcerias sexuais, já que esta é a única opção de tratamento seguro e eficaz na gestação para a prevenção da sífilis congênita; e a realização de oficinas regionais do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2016b), visando à formação de multiplicadores (médicos e enfermeiros) tendo como prioridade o manejo da sífilis. Recomenda-se, ainda, a instituição de Comitês de Investigação de Transmissão Vertical nos Estados, regiões de saúde, capitais e/ou municípios que apresentarem elevados números de casos de sífilis congênita.

A taxa de transmissão vertical do HIV em Nazaré está em 2% e apresenta tendência de queda, o que está em consonância com a queda de 1% observada na taxa para o Brasil nos últimos 10 anos, mas ainda se encontra em patamares acima do recomendado pela OPAS. No sentido de diminuir essa taxa e eliminar a transmissão vertical, várias estratégias vêm sendo adotadas pelo município, destacando-se entre elas:

- ✓ Monitoramento das gestantes da atenção básica que apresentam resultado positivo para o HIV desde a saída da Unidade de Saúde até o pré-natal HIV,
- ✓ A realização de capacitações sistemáticas para manejo de testes rápidos (HIV, sífilis e hepatites) para os profissionais da AB.
- ✓ Os processos de busca ativa, juntamente com a APS, de gestantes faltosas no pré-natal HIV;
- ✓ Oferta de outros métodos contraceptivos (DIU) para pacientes HIV moradoras de Nazaré

6.7- Doenças Crônicas não transmissíveis

Para este enfrentamento, a reorganização proposta da rede assistência com forte componente clínico embasado em linhas de cuidado que partam da APS e alcancem todo o espectro do cuidado nos níveis assistenciais é fundamental.

Ênfase deve ser dada na promoção da atividade física, da alimentação saudável, no combate ao tabagismo e ao sobrepeso e à obesidade, com ações próprias da saúde e intersetoriais.

Propõe-se, também, a criação e/ou fortalecimento de linhas de cuidado em Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade e Dor Lombar. Além disso, importante definir uma carteira de serviços que contemple a identificação e o manejo dos principais fatores de risco para as DCNT, tais como: sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemias, uso abusivo de álcool e tabagismo. Da mesma forma, implantar protocolos de rastreamento para neoplasias e outras DCNT poderão incidir sobre este mais importante grupo de morbidades em relação à perda de anos vividos com qualidade (DALYs) e morte.

6.8-Violências

Em consonância com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/GM/MS de 2001) e a Política Nacional de Promoção à Saúde (Portaria MS/GM nº 2.446, de 2014) (BRASIL, 2014b), reconhece a violência como um dos principais problemas de saúde pública, buscando compreender sua complexidade e diversidade.

Os eixos operacionais Política Nacional de Promoção à Saúde: Territorialização; Articulação e Cooperação Intrasetorial e Intersetorial; Rede de Atenção à Saúde; Participação e Controle Social; Gestão; Educação e Formação; Vigilância Monitoramento e Avaliação; Produção e Disseminação de Conhecimentos e Saberes e Comunicação Social e Mídia são considerados estratégias para concretizar ações de promoção da saúde de forma a produzir impacto nos agravos em decorrência da Violência.

As diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências são: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e

intersectorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Um dos objetivos da SMS de Nazaré é estabelecer junto aos profissionais de cada serviço de saúde mais sensível junto as pessoas vítimas de violência, buscando identificar e classificar os sinais e sintomas, bem como na utilização de medidas de segurança e proteção (gestão dos riscos); promover, previamente à situação de violência armada, a pactuação de regras de comunicação e de segurança entre os profissionais dos serviços de saúde, Implantar um sistema de notificação; monitorar os incidentes de violência, identificados pelos serviços de saúde; incentivar a constituição de uma rede intersectorial de segurança.

7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais no 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e no 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população. A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe a gestão estar atenta as principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, e responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas a saúde suplementar e a iniciativa privada.

Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

7.1 A Estratégia

Para qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da SMS atuará com base nos seguintes eixos prioritários:

- ✓ **Atenção Primária à Saúde** como coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado, ampliação da carteira de serviços
- ✓ **Uso intensivo de Tecnologias de informação e Comunicação em Saúde** como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas; incentivando os profissionais a utilizar as ferramentas para melhorar a assistências.
- ✓ **Educação permanente e valorização dos trabalhadores** por meio de avaliação de desempenho e de novas formas de comunicação e participação (qualificar os profissionais de acordo com as necessidades locais, elaborando um plano de educação permanente em Saúde), disponibilizar horário junto aos profissionais para discutir o processo de trabalho, assim como dispensar o profissional para se qualificar fora do município quando necessário.

DESAFIOS:

- 1-Avançar na discussão e possível implementação do Calendário Único de atividades de capacitações/ formação dos servidores da SMS;
 - 2-Elaborar estratégias que deem visibilidade às ações de educação permanente, incentivando os trabalhadores a participarem desses momentos de discussões, troca de conhecimentos e experiências;
 - 3-Promover espaços de formação para Coordenadores;
 - 4-Incentivar a participação dos usuários no processo de co-gestores do cuidado;
 - 5-Incorporação de tecnologias e equipamentos que facilitem o trabalho coletivo e a implantação de um programa de Educação Permanente para todos, além da despreciação do trabalho.
- ✓ **Enfrentamento de condições de saúde prioritárias**, como a materno-infantil, condições agudas (Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV e outras), crônicas

(saúde mental, hipertensão e diabetes e outras), causas externas (acidentes e violências) e doenças emergentes ou reemergentes (, doenças causadas pelo Aedes Egypti, leishmaniose, a tuberculose, hanseníase entre outras).

- ✓ **Relação de trabalho da gestão com os trabalhadores-** disponibilizar mesa de negociação para discutir o plano de cargos e salários, elaborar um manual de normas e rotinas de cada serviço, revisar o instrumento de avaliação interna que garanta a gratificação por desempenho.

8- GESTÃO

Para que a gestão município de Nazaré do Piauí alcance as propostas elencadas neste plano deve se considerar as diretrizes apresentadas na campanha eleitoral, os programas e as ações de governo em andamento, as leis orçamentárias e as deliberações das assembleias do Orçamento Participativo.

Além da estratégia e como parte dela, é fundamental que a gestão esteja embasada no arcabouço prático e normativo, relacionado nos itens a seguir.

8.1 Intersetorialidade

O desafio de efetivar a intersetorialidade entre as políticas sociais no município de Nazaré, em especial saúde, assistência social e educação, vem sendo alvo de estratégias e iniciativas pontuais de profissionais e gestores para a realização dessa articulação. Além dos setores já citados, as áreas da segurança, mobilidade urbana, infraestrutura, emprego, cultura, lazer, acesso à moradia e meio ambiente, também são fundamentais nessa integração, para que as populações mais vulneráveis possam de fato ter um atendimento visando à integralidade e universalidade.

Portanto, é responsabilidade da gestão municipal estimular e apoiar a intersetorialidade das políticas públicas por meio de programas e ações conjuntas, entre setores da prefeitura, que possam intervir de forma efetiva e integral na melhoria das condições de vida da população mais vulnerável.

8.2 Relações Interfederativas

No Brasil, as relações interfederativas são concretizadas a partir de instâncias representativas envolvendo todos os entes federados (União, Estados e Municípios). Estes participam de forma integrada no planejamento e na tomada de decisões sobre a política

pública de saúde, a partir das comissões intergestoras: Comissão Intergestora Bipartite – CIB, Comissão Intergestora Tripartite – CIT e Comissão Intergestora Regional – CIR. Além disso, se organizam em conselhos de gestores (CONASEMS e CONASS), de forma a fortalecer a governança das esferas municipal e estadual do SUS frente à esfera federal.

O município de Nazaré é integra o Território do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, no qual tem o município de Floriano-PI como referência para as Redes de Atenção à Saúde. Um dos grandes desafios para o Território é a implementação das redes de urgência e emergência, rede de atenção psicossocial, rede cegonha. Estes planos necessitam ser revisados respeitando as regiões de saúde e respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde. Da mesma forma, o cofinanciamento deve ser considerado neste processo, de forma a possibilitar a concretização destes planos e da regionalização como um todo.

8.3 Planejamento e Educação Permanente

No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de responsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros).

Na SMS de Nazaré do Piauí, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde: a gestão centralizada, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo gestor, assessores, coordenadores, controle social, participação dos trabalhadores usuários dos serviços de saúde na fiscalização de serviços e na avaliação e proposição de planos para implementação pela SMS.

O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos. Os principais requisitos serão demonstrados a seguir.

- ✓ É atividade obrigatória e contínua;
- ✓ Ascendente e integrado;
- ✓ Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
- ✓ Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
- ✓ Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
- ✓ Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e

- ✓ Considera as necessidades de saúde da população.

Diante dos avanços obtidos, tanto pela existência de normativas específicas, quanto pelas ações coordenadas e planejadas em cogestão, os desafios ainda existentes para o planejamento em saúde em Nazaré do Piauí são:

- ✓ Integração dos instrumentos normativos de planejamento e gestão, em especial no monitoramento e avaliação (M&A) integrados;
- ✓ Planejamento estratégico visando a previsão de recursos, o equacionamento de dificuldades estruturais/organizacionais, a manutenção das políticas públicas intersetoriais; a educação permanente, a qualificação dos processos de trabalho e a descentralização do planejamento.
- ✓ Automatização da elaboração dos instrumentos de gestão e a criação de uma sala de situação de saúde, que propicie o monitoramento e a Avaliação permanentes sobre os principais processos de trabalho e resultados em saúde esperados.

Com o planejamento descentralizado, compartilhado, apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e o monitoramento constante, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria dos indicadores de saúde da população.

A Secretaria Municipal da Saúde visa 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 e trabalhadores de saúde. Algumas ações serão desenvolvidas na lógica da educação permanente podemos citar:

- ✓ Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (zonas urbana e rural) sobre “atualização do calendário vacinal”;
- ✓ Palestra educativa para vendedores de alimentos manipulados comercializados antes de eventos municipais;
- ✓ Capacitação para funcionários dos serviços de saúde sobre “Limpeza de Ambientes e Manejo de Resíduos em Serviços de Saúde no hospital e unidades de saúde”;
- ✓ Campanha de “Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida”- Projeto Viva bem
- ✓ Capacitação para profissionais técnicos de saúde bucal e dentistas sobre “Manutenção e Conservação de Equipamentos Odontológicos”;
- ✓ Capacitação em “Primeiros-socorros para novos integrantes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU”;

- ✓ Capacitações/Atualizações para ACS e equipes de Saúde da família: “Ações de Combate à Hanseníase”;
- ✓ Oficina de integração: Matriciamento.
- ✓ “Atualização em Vigilância Sanitária”; “Atualização em Sala de Vacina”; e, “Capacitação E-SUS”.
- ✓ Curso de Atualização e Manejo de Dengue, Chikungunya e Zika vírus para ACS e ACE;
- ✓ Curso de Capacitação do Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo;
- ✓ Oficina de Qualificação do Bolsa Família e SISVAN WEB;

8.4- Situação financeira e orçamentaria

A fonte dos recursos do município de Nazaré do Piauí no último ano de 2017 é foi proveniente da União, Estado e Prefeitura. Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a).

A Lei do Fundo Municipal de Nazaré criada na data 06/07/1999, define que o gestor municipal de saúde (Secretário de saúde) como gestor do fundo de saúde, e define que a aplicação dos recursos está em consonância com o presente plano de municipal de Saúde

8.4.1 Aporte de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Sobre o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012), de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Nazaré do Piauí vem cumprindo o disposto

Blocos de Financiamento

Pela existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS, sua plena utilização representa um enorme desafio. Neste aspecto, destaca-se a divisão de recursos em Blocos de Financiamento (conforme Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007), bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos.

Outra análise possível é quanto à execução financeira por Bloco de Financiamento. Os Blocos de Financiamento mais representativos no financiamento do SUS para o município são: ‘Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC)’ e ‘Atenção Básica’. O segundo no município de Nazaré do Piauí aportou em 2016 e 2017 R\$ e em R\$ 1.369.293,00 e R\$ 1.733.168,00 respectivamente e teve despesas empenhadas no de 2017 no valor 1.231.337,98.

Ainda sobre os Blocos, interessante observar na descrição abaixo: 1) os recursos municipais são Bloco Vigilância em Saúde; que no ano de 2016 foi de R\$ R\$ 63.215,95; 2) Bloco Assistência Farmacêutica valor R\$ R\$ 64.244,10 os recursos são irrisórios se comparado ao valor total de receitas. Vale ressaltar que o valor repassado do Estado no ano de 2017 foi de R\$ 413.686,82

QUADRO 08: Distribuição dos recursos por bloco de financiamento 2016 e 2017

Blocos	Ano 2016	Ano 2017
Assistência Farmacêutica	R\$ R\$ 64.244,10	R\$ 56.241,32
Vigilância em Saúde	R\$ 63.215,95	R\$ 79.724,57
Atenção Básica	R\$ 1.369.293,00	R\$ 1.733.168,00

Fonte: FNS

8.4.2 Orçamento

O orçamento inicial para o ano de 2017 está previsto em R\$ 4.308.256,00 o que demonstra uma redução, sendo, inclusive, inferior ao orçamento inicial de 2018. De acordo com a LOA 2017 (NAZARE, 2014).

QUADRO 09: Orçamento da SMS executado no ano de 2017 e previsto para os anos 2018 a 2021

Orçamento	2017	2018	2019	2020	2021
Orçamento inicial	4.308.256,00	4.365.00,00	4.680.000,00	4.940.000,00	5.290.000,00
Orçamento Executado	3.959.349,25	-	-	-	-

(Empenhado)					
-------------	--	--	--	--	--

Fonte: PPA

8.4.3 Emendas Parlamentares

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares. No ano de 2017 ocorreu um importante incremento no número de emendas, o município de Nazaré do Piauí deverá utilizar as seguintes emendas: aquisição do equipamento odontológico no valor de R\$ 25 mil, aquisição de uma ambulância no valor de R\$ de 80 mil, outras emendas no valor de 200 mil e 100 mil

Como desafio para os próximos anos está em ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos dentro do período previsto

8.5 Conselhos de Saúde Participação e Controle Social

Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Em Nazaré do Piauí por conta da própria organização dos movimentos sociais, possui uma participação dos movimentos e controles sociais, o Conselho de Saúde tem

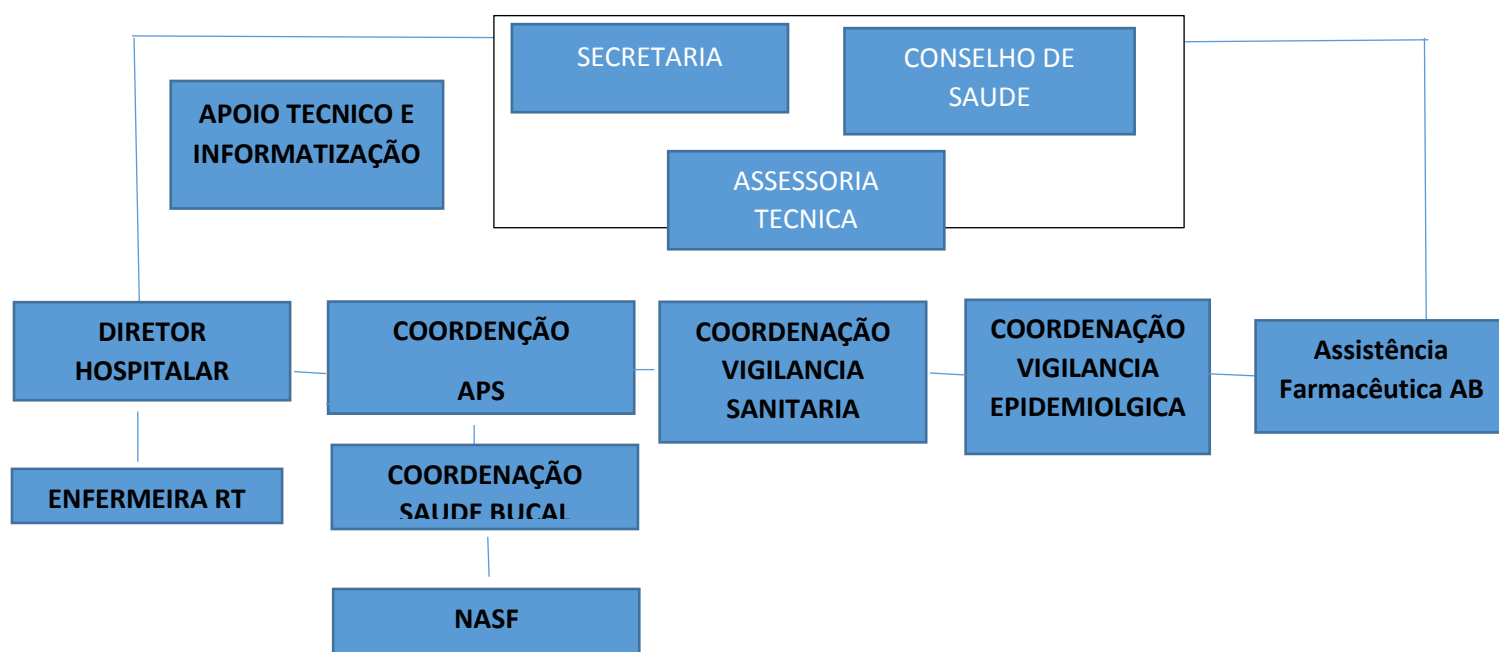
uma sede localizada na Praça S/nº, possui a seguinte composição conforme (Anexo A) a periodicidade das reuniões acontece uma vez por mês, e sempre quando necessário.

Como desafio para o quadriênio além da ampliação da participação dos conselheiros, também há necessidades de melhorias em estrutura física, aquisição de uma TV, computador e acesso à internet para os conselheiros. Em relação ao apoio técnico-administrativo, o CMS ainda não conta com assessoria jurídica, contábil e de comunicação, bem como se mantém as dificuldades na disponibilidade de profissionais de apoio para o funcionamento do conselho.

Outra questão é o descolamento dos conselheiros é outro ponto a ser discutido, uma vez que uma das atribuições dos conselheiros é fiscalizar e participar de eventos regionais e estadual (ex: conferências de Saúde).

Sobre o orçamento do Conselho, o mesmo não possui recurso, o que dificulta o desenvolvimento das atividades, assim com qualificação dos mesmos.

Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Nazaré:



QUADRO 10: Distribuição dos Recursos Humanos segundo vínculo no ano de 2017.

Categoria	Quantidade	Tipo de vínculo	Jornada de trabalho
Medico	7	6- Contratados 1-efetivo	4-40horas/semanais 3-20horas/semanais
Enfermeiro	4	1-Efetivo 3-contratados	4-40horas/semanais

Técnicos de Enfermagem e Saúde bucal	9 técnicos de enfermagem 4. técnicos de SB	4. Efetivo (TE) 5. contratados TE 1. TSB efetivo 3. THB contratados	5. TE do hospital- 20h 4. TE da AB- 40h 4. THB- 40h
Auxiliar administrativo	7	7-Contratados	40 horas/semanais
NASF	1. Nutricionista 2. Fisioterapeuta 1. Psicóloga	4. contratados	Fisioterapeuta-20h Nutricionista-40h Psicóloga- 40h
Dentista	4	1-efetivo 3-contratados	40 horas/semanais
Auxiliar de serviço gerais	6	3.	
Agente Comunitários De Saúde	19	17- Efetivos 2-Contratados	40h/semanais
Farmacêutico	1	Contratado	
Agente de Endemias	4	1. Contratados 3. Efetivos	40h/semanais
Motorista	6	4-efetivos 2-contratados	Plantonistas
Cozinheiras	3	1 contratada 2 efetiva	Plantonistas
Coordenações e direção	4	Efetivos	40h

Fonte: Recurso humanos

Outras providências têm sido tomadas para regularizar a composição do quadro funcional que conta ainda com vínculos precários que é a perspectiva de realização de novos concursos públicos para a lotação das vagas para os cargos e serviços que estão e/ou serão implementados e implantados. O sucesso de qualquer organização depende do empenho de cada um de seus integrantes. O enfrentamento dos desafios situados no campo da gestão de pessoas nos serviços de saúde requer ousadia de ação, não ficando restrito à abordagem analítica do tema ou à simples advertência de que é preciso buscar novos caminhos.

Para a continuidade da prestação dos serviços em saúde, a necessidade de recursos humanos específicos e qualificados para compor a gestão do trabalho da Secretaria Municipal da Saúde consta no planejamento da gestão, alinhado à necessidade de

dimensionamento de pessoal e a alteração da estrutura da Secretaria. Assim como o quadro funcional é 60% de contratados, o município tem previsão de realização de concurso público para o ano 2018.

9. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO NO MUNICÍPIO

9.1. Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013- 2016

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.					
Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.					
Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
1	U	MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	3 <u>0</u>	3 <u>0,32</u>	0,4 <u>0,1</u>
2	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	80,00 <u>82,89</u>	83,00 <u>82,14</u>	81,00 <u>84,14</u>
3	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	100,00 <u>100,00</u>	100,00 <u>100,00</u>	100,00 <u>100,00</u>
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	100,00 <u>100,00</u>	90,00 <u>100,00</u>	100,00 <u>100,00</u>
6	U	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	12,00 <u>21,74</u>	12,00 <u>29,74</u>	29,70 <u>29,01</u>
Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.					
Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015

7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,34 <u>0,82</u>	0,84 <u>0,6</u>	0,55 <u>0,15</u>
8	u	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,20 <u>3,16</u>	0,75 <u>2,93</u>	3,00 <u>2,56</u>
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,30 <u>1,92</u>	1,29 <u>2,01</u>	2,05 <u>2,09</u>
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	1,80 <u>2,05</u>	2,12 <u>0,96</u>	2,01 1,38

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
11	U	RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,50 <u>0,75</u>	0,75 <u>0,68</u>	0,75 <u>0,9</u>
12	U	RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,15 <u>0,16</u>	0,20 <u>0,39</u>	0,20 <u>0,52</u>

Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
13	u	PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	55,00 <u>49,4</u>	55,00 <u>53,25</u>	55,00 -
14	u	PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	65,00 <u>33,73</u>	65,00 <u>50,65</u>	65,00 -
15	u	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	2,00 <u>0</u>	1 =	0 <u>0</u>
12	u	NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	0 <u>0</u>	0 <u>0</u>	0 <u>0</u>
13	u	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0 <u>2</u>	2 <u>3</u>	0 <u>0</u>

14	u	PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00 -	100,00 75,00	100,00 -
15	u	PROPORCAO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	100 -	100,00 -	100,00 -
16	u	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100 -	100,00 -	100,00 -
17	u	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	2,00 <u>0</u>	0 <u>0</u>	0 <u>0</u>

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
18	u	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, U CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS	5 -	11 -	10 -

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
19	P	COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95 <u>95</u>	95 <u>95</u>	95 <u>95</u>
20	P	PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	100,00 -	100,00 <u>100,00</u>	100
		PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00 -	100,00 <u>0</u>	100,00
21	P	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS	100,00 -	100,00 <u>100,00</u>	80,00

		U NOTIFICAÇÃO			
22	P	PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	95 <u>94,64</u>	100,00 <u>98,04</u>	100,00
23	P	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS U MUNICÍPIOS	100,00 <u>85,71</u>	100,00 <u>85,71</u>	100,00
25	P	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80,00 <u>100,00</u>	100,00 <u>100,00</u>	100,00
28	P	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	66,0 <u>70,00</u>	100,00 <u>0</u>	100,00
		PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00 <u>87,03</u>	90,00 <u>89,65</u>	90,00
		PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	100,00 <u>100,00</u>	100 <u>100</u>	10592

Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
29	P	PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00 <u>93,16</u>	90 <u>106,78</u>	100

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado 2014	Meta/Resultado 2015
30	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	2 <u>0</u>	2 <u>0</u>	2

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado o 2014	Meta/Resultado 2015
31	P	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	90 <u>98,48</u>	83,00 <u>98,44</u>	-
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável					
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS					
Nº	Tipo	Indicador	Meta/Resultado do 2013	Meta/Resultado o 2014	Meta/Resultado 2015
31	P	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1 <u>1</u>	1 <u>1</u>	1
		PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1 <u>1</u>	1 <u>1</u>	1

10- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.

Diretriz 01 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

METAS	INDICADORES	AÇÕES
1-Manter a cobertura do acompanhamento do bolsa família em 82%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Ação 01: Aquisição de balanças portátil e fita métrica (madeira) para os agentes de saúde e impressora
		Ação 02: Educação da população sobre atualização de cadastro do bolsa família
		Ação 03: Treinamento para os ACS quanto as atualizações do Programa.
		Ação 04: Elaborar cartinha sobre os pré-requisito para o cadastro no PBF
		Ação 05: realizar avaliação antropométrica a partir do PBF

		Ação 06: Qualificar os ACS sobre avaliação antropométrica.
2- Ampliar em 30% a cobertura de atendimento na zona rural e urbana	Cobertura de atendimento na zona rural e urbana	Ação 07: Reformar a unidade de saúde do Mata-pasto, UBS Centro de Saúde, construção da UBS do Centro de Saúde 2.
		Ação 08: Aquisição de material permanente e equipamento para estruturar as Unidades de Saúde.
		Ação 09: Estruturar as unidades de Saúde com informatização.
		Ação 10: Aquisição de carro para deslocamento das equipes.
		Ação 11: Confeccionar folder para a população orientando sobre os serviços de saúde prestados no município e fora (Teresina e Floriano)
		Ação 12: Capacitação das equipes das UBS para operar o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
		Ação 13: Aquisição dos tablets para os ACS
3- Ampliar em 50% do atendimento dos profissionais do NASF	Atendimento ambulatorial do NASF	Ação 14: Construir ou reformar uma sede própria para os profissionais do NASF.
		Ação 15: Aquisição dos materiais permanentes e insumos para o desenvolvimento das atividades do NASF
		Ação 16: Realizar apoio matricial para as equipes da AB
		Ação 17: Realizar oficina de integração com as equipes da AB e pontos de atenção intersectorial.
		Ação 18: Atividades educativas de promoção ao autocuidado de saúde.
		Ação 19: Realização de Vivências.
		Ação 20: Atividades educativas relativas à promoção de Saúde com idosos;
2. Reduzir para 28% a proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Ação: Atividades recreativas e lazer para os idosos e gestantes assistidos pela ESF;
		Ação 21: Aquisição de kit saúde bucal, flor, escovodromo.
		Ação 22: Elaborar e confeccionar folder educativo sobre a prevenção bucal.
		Ação 23: Organizar a agenda da oferta e demanda dos procedimentos odontológico/ tratamento concluído.
		Ação 24: Elaborar protocolo para os encaminhamentos para Laboratórios de próteses.

		Ação 25: Estruturar 02 unidades para implantar as cadeiras odontológica.
		Ação 26: Ampliar o número de atendimento odontológico
		Ação 27: aquisição de 1 gabinete odontológico.
		Ação 28: Capacitar 100% dos profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família de acordo com a nova política adotado

Diretriz 02 –Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescentes, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde

OBJETIVO 1.1. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência. Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doença Crônica.

METAS	INDICADORES	AÇÕES
3. Ampliar para 60% o número de pessoas assistidas em hospitais dos óbitos por acidente	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Ação 29: Instituir a semana de educação no trânsito, antes (festa do vaqueiro).
		Ação 30: Traçar o perfil epidemiológico das principais ruas/ vias para a construção de quebra-molas.
		Ação 31: Qualificar técnicos de enfermagem e motoristas do hospital/ secretaria de saúde aos atendimentos de urgência e emergência.
		Ação 15: Instituir o Seminário de álcool e drogas
		Ação 32: Implantar o SAMU
		Ação 33: Reformar da sede do SAMU
		Ação 34: estruturar a sede do SAMU
		Ação 35: Aquisição dos materiais permanentes e equipamentos e insumos para SAMU
		Ação 36: Contratação dos profissionais do SAMU.
		Ação 37: Qualificar os profissionais do SAMU
		Ação 38: Confeccionar fardamento e bota
		Ação 39: Informatizar o SAMU
		Ação 40: Confecção do fardamento para os profissionais do hospital
		Ação 41: Implantar o núcleo de educação permanente no SAMU
		Ação 42: Aquisição de nova ambulância para o Hospitalar

		Ação 43: Reformar o hospital
		Ação 44: Informatizar o hospital
		Ação 45: Qualificar os profissionais do hospital sobre humanização.
		Ação 46: Implantar a ouvidoria
		Ação 47: Aquisição de material permanente (fogão, geladeira, maca e outros equipamentos)
4. Reduzir em 3% os óbitos nas internações por IAM	Proporção de óbitos nas internações por IAM	Ação 48: Identificar de sinais e sintomas IAM no Grupo de risco: (Hipertensão, diabéticos, obesos e cardíacos).
		Ação 49: Disponibilizar aparelhos glicêmicos de acordo com o protocolo médico e orientar o manuseio.
		Ação 50: Adquirir de um aparelho eletrocardiograma
5. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos de 0,75 para 0,8	Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária	Ação 51: Implementar o SISCAN.
		Ação 52: Implantar o citopatológico nas unidades de zona rural.
		Ação 53: Qualificar os profissionais Enfermeiros quanto ao teste de Schiller
		Ação 54: Manutenção nos focos
		Ação 55: Aquisição de macas ginecológicas
		Ação 56: Disponibilizar os materiais para realizar o preventivo
		Ação 57: Realizar mutirões
		Ação 58: Estipular metas mensais para que cada UBS colete o material para o exame.
		Ação 59: Fazer busca ativa das pessoas que estão com o preventivo atrasado.
		Ação 60: Fazer monitoramento da situação epidemiológico dos casos de CA de colo de útero no município.
		Ação: realizar a campanha
		Ação 61: Fazer campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde
6. Ampliar em 0,4 a razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Ação 62: Solicitar a carreta de mamografia.
		Ação 63: Realizar mutirões itinerantes na rural, garantindo as mamografias de rastreamento.
		Ação 64: Fazer ações de educação em saúde, através implantação do Grupo de Teatro dos ACS
		Ação 65: Monitorar os casos de câncer de mama.
7. Ampliar para 60% percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Ação 66: Garantir um pré-natal de qualidade.
		Ação 67: Implantar curso para gestantes com participação do pai.

		Ação 68: Realizar busca ativa para gestantes faltosas.
		Ação 69: Intensificar o planejamento familiar.
		Ação 70: aquisição dos testes rápidos e estruturar as UBS para realização do exame
		Ação 71: qualificar os profissionais quanto a coleta
		Ação 72: garantir um pré-natal masculino
		Ação 73: realizar um planejamento familiar
		Ação 74: Qualificar os profissionais quanto a assistência do pré-natal integrado

Diretriz 02 –Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescentes, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

METAS	INDICADORES	AÇÕES
8. Manter em 0 a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Ação 75: Implementar as notificações de diarreias \ IRAS.
		Ação 76: Intensificar o SISVAN.
		Ação 77: Monitorar o acompanhamento e desenvolvimento da criança;
		Ação 78: Disponibilizar vitamina A
		Ação 79: Orientar os pais quanto aos cuidados de prevenção de doenças na infância.
		Ação 80: Notificar os casos de violência contra a criança
		Ação 81: Construir fluxo de assistência Criança violentada
		Ação 82: Qualificar os profissionais sobre a notificação de violência
		Ação 83: realizar o fórum de discussão sobre os tipos de violências
9. Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	Ação 84: Qualificar os profissionais quanto a investigação dos óbitos Ação 85: Melhorar a qualidade do pré-natal e a Assistência ao pós-parto
10. Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	Ação 86: Qualificar e sensibilizar a importância da investigação de óbitos em mulheres em idade fértil
		Ação 87: Melhorar a qualidade do pré-natal e a

OBJETIVO 1.2: promover o cuidado integral às pessoas com ciclos de vida (criança, adolescentes, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde

Diretriz 03 –Reduzir, e prevenir riscos e agravos à saúde por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

METAS	INDICADORES	AÇÕES
11. Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Ação 88: Disponibilizar o acesso aos testes de sífilis para gestantes
		Ação 89: Orientar a população quanto ao uso de preservativo
		Ação 90: Disponibilizar preservativo para população. E DIU
12.Reduzir em 30% os casos de óbitos prematuros pelo conjunto das DCTN	Taxa de mortalidade prematura (30-69) pelo conjunto das 4 principais DCTN	Ação 91: Realizar escore de classificação de risco segundo Escala de Frenghin nos pacientes hipertensos e diabético
		Ação 92: qualificar os profissionais médico na utilização da escala
		Ação 93: Disponibilizar medicação para pacientes hipertensos e diabéticos.
		Ação 94: fazer levantamento do uso das medicações fora da lista da REMAN
		Ação 95: Disponibilizar glicosímetro para os casos definidos em protocolo
		Ação 96: aquisição dos glicosímetro para disponibilizar.
		Ação 97: monitoramento do IMC
		Ação 98: Aquisição de balanças antropométrica.
		Ação 100: Formação de grupos de idosos para promoção e qualidade de vida (atividade física)
		Ação 101: Institui um grupo de prevenção e promoção a qualidade de vida
		Ação 102: Implantação da Academia de Saúde.
		Ação 103: contratar profissional
		Ação 104: Estruturar a academias com os materiais permanente
		Ação 105: Disponibilizar a carteira dos idosos.
		Ação 106: Aquisição do aparelho eletrocardiograma

13. Manter em 95% a cobertura vacinal.	Proporção de vacinas do calendário básica de vacinação da criança com cobertura vacinais alcançadas.	Ação 107: Descentralizar a sala de vacinas.
		Ação 108: Aquisição de materiais e insumo para a sala de vacina.
		Ação 109: Estruturar as salas de vacina da unidade de Saúde
		Ação 110: Qualificar os profissionais técnicos e enfermeiro sobre a atualização do calendário vacinal
		Ação 111: Busca ativa dos faltosos.
14. Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de TB	Proporção de cura de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	Ação 112: Qualificar os profissionais quanto ao diagnóstico de TB.
		Ação 113: Busca ativa dos faltosos no tratamento.
15. Manter em 100% de a proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de TB.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos TB	Ação 114: Garantir o acesso para realizar o exame anti-HIV dos casos de TB.
		Ação 115: Monitorar os casos de pacientes com diagnóstico de TB e com confirmação de HIV
		Ação 116: Qualificar os profissionais quanto ao diagnóstico/ tratamento de HANS.
16. Ampliar em 100% a proporção de cura dos casos novos de HANS.	Proporção de cura dos casos novos de HANS	Ação 117: Busca ativa dos faltosos
		Ação 118: Aquisição de materiais para realizar o exame Dermatoneurológico
		Ação 119: Oficina de órteses e próteses.
17. Manter em 100% a proporção	Proporção de contatos examinados	Ação 120: Realizar uma busca ativa de todos os casos de hanseníase nos últimos 5 anos

de contato examinado de casos novos de HANS	de casos novos de hanseníase.	Ação 121: Disponibilizar a vacina para os contatos conforme protocolo.
		Ação 122: Orientar a população quanto ao tratamento, diagnóstico da HANS.
18. Manter os 4 ciclos o número de imóveis visitados para o controle da dengue.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para o controle da dengue	Ação 123: realizar mutirões da dengue zona urbana e rural.
		Ação 124: Mobilização de enfrentamento ao mosquito transmissor da dengue.
		Ação 125: Qualificar os profissionais quanto ao diagnóstico das doenças causadas pelo mosquito.
		Ação 126: intensificar as notificações de suspeitas de dengue, zika e chicungunha
		Ação 127: Aquisição de repelente para as gestantes.
		Ação 128: Aquisição de EPIS para o ACE
19. Ampliar para 60% a proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais.	Proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais.	Ação 129: aquisição do kit de análise de água PH.
		Ação 130: Supervisionar as caixas de água das escolas, e serviços públicos.
		Ação 131: Alimentar o sistema do SISAGUA.
		Ação 132: Treinar os profissionais que alimentam o SISAGUA.
20. Ampliar para 70 % o percentual de ações de vigilância sanitária.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância, consideradas necessárias	Ação 133: Construção do matadouro; Ação 134: Aquisição de transporte. Ação 135: Orientar sobre adequação dos boxes (s) do mercado central. Ação 136: Aquisição de EPIS.

		Ação 137: Discutir o calendário de coleta de lixo. Ação 138: Orientar a população de segregação de lixo. Ação 139: Orientar a população quanto a segregação do lixo domiciliar. Ação 140: Orientar comerciantes quanto ao manuseio e acondicionamento dos alimentos. Ação 141: Aquisição de folders e distribuição junto à comunidade.
--	--	--

ANEXOS

ANEXO-A

DECRETO Nº 00/2017

DE 26 DE JUNHO DE 2017.

**DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DOS
NOVOS MEMBROS DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE
NAZARE DO PIAUI-PI**

O Prefeito Municipal de Nazaré do Piauí, Estado do Piauí, Sr. Raimundo Nonato Costa, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Legislação em vigor, DECRETA:

Art. 1º - Ficam nomeados os Conselheiros e Suplentes abaixo relacionados para compor o novo Conselho Municipal de Saúde do município de Nazaré do Piauí/PI com prazo de 02 (dois) anos no período entre 2017 a 2019:

1 – REPRESENTANTES DO GOVERNO:

Francisca Maria da Costa e Silva- CPF: 274.565.013-00 (titular)

José da guia Saraiva- CPF: 216.823.723-91(suplente)

Syntia Waleria Gomes- CPF: 026.223.243-08 (titular)

Danusa de Araujo Felinto- CPF: 877.023.713-15 (suplente)

Maria Francinete da Silva- CPF: 658.838.113-04 (titular)

Douglas Ferreira Franco- CPF: 037.129.643-90 (suplente)/ **Secretario**

Francisco José de Macedo- CPF: 020.780.693-45 (titular)

Thais Sousa Mota- CPF: 065.301.262-25 (suplente)

**2 - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE/ PRESTADORES DE
SERVIÇO:**

Islany Cunha Macedo- CPF: 001.910.653-76 (titular)/ **Presidente do Conselho**

Cristina Fernandes de Sá- CPF: 490.329.843-49 (suplente)

Maria Valdeci do Nascimento- CPF: 504.320.603-91 (titular)

Maria Francileide da Silva- CPF: 002.132.113-27 (suplente)

Maciel Moura de Araújo - CPF: 029.570.453-86 (Titular)

Alanna Souza Santos- CPF: 064.992.383-92 (suplente)

Luiza Maria Neres de Santana - CPF: 057.373.293-05 (titular)

Maria do Carmo Sousa- CPF: 715.437.163-34 (suplente)

3 – REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:

Maria Dalvilene Moraes de Sousa - CPF: 898.907.793-15 (titular)

Laurene Moares de Sousa - CPF: 042.768.053-09 (suplente)

Pedro Alcântara Leite Coutinho - CPF: 096.979.503-34 (titular)

Marcos Leôncio da Silva Matos- CPF: 552.756.213-53 (suplente)

Francisco Valdemar Sousa Oliveira - CPF: 687.655.756-00 (titular)

Antônio Jose Vieira - CPF: 155.173.448-60 (suplente)

Jose Ribeiro Freire - CPF: 451.709.243-72 (titular)

Maria Mardeane de Carvalho Sousa - CPF: 042.511.953-02(suplente)

Samia Raquel Soares de Silva- CPF: 044.713.763-81 (titular)

Dulce Rodrigues da Silva- CPF: 010.777.481-08 (suplente)

Maria da Conceição Araujo Santos- CPF: 010.16.143-84 (titular)

Lucas Gustavo Alves Pereira- CPF: 057.625.473- 88 (suplente)

Neicilvado da Silva Costa- CPF: 062.509.753-42 (titular)

Cícera Maria Vieira de Sousa - CPF: 294.233.438-64 (suplente)

Adefrancio de Sá Silva- CPF: 975.784.103-00 (titular) / **Vice-presidente do conselho**

Josean Vieira dos Reis - CPF: 842.584.203-44 (suplente)

Art. 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em, 25 de junho de 2017

Raimundo Nonato Costa

PREFEITO MUNICIPAL

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

EM, 26 DE JUNHO DE 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NAZARÉ

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NAZARÉ

**RELATÓRIO FINAL DA V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
NAZARÉ DO PIAUÍ**

NAZARÉ - PI
JULHO/2015

AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram para a realização da Conferência Municipal de Saúde:

À população;

Aos delegados dos segmentos;

Aos convidados;

Aos relatores;

Aos conferencistas

Aos coordenadores e mediadores da discussão nos eixos temáticos;

Às áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e;

APRESENTAÇÃO

Os relatórios das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional resultam em documentos que servem para auxiliar a direcionalidade da gestão do SUS conforme a esfera de realização da Conferência. Esses documentos são intitulados “Relatório Compilado da Conferência” e devem conter minimamente as diretrizes, propostas e as moções aprovadas durante a realização da Conferência.

Este relatório apresenta as propostas aprovadas na V Conferência Municipal de Nazaré do Piauí, que é um espaço privilegiado para a avaliação e análise da situação de saúde do município e proposição de diretrizes para a melhoria da atenção à saúde da sua população.

INTRODUÇÃO

A Conferência teve início com a formação da mesa de honra com a presença do excelentíssimo senhor prefeito José Nunes Filho do representantes da câmara municipal Carlos Rinaldo da Presidente Conselho Municipal de Saúde Francisca Costa a Secretaria municipal de saúde Sofia Régia Nunes fez a abertura da conferência falando da importância do evento que as propostas a serem apresentadas devem refletir a necessidade da população, o prefeito reforçou a importância da participação de todos neste momento, que é a população que sabe a sua necessidade e que é preciso todos buscarem participar pois o cidadão deve participar e ajudar a construir e não só criticar.

O Prefeito fez uma avaliação positiva da saúde do município enfatizando que este é o momento, falou ainda sobre as obras em andamento no município e a previsão de conclusão destas.

DESENVOLVIMENTO

Em seguida a mesa foi desfeita foi feito a leitura e aprovação do regimento, logo depois deu-se início as apresentações da conferência onde a secretaria de saúde fez uma apresentação da situação de saúde do município relatando que é preciso *Cuidar bem das pessoas* mediante a realização e a valorização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a transformação das práticas de saúde, bem como a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades; reafirmando, assim, a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania e do desenvolvimento da nação. Que o papel das conferências como processo político-mobilizador deve ter caráter reflexivo, avaliativo e propositivo não devendo ser visto meramente como um evento.

A Coordenadora da Atenção básica Juliana Pereira apresentou a situação de saúde do município

Foram ainda feita apresentação dos temas: Stress e Qualidade no Trabalho, feita pela médica Paula Simplício Viana, Ergonomia e Saúde apresentada pela fisioterapeuta Katiane de Moraes, Saúde Bucal Prevenção e cuidados apresentado pela odontóloga Orleane e Silva e foi apresentado ainda o resultado do trabalho da equipe de saúde da família da zona rural com o título Atenção a Hipertenso e Diabético apresentado pelo o médico cubano José Luiz Diaz.

Na segunda etapa foi proferida uma palestra com a Enfermeira Maria Goretti Pereira que abordou o tema central da conferência, Saúde pública de Qualidade: Direito do Povo Brasileiro

Um tema que incorpora diferentes significados e para termos uma saúde pública de qualidade precisamos superar as desigualdades entre as diferentes populações e regiões, buscar a humanização e organização dos serviços de forma a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso. Para Cuidar bem das pessoas é preciso valorizar do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, transformar as práticas de saúde, bem como a superar de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades.

I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

Todas as conquistas nessa luta vitoriosa de cerca de 25 anos de construção de sistema público de saúde não foram e não são suficientes para assegurar a qualidade desejada e muito menos a sustentabilidade do SUS que hoje sofre problemas.

- Insciência de recursos financeiros;
- Inadequação na formação e capacitação de recursos humanos;
- Distribuição desigual de equipamentos de saúde no país (Ex: Estado de São Paulo 16,59 dos serviços de saúde do País)

A construção da saúde perpassa o conjunto de políticas públicas e somente se efetivará com a articulação de todos os setores de governo e da sociedade.

II-Participação e Controle Social

É a participação social que possibilita a interlocução entre a sociedade e o governo e assim é indispensável que se rompa com a cultura da não participação.

- Participação e controle social na saúde significam corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/1990
- Existem atualmente 5.597 conselhos municipais, estaduais e distrital de saúde;
- Necessário resgate desses espaços como instrumentos vivos de gestão participativa capazes de cumprir com suas atribuições legais e políticas, fortalecendo sua autonomia deliberativa.
- **III Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde**
- Hoje no nosso país é fato incontroverso a falta de profissionais de saúde para o SUS e a dificuldade de fixação de médicos e outros profissionais.
- **Antes do mais médico:**
- Brasil 1,78 med/1000,
- São Paulo-2,54med/1000;
- Maranhão:0,7 /1000
- Piauí 1,05/1000(96% se concentram na capital)
- Interior do Piauí:0,06/1000 hab
- A formação de profissionais não é determinada pelas necessidades do SUS, mas sim pelas necessidades do setor privado (escassez de especialidades indispensáveis para o SUS-psiquiatra para o CAPS).
- Não há como organizar um sistema de saúde que é universal sem se apropriar da formação de pessoal para atender esse sistema.
- O Brasil possui hoje um contingente aproximado de três milhões de trabalhadores e trabalhadoras atuando no setor saúde.
- A inserção dos profissionais de saúde no setor tem sido regida por diferentes regimes de contratação.
- Nas últimas décadas, constata -se um galopante crescimento da terceirização no setor público da saúde.
- **Financiamento do SUS e Relação Público Privado**
- Decorridos 27 anos do advento do Sistema Único de Saúde, o poder público (União, estados, Distrito Federal e Municípios) responde apenas por 44% dos gastos (um dos mais baixos do mundo) em saúde no Brasil, enquanto 56% são gastos privados.
- Isso significa que ainda hoje o financiamento público é insuficiente para efetivar a garantia do direito à saúde.

- Brasil investe na saúde pública em média: 3 vezes per capita menos do que parceiros sul americanos como Chile, Argentina e Uruguai;
- Cerca de 7 a 8 vezes menos do que sistemas nacionais europeus recentes como Portugal e Espanha;
- Cerca de 11 vezes menos do que o tradicional Sistema Nacional Inglês.
- O financiamento do SUS deve ser garantido por todos os entes federativos (União, estados, Distrito Federal e municípios);
- Nos últimos anos, um aumento significativo da participação dos municípios, que vêm aplicando, em média, 22% do orçamento –acima do piso estabelecido de 15%;
- Por outro lado, os estados aplicam os 12% constitucionais;
- A União vem cumprindo, sistematicamente, a regra atual, que é do valor aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB. Nesse sentido, tem aplicado valores equivalentes, apenas, ao mínimo constitucional exigido.

Relação Público Privado

- Vale ressaltar que o mercado de planos e seguros de saúde ganhou importância econômica e poder político nos últimos anos.
- Somente em 2013, a saúde suplementar movimentou cerca de R\$ 110,8 bilhões no atendimento de 25% da população.
- Pelo fato de serem doadoras de campanhas eleitorais, essas empresas passaram a ter forte influência no Congresso Nacional.
- Renúncia fiscal da União em favor de pessoas físicas e jurídicas que mantêm contratos com empresas de planos e seguros de saúde deve ser vista sob a ótica da ética pública e justiça social, não podendo continuar a reproduzir as desigualdades sociais que ela encerra;
- A renúncia de receita referente às despesas médicas atingirá R\$ 12,2 bilhões no próximo ano;
- Estímulo importante para a manutenção e aprofundamento das desigualdades sociais.

Para aqueles que dizem não usar o SUS

- Exemplos em que somos usuários do SUS sem nem reconhecermos:
- Desde 2001, o Brasil é recordista mundial de transplantes em hospitais públicos.
- O SAMU salva vidas sem perguntar o plano ou exigir cheque.
- A vigilância sanitária estabelece regras e fiscaliza a comida dos restaurantes, inclusive os chiques, de preços estratosféricos.
- As mesmas analisam risco a saúde de equipamentos, medicamentos, bebidas vendidas em massa, cosméticos e produtos de estética.

- Intensa incorporação tecnológica
- Saúde, um mercado sem fim;
- Mercado tecnológico e a indústria farmacêutica, cidadão como potencial consumidor.
- Direito a saúde, garantido pelo SUS, não pode ser aleatório, sujeito as influencias e desejo do mercado, mas sim fundado num determinado padrão assistencial.

Após a apresentação das palestras dividimos os participantes em quatro grupos para a discussão dos eixos temáticos que de acordo com a discussão no pleno do conselho ficou definido que discutiria – se com maior ênfase 4 eixos a seguir:

I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

II Participação e Controle Social

III Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

IV Financiamento do SUS e Relação Público Privado

V Informação Educação e política de Comunicação do SUS

VI Gestão do SUS e Modelo de Atenção

Os grupos tinham um coordenador que eram técnicos da secretaria municipal de saúde tendo que escolher um relator para defender as propostas na plenária final

PROPOSTAS E DIRETRIZES DA CONFERENCIA DA V CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE Nazaré do Piauí

Eixo I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Garantia de Acesso as seguintes diretrizes objetivos e metas.

- Conhecer as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade, em tempo oportuno e equidade no atendimento;
- Combater toda forma de violência, de racismo institucional e social, de discriminação de gênero, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida, que venha a comprometer o acesso;
- Avançar na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e as práticas e saberes em saúde das populações tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde;
- Lutar pela efetiva implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país;
- Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito dos municípios;

- Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres jovens/lésbicas/negras/rurais/indígenas/com deficiências e patologias, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde;
- Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços básicos e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações para reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas;
- Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde;
- Garantir a atenção diferenciada à saúde aos povos indígenas, quilombolas, ciganos e comunidades tradicionais, aprimorando ações de atenção básica e saneamento, observando e respeitando as suas práticas de saúde;
- Denunciar a falsa proposta de Cobertura Universal de Saúde, que não produz cobertura a todos e sim pacotes limitados de serviços que não atendem às necessidades de saúde da população.

Propostas Local

- Implantar Pontos de atendimentos na zona rural do município para facilitar o trabalho das equipes de saúde da zona rural;
- Aprimorar e ampliar a rede de saneamento Básico
- Construir aterro sanitário
- Implantar a notificação das violências nas UBS do município,
- Ampliar a sala de parto do HPP
- Implantar o E-SUS
- Implantar projeto terapêutico singular

Eixo II - Relação Público-Privado as seguintes Diretrizes e propostas:

Diretrizes:

- Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos;
- Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.

Propostas:

- Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas correntes brutas da União ou equivalente; assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento; e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos;

- Acabar com a Desvinculação das Receitas da União (DRU) para o orçamento da seguridade social, em especial para o setor da saúde;
- Melhorar o padrão de gasto, observar os critérios de rateio dos recursos da União para os estados e dos estados para os municípios na forma da LC nº 141/2012;
- Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar;
- Defender a suspensão do efeito da lei que autoriza a entrada de capital estrangeiro na assistência à saúde;
- Eliminar o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde e, ao mesmo tempo, apoiar o PL nº 251/2005 que amplia a possibilidade de gastos com pessoal para o setor saúde (Manifesto da 19ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares, abril de 2015);
- Regular de forma compatível com o bem protegido – a saúde humana – o setor privado que atua na área da saúde, enfrentando temas relevantes como as coberturas contratadas; o reajuste de preços dos planos e seguros; os conteúdos essenciais dos contratos; os subsídios públicos; a proibição, com penalização, de práticas como a “dupla porta”; a relação dos entes federativos com os hospitais universitários; a vedação da existência de planos de saúde para servidores e agentes públicos pagos com recursos públicos;
- Posicionar-se contrário aos efeitos da EC nº 86/2015, por possibilitar a redução do financiamento da saúde pela União;
- Defender o fim dos subsídios públicos e da renúncia fiscal aos planos privados de saúde;
- Revogar o art. 142 da Lei nº 13.016/2015, que permite a entrada do capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde;
- Posicionar-se contrário à PEC nº 451/2014, que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para o trabalhador do mercado formal;
- Apoiar a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os planos de saúde.

Proposta Local

- Estimular a implantação do orçamento participativo

Eixo III - Participação e Controle Social as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

Diretrizes/Objetivos:

- Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;
- Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.

Propostas:

- Promover a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra e quilombola, LGBT, população em situação de rua, pessoas com deficiências;
- Fortalecer a elaboração de orçamentos participativos em todas as esferas do SUS;
- Respeitar a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo;
- Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para que os conselhos de saúde possam exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei;
- Refletir e propor estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências;
- Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho nas instâncias nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal.

Propostas Local

- Divulgação das reuniões do Conselho para que haja maior cobrança
- Divulgação por parte dos conselheiros dos segmentos de usuários nas suas entidades de origem para que a sociedade tome conhecimento das discussões dos conselhos
- Definir um orçamento para o conselho

Eixo IV- Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

Diretriz/Objetivo:

- Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Propostas:

- Combater a precarização das relações de trabalho, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado;
- Propor políticas de gestão do trabalho e de educação que estimulem a fixação dos profissionais, fortaleçam a carreira pública, valorizem o trabalho e atendam às necessidades de saúde da população;
- Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, comprometendo todos os níveis de gestão;
- Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras e dos estudantes;

Propostas Local

- Realizar concurso público
- Promover cursos de qualificação para toda a equipe
- Implantar plano de cargos carreiras e salários
- Qualificar as equipes de assistência farmacêutica com vistas a implantar o programa de fitoterapia

Eixo V Informação Educação e política de Comunicação do SUS os seguintes, Objetivos / Diretrizes e Propostas

- Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS;
- Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.

Propostas:

- Estabelecer uma política de comunicação para o SUS com o objetivo de manter a população constantemente informada;
- Criar mecanismos para divulgação dessas informações a partir de canais de TV com sinal aberto e emissoras rádio, além das mídias e redes sociais que permitam a interação entre a população e o sistema de saúde;
- Garantir que a publicidade de utilidade pública também atue na defesa e divulgação do SUS e da saúde como direito de todos e dever do estado;

- Estimular produções audiovisuais a partir do olhar das usuárias e usuários do SUS, a fim de contribuir para a construção de uma imagem do SUS como direito e patrimônio do povo brasileiro.
- Trabalhar conteúdos que enfatizem a necessidade de valorizar o SUS como política de Estado e a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Proposta Local

- Criar um programa de rádio local para que seja divulgadas as ações de saúde bem como divulgar a importância do SUS
- Divulgar semestralmente as ações realizadas pelo município através de panfleto, folders, ou jornal local.
- Criar um blog com informações das ações realizadas pela secretaria de saúde

Eixo VI - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde, as seguintes diretrizes/objetivos e propostas:

Diretrizes/Objetivos:

- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral;
- Aprimorar a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação;
- Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras;
- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;
- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Propostas:

- Entender e defender que o SUS é essencialmente interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, devendo ser adotado o contrato organizativo de ação pública, previsto no Decreto nº 7.508/2011, como o ajuste jurídico-sanitário das responsabilidades dos entes na região de saúde, o qual respeita as especificidades regionais e garante segurança jurídica no cumprimento das responsabilidades de cada um para com o sistema;

- Fortalecer o setor e a gestão pública da saúde;
- Considerar o trabalho em saúde a partir da perspectiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e à comunidade;
- Superar as dificuldades jurídicas do SUS em relação à administração pública, que necessita ser menos burocrática, mais ágil e precisa dispor de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais permeável ao controle social;
- Transferir recursos de acordo com os critérios de rateio da LC nº 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal e estadual e do Distrito Federal, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação;
- Fortalecer a região de saúde como elemento para a integralidade da assistência à saúde em razão das interdependências federativas;
- Organizar as redes de saúde de modo que atendam à mudança no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade;
- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais;
- Ampliar a implantação da atenção básica para atingir 80% da população brasileira, fortalecendo-a como ordenadora do sistema;
- Alterar a Lei de Responsabilidade Fiscal referente ao limite de gastos com pessoal da área da saúde.

Após a aprovação das propostas foi realizada a eleição para a escolha dos delegados que representaram o município na VII Conferência Estadual de Saúde. Tendo sido eleito para representar os usuários os seguintes delegados:

TITULAR: Girleide do Nascimento Santos.

SUPLENTE: Maria da Conceição Araújo Santos.

TITULAR: Neurene Vieira de Miranda.

SUPLENTE: Maria Dulcelina Gomes da Silva.

Eleito representando os trabalhadores da saúde.

TITULAR: Francisca Maria da Costa

SUPLENTE: Pedro Alcântara Leite Coutinho

Representante da gestão

TITULAR: Sofia Régia Martins Nunes

SUPLENTE: Orleany Silva Sousa

A Conferencia foi encerrada pelo Prefeito e a Secretaria de Saúde que na oportunidade agradeceu a presença de todos e disse que todos os avanços aqui mencionados, traduzem o comprometimento da Gestão Municipal e dos profissionais das áreas assistenciais com o cumprimento dos princípios do SUS. Referendando a consciência do quanto avançamos, e principalmente a consciência do quanto temos que realizar para que pelo menos nos aproximamos do que preceitua o sistema.

Embora o município ainda não tenha alcançado todos os objetivos propostos, em alguns setores, vem implementando medidas que visem diminuir as diferenças sociais e aumentar a qualidade de vida da População de Nazaré do Piauí-PI.





ANEXOS

PRACA DA BANDEIRA, 768, CENTRO, NAZARE DO PIAUI, (89)3557-1215

DECRETO Nº ____/2015

O Prefeito Municipal de Nazaré do Piauí, de acordo com as atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município, DECRETA,

Artigo 1º - A Conferência Municipal de Saúde é o fórum máximo de deliberação da Política de Saúde conforme dispõe a Lei Federal 8.142/90.

Artigo 2º - Conforme decisão do Conselho Municipal de Saúde, em ata do dia 19 de Junho de 2015, fica convocada a V Conferência de Saúde do Município para os dias 15 e 16 de Julho de 2015.

Artigo 3º - O tema central da Conferência será, “ SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO BRASILEIRO”.

Artigo 4º - A Conferência de Saúde, será realizada no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 5º - A Conferência será presidida pelo Prefeito Municipal e coordenada pela Secretária Municipal de Saúde.

Artigo 6º - As normas de organização e funcionamento da Conferência, serão expedidas em Portaria deliberadas pelo Conselho Municipal de Saúde e publicadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 7º - Publique-se, divulgue-se, cumpra-se.

Nazaré do Piauí, 19 de junho de 2015

José Nunes de Oliveira Júnior
Prefeito Municipal, de Nazaré do Piauí

V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REGIMENTO GERAL

CAPITULO I

Dos Objetivos

Artigo 1º - A Conferência Municipal de Saúde de NAZARÉ DO PIAUÍ, convocada pelo Decreto Municipal Nº _____, terá por finalidade reorganizar o modelo de atenção à saúde com base na V Conferência Municipal de Saúde, através da discussão dos problemas de Saúde do Município e da proposição de diretrizes para atualizar o Plano Municipal de Saúde.

CAPITULO II

Da Realização

Artigo 2º - A V Conferência Municipal de Saúde será realizada nos dias 15 e 16 de julho de 2015.

Parágrafo Único - A Conferência será realizada no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, NAZARE DO PIAUI, praça da bandeira, 768, centro sob os auspícios da Prefeitura Municipal através da Secretaria de Saúde.

CAPÍTULO III

Do Temário

Artigo 3º - Nos termos do Decreto de Nº___ do Prefeito Municipal e da Portaria Nº___ da Secretaria de Saúde, a Conferência terá como tema básico **“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO BRASILEIRO.”**

Artigo 4º - Além do temário central a Conferência terá como Subtemas:

“Situação de Saúde da Família em Nazaré do Piauí”

“Saúde Bucal”

- Saúde da Criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Homem
- Saúde do Adulto
- Saúde do Idoso
- Saúde Mental
- Saúde Bucal
- Saúde do Trabalhador
- Controle da Hipertensão Arterial
- Controle da Hanseníase e Tuberculose
- Controle do câncer do colo de útero e de mama
- Redução da mortalidade materna e infantil
- Planejamento Estratégico
- Controle de Regulação, Monitoramento e Avaliação
- Operacionalização da Humanização
- Ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental
- Pactuação

Artigo 5º - A abordagem de cada item do temário será realizada por exposição de no mínimo 1(um) conferencista, seguidas de discussão na plenária e posterior discussão nos grupos de trabalho.

Parágrafo Único - Cada grupo de trabalho terá um coordenador eleito e um relator eleito, no grupo, para coordenar e relatar os trabalhos, respectivamente.

Artigo 6º - Será facultado a quaisquer dos membros da Conferência, por ordem e mediante prévia inscrição à mesa diretora dos trabalhos, manifestar-se verbalmente ou por escrito durante o período de debates, através de perguntas ou observações pertinentes ao tema.

CAPÍTULO IV

Da Organização da Conferência

Artigo 7º - A Conferência será presidida pelo Prefeito Municipal e na sua ausência pelo coordenador da Conferência.

Artigo 8º - A Conferência Municipal de Saúde será coordenada pelo Secretário Municipal de Saúde e terá como membros da comissão organizadora:

Presidente: José Nunes de Oliveira Nunes

Coordenador Geral: Sofia Régia Moraes Martins Nunes

Coordenadores Adjuntos: Francisca Maria da Costa e Silva.

Ligia Beatriz da Costa e Silva Ribeiro Santos
Carla Catiane Ferreira Araujo
Adriele Freire Cavalcante
Secretária Executiva: Juliana Pereira de Sousa

Secretaria de Credenciamento:

Maria Cristiane da Silva
Zelandia Maria Ferreira da Silva
Rosa Daniela Fernandes Rocha
Maria Dalvilene de Sousa

Secretaria de Divulgação e Comunicação:

Marcos Leoncio da Silva Matos
Genilson Pereira da Silva

Relatores:

Maria Gorete Pereira
Maciel Moura de Araujo
Francisca Maria da Costa e Silva

CAPÍTULO V

Dos Membros

Artigo 9º - Poderão inscrever-se como membros da Conferência, todas as pessoas ou instituições interessadas no aperfeiçoamento da política de saúde, na condição de:

- a) Delegados
- b) Participantes
- c) Convidados

Parágrafo 1º - Os membros inscritos como Delegados terão direito a voz e voto; os participantes terão apenas direito a voz. Assim como os convidados;

Parágrafo 2º - Como participantes inscrever-se-ão membros credenciados de associações, instituições públicas, entidades de classe e de representação da sociedade civil.

Parágrafo 3º - Poderão ser convidados entidades e/ou representantes de outras cidades e/ou instituições Estaduais e Nacionais para serem participantes ou conferencistas.

SEÇÃO I

Dos Delegados

Artigo 10º - Tomarão parte da conferência na condição de Delegados:

I- Titulares ou representantes, formalmente credenciados, de instituições governamentais (municipais, estaduais e federais);

II-Titulares ou representantes, formalmente credenciados, instituições prestadoras de serviço de saúde, públicas e privadas;

III-Titulares ou representantes, formalmente credenciados, de entidades de representação dos profissionais da área de saúde;

IV- Representantes de usuários; organizações sindicais de trabalhadores rurais e urbanos; entidades patronais, associações comunitárias ou de moradores; clube de serviço; partidos políticos; organizações estudantis; conselhos de pais; assim como outras instituições da sociedade civil organizada que não se incluam nos itens anteriores;

V- Os membros titulares e suplentes do Conselho Municipal de Saúde são membros natos da Conferência.

Parágrafo 1º - Os delegados titulares e suplentes representantes das comunidades rurais serão escolhidos nas pré-conferências realizadas com o apoio da Secretaria de Saúde.

Parágrafo 2º - Nos termos do Artigo 1º da Lei 8.142/90, a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais da saúde.

Artigo 11º - A secretaria do evento, funcionará na Sala do Conselho Municipal de Saúde, localizada na Secretaria Municipal de Saúde até o dia 30 de junho de 2011.

Artigo 12º - Os delegados das instituições deverão se inscrever mediante ofício de suas respectivas entidades.

Artigo 13º - As plenárias das Pré-Conferências terão como objetivo divulgar a V Conferência Municipal de Saúde deste Município e abordagem sobre os seguintes pontos básicos.

- 1- O que é o Conselho e a Conferência, seus aspectos legais e organizativos;
- 2- Compromisso do Gestor com a mudança do Sistema de Saúde do Município.
- 3- Discutir os problemas da atenção à saúde na localidade onde está sendo realizado a pré-conferência;
- 4- Escolher os Delegados para participar da Conferência.

Parágrafo Único - os trabalhos em grupo servirão para aprofundar estes temas e elaborar propostas a serem discutidas na plenária final.

Artigo 14º - A plenária final terá como objetivos:

a) apreciar e submeter à votação a síntese das discussões do Temário Central que tenham relatórios finais apresentados pelos grupos de trabalho.

b) aprovar as diretrizes da Política de Saúde para os próximos 3 (três) anos.

Artigo 15º - Participarão da Plenária Final os delegados e participantes credenciados, sendo que os delegados terão direito a voz e voto e os participantes apenas a voz.

Parágrafo Único - Apenas poderão pedir destaques de propostas os delegados.

Artigo 16º - A mesa diretora, responsável pela coordenação dos trabalhos da reunião plenária final, será presidida pelo coordenador da conferência, juntamente com 2 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde e assessor.

Artigo 17º - A apreciação e votação das propostas consolidadas nos relatórios terá o seguinte encaminhamento:

I- A Comissão Relatora procederá a leitura do Relatório Geral de modo que os pontos de divergência possam ser identificados como destaques para serem apreciados, no final da leitura por ordem de apresentação.

II- A aprovação das propostas será por maioria simples dos delegados presentes.

Artigo 18º - A plenária é soberana à mesa e lhe será facultado questionamentos, pela ordem à mesa, sempre que, a critério dos participantes não se esteja cumprindo o regulamento.

Parágrafo Único - Os pedidos de questão de ordem, poderão ser feitos a qualquer tempo, exceto durante o período de votação, desde que a mesa tenha submetido à apreciação da plenária os anteriormente feitos.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais

Artigo 19º - O Conselho Municipal de Saúde decidirá sobre os casos omissos e pôr qualquer eventualidade que ocorra durante o evento.

Artigo 20º - Serão fornecidos certificados a todos os participantes de acordo com sua categoria.

Parágrafo Único - Em caso do participante ser funcionário público municipal, a ausência ao trabalho será considerada justificada mediante apresentação do documento mencionado no “caput” deste artigo.

Artigo 21º - As decisões administrativas e de funcionamento durante a conferência serão tomadas pela comissão executiva, que deverá prestar contas de todos os gastos de receitas efetuadas, no prazo de 20 (vinte) dias úteis após o término dos trabalhos, sendo facultado a todos os participantes, ou não, da conferência o acesso às contas e documentos comprobatórios.

Aprovado por unanimidade em reunião do Conselho Municipal de Saúde de NAZARÉ DO PIAUÍ,(PI), no dia 19 de Junho de 2015.

Francisca Maria Costa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Nazaré do Piauí

Sofia Regia Moraes Martins Nunes
Secretária Municipal de Saúde de Nazaré do Piauí

Nazaré do Piauí, 24 de junho de 2015

ANEXO-


**CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
PROCEDIMENTOS AGENDADOS POR USUÁRIO**

PROCEDIMENTO	QUANT.
USUÁRIO: SYNTIA WALERIA GOMES SILVA	
ESTABELECIMENTO: (2323249) HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA (ATE 16 ANOS)	2
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO HEMATOLOGISTA PEDIATRA	3
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA PEDIATRA	4
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRA	2
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO REUMATOLOGISTA PEDIATRA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL	14
TOTAL ESTABELECIMENTO:	26
ESTABELECIMENTO: (2323338) INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO INFECTOLOGISTA	4
TOTAL ESTABELECIMENTO:	4
ESTABELECIMENTO: (2323346) HOSPITAL AREOLINO DE ABREU	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRA	8
TOTAL ESTABELECIMENTO:	8
ESTABELECIMENTO: (2323354) UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE PRIMAVERA	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA(ATE 12 ANOS)	7
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PNEUMOLOGISTA	2
TOTAL ESTABELECIMENTO:	11
ESTABELECIMENTO: (2323397) MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA - MDER	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA	2
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO HEMATOLOGISTA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO OBSTETRA - PRE NATAL DE ALTO RISCO	5
TOTAL ESTABELECIMENTO:	8
ESTABELECIMENTO: (2323427) UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DR OZEAS SAMPAIO - MATADOURO	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	4
TOTAL ESTABELECIMENTO:	4
ESTABELECIMENTO: (2323443) PRONTO SOCORRO DIRCEU ARCOVERDE II	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA	4
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	2
TOTAL ESTABELECIMENTO:	6
ESTABELECIMENTO: (2323451) HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO GERAL	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CLINICO	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA - CALCULO RENAL CONFIRMADO	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	6

EMISSÃO: 05/03/2018 14:18:51

página 1 de 4



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
PROCEDIMENTOS AGENDADOS POR USUÁRIO

PROCEDIMENTO	QUANT.
ESTABELECIMENTO: (2325478) HOSPITAL SÃO CARLOS BORRROMEO	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICOPACIENTES DE 11 A 17 ANOS	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	2
ESTABELECIMENTO: (2325494) CENTRO INTEGRADO DE SAUDE LINEU ARAUJO - CISLA	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA (MAIORES DE 15 ANOS)	5
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ANGIOLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO GERAL	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	2
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO COLoproctologista	20
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO DERMATOLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO HEMATOLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO MASTOLOGISTA	26
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	4
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PNEUMOLOGISTA PEDIATRA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	9
TOTAL ESTABELECIMENTO:	78
ESTABELECIMENTO: (2405717) INSTITUTO PIAUIENSE DE NEFROLOGIA E UROLOGIA LTDA UROLASER	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	5
TOTAL ESTABELECIMENTO:	5
ESTABELECIMENTO: (2406071) CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUI HEMOPI	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGISTA - HEMOPSEHPATITES	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	1
ESTABELECIMENTO: (2406829) POLICLINICA DO PIAUI	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	5
TOTAL ESTABELECIMENTO:	5
ESTABELECIMENTO: (2406977) FUNSAPRE	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	1
ESTABELECIMENTO: (2679639) SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEAO	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO DERMATOLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA	1
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	4
ESTABELECIMENTO: (2679671) UNIDADE INTEGRADA DO MOCAMBINHO	
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA	33
(00000072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	14
TOTAL ESTABELECIMENTO:	47



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

**CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
PROCEDIMENTOS AGENDADOS POR USUÁRIO**

PROCEDIMENTO	QUANT.
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA - HEPATOLOGISTA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GASTRO-HEPATOLOGISTA	3
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	3
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PNEUMOLOGISTA	2
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	14
ESTABELECIMENTO: (2726996) HOSPITAL SAO MARCOS	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ONCOLOGISTA 1ª VEZ	9
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO - SEGUIMENTO ONCOLOGICO	10
TOTAL ESTABELECIMENTO:	19
ESTABELECIMENTO: (2727056) UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE PARQUE PIAUI	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA	3
TOTAL ESTABELECIMENTO:	3
ESTABELECIMENTO: (3285391) HOSPITAL UNIVERSITARIO HU	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA ARRITMIA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	9
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO DERMATOLOGISTA(PSORIASE)	2
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	3
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO HEMATOLOGISTA	7
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	4
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEUROCIRURGIAO	7
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA	1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	36
ESTABELECIMENTO: (3531422) CLINICA MAGNA CABRAL	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA (ATE 12 ANOS)	4
TOTAL ESTABELECIMENTO:	4
ESTABELECIMENTO: (3733173) A FAVOR DA VIDA E DA ESPERANCA	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIAO GERAL	2
TOTAL ESTABELECIMENTO:	2
ESTABELECIMENTO: (5973457) UNIDADE MISTA DE SAUDE MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA PEDIATRA	4
TOTAL ESTABELECIMENTO:	4
ESTABELECIMENTO: (6215076) CIS - NOVAFAPI	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GERIATRA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	1



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
PROCEDIMENTOS AGENDADOS POR USUÁRIO**

PROCEDIMENTO	QUANT.
ESTABELECIMENTO: (6505171) APDS - FACID	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	1
ESTABELECIMENTO: (7054181) NEPHRON	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	1
ESTABELECIMENTO: (9131922) PRONTO SOCORRO GERAL DO PROMORAR	
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA	1
TOTAL ESTABELECIMENTO:	1
TOTAL USUÁRIO:	306
TOTAL GERAL:	306

PROCEDIMENTO		QUANT.
USUÁRIO: ELIZANGELA DE SOUSA SANTOS MOURA FE		
ESTABELECIMENTO: (2778432) UBS DE FLORIANO		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		1
TOTAL ESTABELECIMENTO:		1
TOTAL USUÁRIO:		1
USUÁRIO: SYNTIA WALERIA GOMES DA SILVA		
ESTABELECIMENTO: (2365146) HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA		14
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CLINICO		3
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA		1
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEUROLOGISTA		98
TOTAL ESTABELECIMENTO:		116
ESTABELECIMENTO: (2365189) NEFROCLINICA LTDA		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA		1
TOTAL ESTABELECIMENTO:		1
ESTABELECIMENTO: (2694247) CLINOP		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		1
TOTAL ESTABELECIMENTO:		1
ESTABELECIMENTO: (2778041) PS DIRCEU ARCOVERDE		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR		17
TOTAL ESTABELECIMENTO:		17
ESTABELECIMENTO: (2778246) PS PAULO KALUME		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR		11
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA		2
TOTAL ESTABELECIMENTO:		13
ESTABELECIMENTO: (2778319) PS THEODORO FERREIRA SOBRAL		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA		2
TOTAL ESTABELECIMENTO:		2
ESTABELECIMENTO: (2778335) PS VIANA CARVALHO		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA (PRE-NATAL)		21
TOTAL ESTABELECIMENTO:		21
ESTABELECIMENTO: (2778432) UBS DE FLORIANO		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA		71
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		4
TOTAL ESTABELECIMENTO:		75
ESTABELECIMENTO: (5459583) UBS JOSE PARAGUASSU		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR		9
TOTAL ESTABELECIMENTO:		9
ESTABELECIMENTO: (5943817) UBS ALFREDO DE CARVALHO		
(0301010072) CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		17
TOTAL ESTABELECIMENTO:		17
EMISSÃO: 05/03/2018 14:05:39		página 1 de 2
CRITÉRIOS: Procedimento: CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA; Data de Atendimentos: 01/01/2017 a 31/12/2017;		