



Estado do Piauí
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Av. Afrânio Filho, 1000 CEP: 64400-000 Fone: (86)3292-1008 CNPJ: 06.268.076/0001-89



Plano Municipal de Saúde



2018 - 2021

Amarante – PI

A SMS - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento é o órgão do Poder Executivo Municipal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos amarantinos.

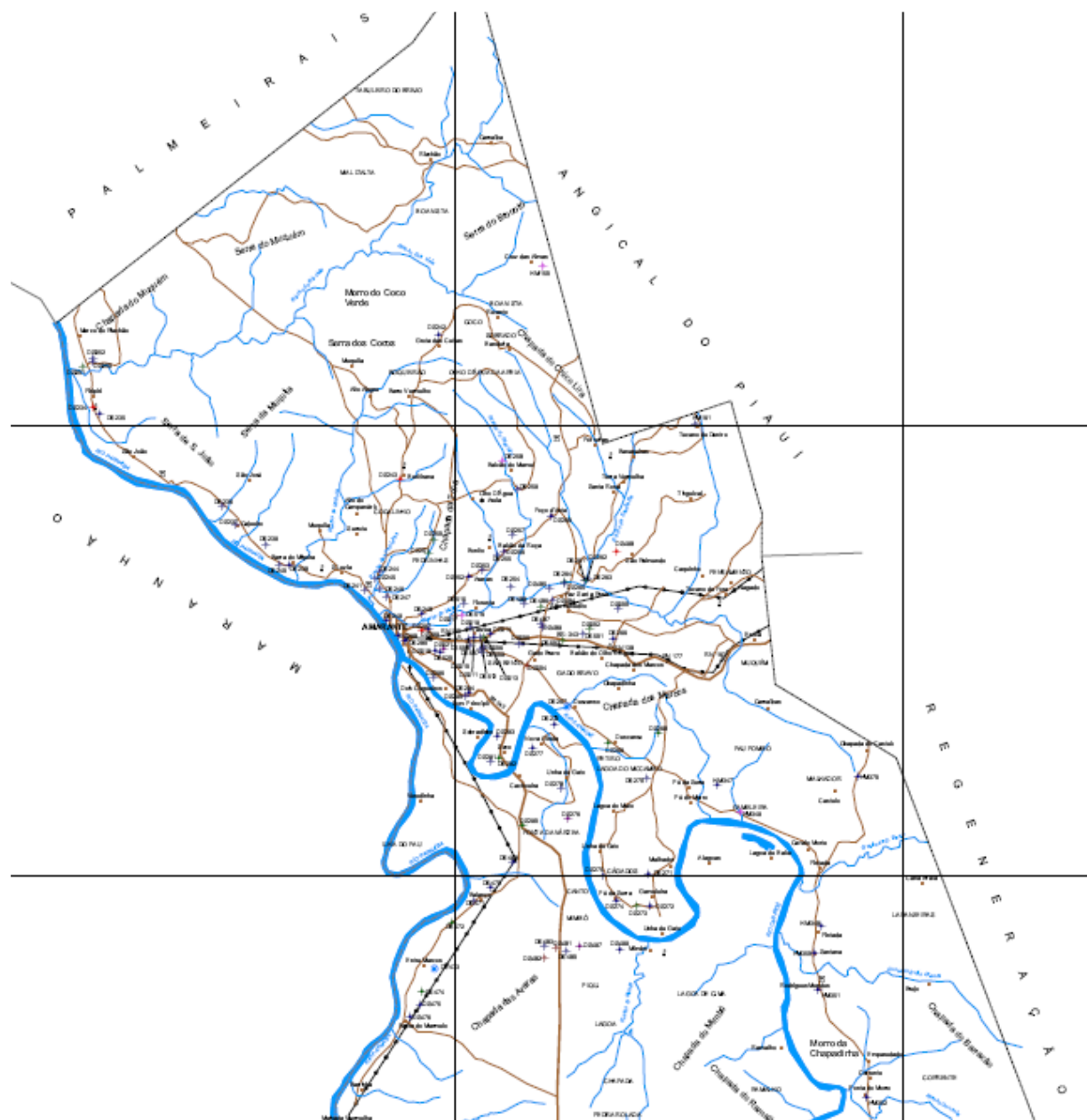
É função da SMS dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.



O município é o lócus onde vive-se, e projeta-se o presente e o futuro. Prof. Narcizo Chagas

IDENTIFICAÇÃO**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE****CNPJ:** 06.554.802/0001-20**ENDEREÇO:** Praça Quincas Castro, nº15**CEP:** 64400-000**ESTADO:** Piauí**FONE:** (086) 3292-1199 **SITE:** amarante.pi.gov.br**PREFEITO:** Diego Lamartine Soares Teixeira**VICE-PREFEITO:** Mateus Vilarinho**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****SECRETÁRIO MUNICIPAL:** Antônia da Silva Sousa Carvalho**ENDEREÇO:** Avenida Afrânio Filho, 1000 Escalvado**MUNICÍPIO:** Amarante **CEP:**64400-000 **ESTADO:** PI**FONE:**(86) 3292-1008**E-MAIL:** saudeamarante@gmail.com

MAPA DO MUNICÍPIO DE AMARANTE COM CIDADES LÍMITROFES



1 – APRESENTAÇÃO

Este documento consolida um conjunto de diretrizes que consubstanciam o Plano Municipal de Saúde de Amarante para o período 2018-2021. O mesmo representa, o esforço da gestão local, no sentido de compatibilizar as prioridades do município com os princípios, diretrizes e metas estabelecidas pelo nível federal e nível estadual para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, princípios esses definidos nos textos legais em vigor, notadamente na NOAS-SUS 01/2001.

Apresenta propostas que apontam para a necessidade de conjugação de esforços, clareza de objetivos e estabelecimento de parcerias que viabilizem, por meio do esforço comum dos atores envolvidos, o cumprimento das responsabilidades estabelecidas para o nível local, resultando no avanço do Sistema e na garantia aos cidadãos do município da acessibilidade a um sistema de saúde resolutivo, funcional, o mais próximo possível da sua residência capaz, portanto, de atender às suas reais necessidades de saúde.

É resultado da conquista e do avanço concreto alcançado pela coletividade do município, que ao manifestar sua vontade política de fazer, de transformar a realidade vigente, encontra respaldo no aparato legal existente legitimador de sua participação e co-responsabilização, na definição da política de saúde do município. Soma-se a isso, o compromisso dos gestores locais de fazerem cumprir a legislação vigente, avançando progressivamente na construção de uma sociedade mais igualitária, mais solidária e justa.

Foi elaborado tomando por base o diagnóstico da situação atual de saúde do município, metodologicamente concebido, de forma participativa e descentralizada, tanto do ponto de vista institucional em relação aos diversos níveis gerenciais do sistema local de saúde, quando da perspectiva territorial, atendendo às diferenças e demandas locais específicas, tendo em vista que os problemas de saúde não ocorrem de forma homogênea em todo o município.

O documento atual é resultado da necessidade de atualização, através de propostas amplamente discutidas em fórum participativo.

2 – JUSTIFICATIVA

Ao longo dos últimos anos evidenciou-se na implementação do SUS, avanços significativos rumo à sua consolidação, quer através de experiências exitosas, quer através de melhorias na organização de redes articuladas e resolutivas de serviços no nível estadual e municipal, viabilizadas mediante o desenvolvimento do processo de programação e integração, implantação de centrais de regulação, fortalecimento do controle e avaliação, organização de consórcios intermunicipais e de formulação e progressiva implementação de planos de regionalização.

Com a implantação das Normas Operacionais Básicas do SUS – NOB 91,93 e 96, que consolidou a promoção da integração de ações entre as três esferas de governo e desencadearam um processo de descentralização intenso, com a transferência para Estados e, principalmente, para os Municípios de um conjunto de responsabilidades antes concentradas no nível federal, a ampliação do acesso à atenção básica, principalmente a partir da implementação do piso da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, enquanto eixo estruturante de organização da atenção à saúde.

Os avanços e o amadurecimento alcançados pelo Sistema como um todo, principalmente, por meio da experiência acumulada de gestão descentralizada, há que se considerar a emergência de problemas/obstáculos determinados em sua maioria, pela própria heterogeneidade e complexidade das diferentes realidades locais e regionais, tanto em termos da estrutura político-administrativa do arranjo federativo brasileiro, quanto das peculiaridades geográficas, econômicas, culturais e populacionais dos estados e municípios. Essas características tornaram bastante complexo o processo de construção de um sistema funcional de saúde, impondo-nos o desafio de buscar superar as restrições hoje evidenciadas, mediante a identificação de estratégias e mecanismos que garantam à população brasileira e do município de Amarante, em especial, o acesso aos serviços de atenção básica, a regionalização e a organização funcional desse sistema, enquanto elementos centrais para o avanço do processo de consolidação e permanente aprimoramento do sistema único de Saúde.

Nesse sentido, como preconizado na NOAS SUS 01/2001, o processo de regionalização continua se colocando como o grande desafio a ser enfrentado, rumo a efetiva consolidação do SUS constituindo-se, portanto, em estratégia prioritária de hierarquização dos serviços de saúde, na perspectiva de uma maior equidade. Atuando como elemento norteador da definição e implementação da política de saúde do

município, o processo de regionalização pode subsidiar a gestão local do sistema, na identificação de necessidades e prioridades de intervenção no âmbito local, em termos de fluxos de referência e contra referência – bases indispensáveis à distribuição de atividades e ações de saúde de média e alta complexidade; na identificação de mecanismos de regulação, controle e avaliação, como condições necessárias à garantia do pleno e equânime acesso da população aos serviços de saúde, consoante com suas necessidades e com o princípio da integralidade da assistência, precisamos avançar mais neste setor, devido o desafio de ainda não funcionar plenamente.

O Plano Municipal de Saúde de Amarante para o período de 2018-2021 coerentemente com a legislação em vigor e com as diretrizes, estratégias e metas que conformam a Política de Saúde no Estado do Piauí e do município, explica, portanto, um conjunto de ações a serem implementadas no âmbito do território municipal que reafirmam o compromisso e a corresponsabilidade da gestão local do SUS e da melhoria da qualidade de vida e de saúde da população do município.

Desde sua habilitação na condição de Gestão Plena da Atenção Básica pleiteada na I Conferência Municipal de Saúde realizada em 31 de outubro de 1997 e, efetivamente formalizada em maio de 1998, o município de Amarante vem desenvolvendo uma série de esforços no sentido de criar as condições necessárias para a melhoria dos indicadores de saúde da população, tomando por base o processo de reorganização e reordenamento do seu sistema de saúde, a partir da definição de prioridades e do perfil epidemiológico do município, com especial ênfase no fortalecimento das Ações Básicas de Saúde e nas ações de promoção e prevenção. Desde sua municipalização, observa-se no município de Amarante, significativa melhoria nesses indicadores sinalizando, no entanto, para a necessidade de formação de novos pactos e para o estabelecimento de novos desafios, que uma vez superados possam conduzir à consolidação do Sistema Único de Saúde no município.

Isto posto, torna-se imperativo que a atualização do Plano Municipal de Saúde de Amarante PI, se constitua um instrumento explicitador e norteador, não só dos compromissos assumidos com a população do município, mas também das responsabilidades pertinentes à esfera municipal na implementação da Política de Saúde do Estado do Piauí e, do processo de consolidação e permanente aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

O Plano Municipal de Saúde de Amarante está alinhado estrategicamente aos objetivos, diretrizes e metas do Plano de Governo da Gestão Municipal consolidado no

PPA – Plano Plurianual 2018-2021, na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e na LOA – Lei Orçamentária Anual 2018 e anos subsequentes.

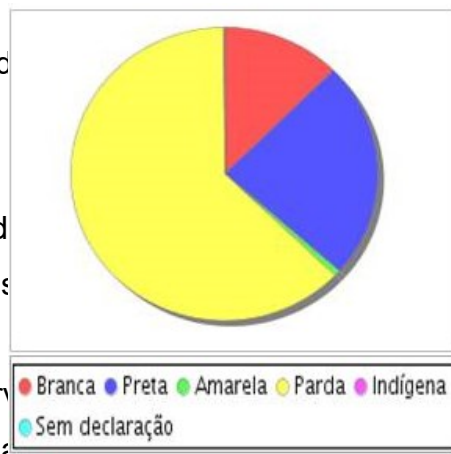
3 – OBJETIVOS

➤ GERAL

Ampliar e qualificar o acesso as ações de saúde, recuperação e reabilitação de saúde da população.

➤ ESPECÍFICOS:

1. Qualificar tecnicamente a Secretaria Municipal de Saúde, do sistema local de Saúde, com ênfase na saúde da população e da vigilância em saúde;
2. Promover o reordenamento das ações e serviços de saúde no município, tendo como referencial as necessidades da população e a ampliação da capacidade resolutiva local da atenção básica;
3. Aperfeiçoar o caráter técnico e político do processo efetivo de controle social e da participação popular na avaliação das ações executadas;
4. Executar processos de monitoramento, acompanhamento e avaliação quantitativa e qualitativa da implementação das políticas de saúde do município;
5. Articular o conjunto de ações e políticas estabelecidos com a sociedade de Amarante, com outras instâncias e atores sociais, quer no âmbito do município ou fora dele, que viabilizem o atendimento às necessidades de saúde da coletividade e a melhoria das condições de saúde e a qualidade de vida da população.



4 – ANÁLISE SITUACIONAL E PERFIL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

O município de Amarante, criado em 04 de agosto de 1871, possui uma população de 17.135 habitantes (Último censo IBGE 2010), densidade demográfica 14,83 hab/km², área da unidade territorial de 1.155,205Km². Apresenta 9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Cerca de 8.772 da população reside na zona urbana e 8.363 reside na zona rural. A distribuição por sexo, faixa etária e cor ou raça, está descrita nas tabelas 1 e 2 abaixo:

Tabela 1. Distribuição da população por cor ou raça, Amarante/PI.

População estimada do ano 2017 (Fonte: TCU) 17.322

População (ano 2012)	Qte	%
Total	17.173	100,00%

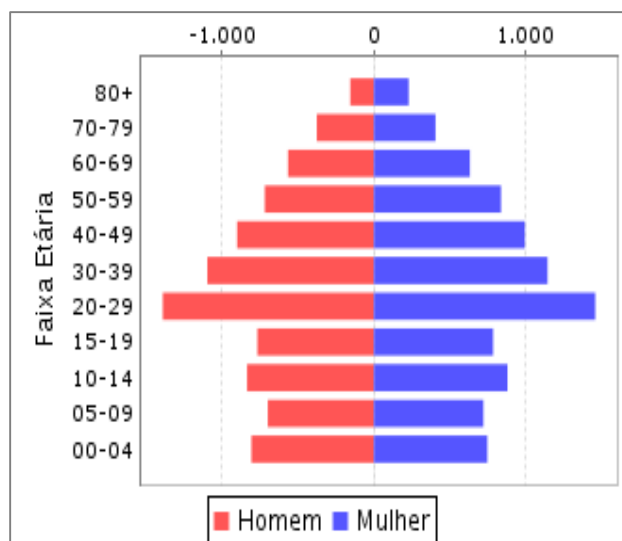
População do último Censo (2010)	Qte	%
Branca	2.155	13,52%
Preta	4.099	23,66%
Amarela	104	0,60%
Parda	10.774	62,20%
Indígena	3	0,02%
Sem declaração	0	0,00%

Fonte: SARGSUS - Relatório Anual de Gestão 2017.

Tabela 2. Distribuição da população estimada de 2012 por sexo e faixa etária, Amarante/PI.

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
00 – 04	808	748	1.556
05 – 09	700	722	1.422
10 – 14	837	881	1.718
15 – 19	769	786	1.555
20 – 29	1.393	1.460	2.853
30 – 39	1.099	1.145	2.244
40 – 49	903	996	1.899
50 – 59	720	838	1.558
60 – 69	567	633	1.200
70 – 79	377	406	783
80+	156	229	385
Total	8.329	8.844	17.173

Fonte: SARGSUS - Relatório Anual de Gestão 2017.



O município possui uma estrutura etária composta na sua maioria por jovens de 20 a 29 anos de idade e baixa proporção de idosos. A taxa de fecundidade total é de 2,73 filhos por mulher.

A principal atividade produtiva é a agropecuária, sobressaindo-se em segundo plano a indústria e o comércio. As atividades agrícolas destinam-se ao atendimento das necessidades de consumo das unidades familiares do município predominando, portanto, a agricultura de subsistência, onde as culturas mais importantes são as do arroz, mandioca, feijão e milho. Os agricultores aproveitam, também, as áreas de vazantes para cultivar, na época da seca, verdura como tomate, pimentão, cebola, abóbora e outros.

A atividade industrial ainda é inexpressiva sobressaindo-se, apenas algumas usinas de beneficiamento de arroz, indústria de aproveitamento de mandioca e cana-de-açúcar. Estas assumem papel relevante na geração de emprego e na produção de

alimentos para o consumo local. Os produtos de destaque são: rapadura e farinha de mandioca. O comércio em Amarante está representado por grande número de pequenos estabelecimentos varejistas.

Amarante está registrada como cidade piauiense de potencial turístico, vez que situada na confluência dos rios Parnaíba e Canindé, em época de seca conta com o surgimento de extensas coroas de areia, onde a Prefeitura Municipal procura implementar múltiplas formas de lazer, com a oferta de atrações culturais. Destaca-se ainda pela realização no mês de dezembro, dos festejos de São Gonçalo de Amarante.

Em relação a potabilidade da água, de acordo com as amostras coletadas pelo município em dezembro de 2017, a análise microbiológica da água mostrou que 73% da amostra foi satisfatória e 27% insatisfatória está localizada na zona rural do município.

O sistema de abastecimento de água é gerenciado pelo escritório da AGESPISA e conta atualmente com ligações domiciliares, comerciais/industriais e ligações públicas. Na zona rural as famílias utilizam-se de poços, nascente ou fonte pública fora do domicílio ou no peridomicílio, como forma de abastecimento de água. Quanto ao tratamento de água no domicílio, independentemente da fonte de abastecimento, ainda existem famílias tanto da zona urbana quanto da rural que consomem água sem nenhum tipo de tratamento. O restante das famílias cadastradas utiliza como forma de tratamento a filtração ou fervura.

No que se refere ao destino do lixo, a coleta pública é regular e diária em toda a zona urbana, enquanto a população da zona rural, predominantemente, utilizam a queima do lixo.

O município possui um total de onze assentamentos e uma média de 520 famílias. As comunidades quilombolas são: Mimbó com cerca de 150 moradores que vivem da agricultura de subsistência, da pesca e da ajuda de programas sociais do governo, localiza-se a km da cidade; Piripiri e Buritizinho.

Em relação a educação, o município conta com 19 estabelecimentos de ensino infantil e fundamental 06 já localizados na zona urbana e 13 localizadas na zona rural. São 02 estabelecimentos de ensino médio na zona urbana. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.2 em 2010.

Recursos humanos da SMS

Os trabalhadores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento do município, estão distribuídos segundo a tabela a seguir:

Tabela 3. Recursos humanos segundo estabelecimento e categorias 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL
Agente de endemias	08
Agente de Saúde Pública	01
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	
Enfermeiro	02
Técnico de enfermagem	06
Socorristas (exceto médico e enfermeiro)	07
Auxiliar de enfermagem	02
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	
Psiquiatra	01
Enfermeiro	01
Psicólogo clínico	02
Pedagogo	01
Avaliador físico	01
Artesão	01
Técnico de enfermagem	01
Técnico em administração	01
Assistente administrativo	01
ESTRATÉGIA SÚDE DA FAMÍLIA - ESF	
Médico da família	08
Enfermeiro	09
Cirurgião dentista	07
Técnico de enfermagem	
Auxiliar de enfermagem	16
Atendente de enfermagem	12
Técnico de Saúde Bucal	03
Auxiliar de Saúde Bucal	06
Agente Comunitário de Saúde - ACS	50
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASFTIPO 1	
Fisioterapeuta	03
Nutricionista	01
Psicóloga	01
ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO	
Pediatra	01
Urologista	01
Cardiologista	01
Médico em Radiologia e diagnóstico por imagem	01

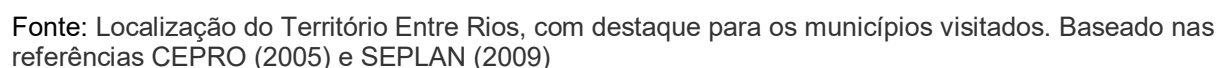
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 23/03/2018.

Caracterização da Região de Saúde

O Estado do Piauí é constituído por quatro macrorregiões de saúde (Litoral, Meio Norte, Semiárido e Cerrados) com onze Regiões de Saúde agregadas.

O Meio Norte possui a Região de Saúde Entre Rios, do qual o município de Amarante está inserida, e a Região de Carnaubais, ambas composta por 47 municípios e população em cerca de 1.367.412 habitantes. Essa macrorregião possui densidade

O Entre Rios, em função da capital, há prevalência dos setores comércio e serviços e apresenta-se com as melhores condições do Estado, tanto em relação a infraestrutura e comunicação, como no acesso à rede pública, saúde, ensino e pesquisa, equipamentos sociais e patrimônios públicos.

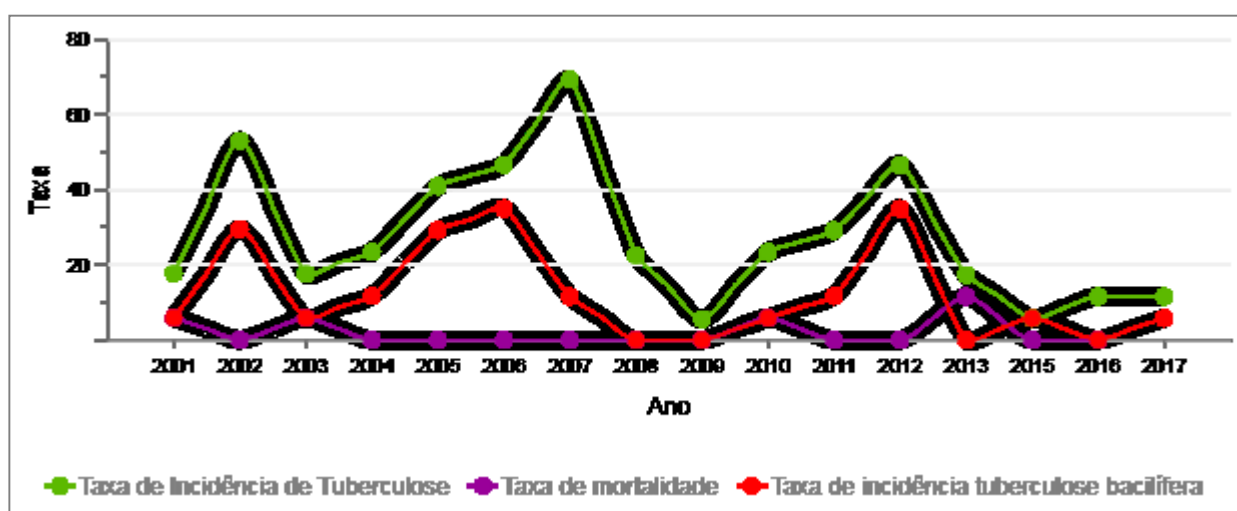


transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como, o alto índice de acidentes e violências refletindo nas taxas de mortalidade.

Doenças transmissíveis

Em relação à tuberculose, o número de casos novos diagnosticados, em 2017, foi de 2 casos, com taxa de incidência de 11,54 casos por 100 mil habitantes. Houve uma considerável redução comparando dados de 2012 de 46,58. A incidência da doença é maior nos grupos de vulnerabilidade acentuada, estando ligada diretamente aos baixos níveis socioeconômicos, sendo que o maior percentual foi nas pessoas de cor preta.

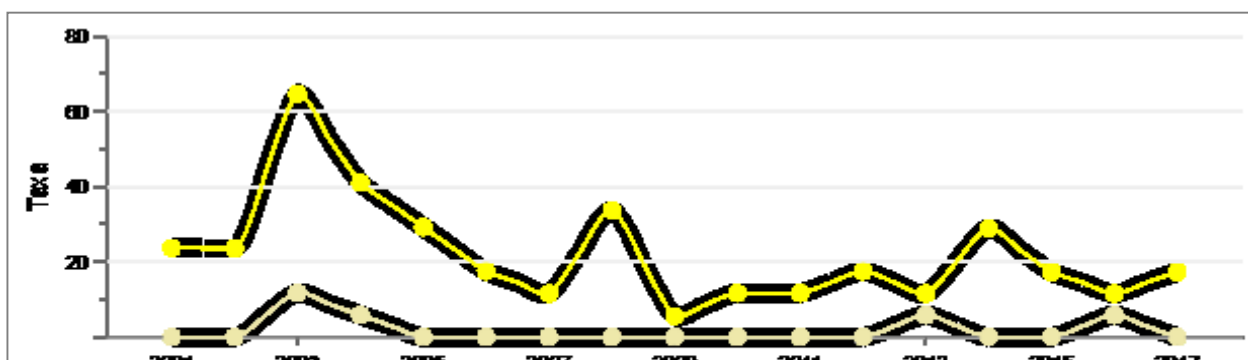
Gráfico 1. Taxa incidência de Tuberculose. Amarante/PI. 2001 a 2017.



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE. 23/03/2018

A taxa de prevalência de hanseníase em Amarante teve aumento. Ainda em 2017 foram detectados três casos novos de hanseníase gerando uma taxa de detecção igual a 17,33 por cem mil habitantes, conforme gráfico abaixo:

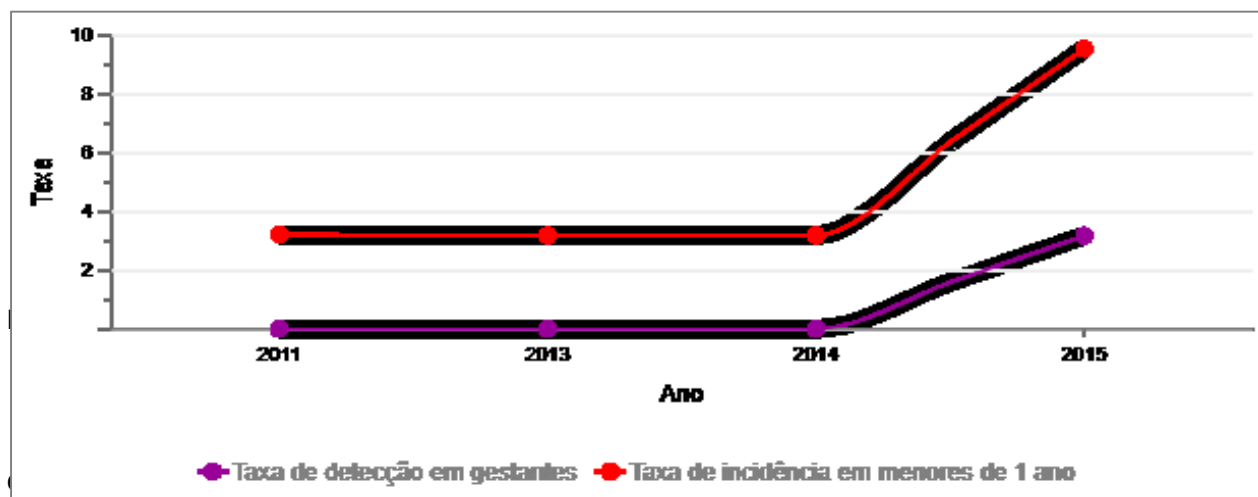
Gráfico 2. Taxa de detecção de Hanseníase. Amarante/PI, 2001 a 2017



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE. 23/03/2018

Em relação a incidência de sífilis congênita, apresentou um elevado número de casos em 2015, apresentando uma taxa de incidência de 9,52 para cada 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 3. Sífilis congênita e em gestantes, taxas por mil nascidos vivos. Amarante/PI.



redução no ano de 2016 com 5,77, expresso no quadro abaixo:

Quadro 1. Taxa de incidência de AIDS. Amarante/PI

Ano	Taxa de incidência
2002	5.89
2004	11.71
2005	11.69
2006	5.83

2007	5.77
2009	11.17
2011	5.82
2012	5.82
2013	11.56
2014	28.89
2015	17.32
2016	5.77

FONTE: Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE, 2018

Com relação a Dengue, a taxa de incidência no município apresenta-se de forma persistente, com taxa de 5,8 em 2015 e 2016. Foram acrescentadas às ações de vigilância do controle da dengue, a chikungunya, unindo esforços da gestão local para promover a mobilização da população, divulgando e orientando sobre como evitar a proliferação dos mosquitos transmissores das doenças e alertar sobre a gravidade das doenças.

A leishmaniose visceral aparece como doença reemergente no município, pois em 2017 foram registrados 03 casos com 01 óbito. A taxa de incidência em 2016 correspondeu a 5,77 aumentando para 17,31 em 2017 e 100% dos casos foram confirmados laboratorialmente. Até o ano de 2016 não haviam sido registrados óbitos pela doença.

Historicamente no Estado do Piauí, em 2009 foram registrados 157 casos, sendo que a capital correspondeu a 39,5% do total de casos do estado. O coeficiente de incidência foi de 5,0 casos por 100.000 habitantes e 80,3% dos casos foram confirmados por laboratório. A letalidade registrada foi de 9,6% e o percentual de cura clínica foi de 52,9%.

Doenças Crônicas não transmissíveis

O número de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica no município é de 789 pessoas e 203 foram diagnosticadas com Diabetes. 74 usuários afirmaram ter tido AVC/derrame e 18 tiveram infarto. Os pacientes diagnosticados com algum tipo de neoplasia ou que ainda estão em tratamento foram no total de 20 pessoas.

Mortalidade

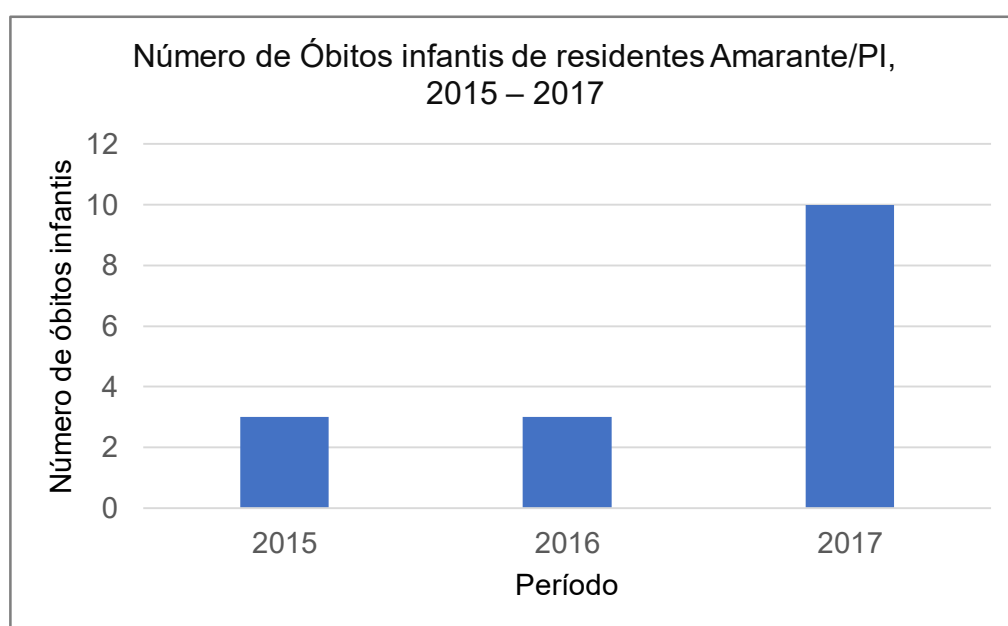
O perfil de mortalidade do município é caracterizado por um crescente no período de 2015 a 2017, nos óbitos infantil, por grupos de causas (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e causas

externas). Abaixo estão apresentados nos gráficos, os dados que confirmam essa análise.

A taxa de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção a saúde materna e da população infantil.

Para Amarante, município com menos de cem mil habitantes essa taxa é obtida em número absoluto, expresso de acordo com o gráfico abaixo:

Gráfico 4. Número de Óbitos infantis de residentes Amarante/PI, 2015 – 2017



Fonte: SESAPI/COORD. DE ANALISE/SIM

De acordo com os dados, houveram 03 óbitos nos anos de 2015 e 2016, com um expressivo aumento para 10 casos no ano de 2017. Esse resultado indica a necessidade de intensificar ações de intervenção no município, na assistência no período neonatal e pós-neonatal, através da gestão e monitoramento de políticas de saúde voltadas para atenção materno-infantil.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM do município, no ano de 2017 não houveram mortes maternas mantendo os mesmos resultados do ano de 2015 e 2016. A ausência de óbito materno no município demonstra, a qualidade da atenção a saúde da mulher na prestação de serviços de saúde, que vão desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Na Mortalidade por grupos de causas segundo CID 10 capítulos, no ano de 2017, as doenças do aparelho circulatório foram as que mais atingiram a população com 58 casos na idade de 80 anos ou mais, em segundo lugar, as neoplasias com 13 casos registrados e com 11 as doenças endócrinas e metabólicas atingindo principalmente indivíduos acima de 50 anos de idade. A tabela abaixo expressa os números:

Tabela 4. Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência. Amarante/PI, 2017.

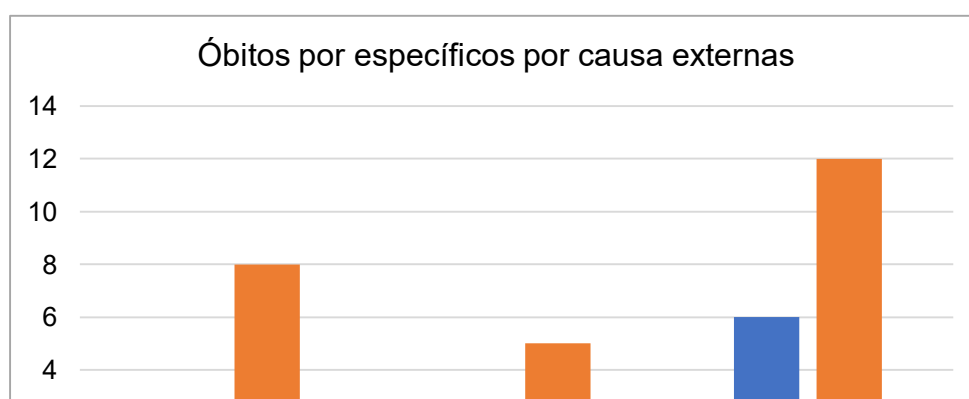
Mort cap. CID 10	Faixa etária													
	<1a	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Ign	Total
I	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
II	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	5	1	0	13
IV	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	3	0	11
VI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
IX	0	0	0	0	0	0	1	1	6	12	10	28	0	58
X	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	4	0	10
XI	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	6
XIII	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
XIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XVI	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
XVII	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XVIII	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	0	8
XX	0	0	2	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	9
Total	3	0	3	0	0	2	3	8	17	23	22	46	0	127

Fonte: SARGSUS - Relatório Anual de Gestão 2017.

Legenda: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias. II. Neoplasias (tumores). IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas. VI. Doenças do sistema nervoso. IX. Doenças do aparelho circulatório. X. Doenças do aparelho respiratório. XI. Doenças do aparelho digestivo. XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo. XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. XIV. Doenças do aparelho geniturinário. XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal. XVII. Malfcong deformidade e anomalias cromossômicas. XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais nos exames clínicos e laboratoriais. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

No grupo das mortes por causas externas, os óbitos por suicídios e acidentes de trânsito no município, representam elevação em 2017, mostrando a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde para reduzir esses índices.

Gráfico 5. Número óbitos de residentes por causas externas em Amarante/PI 2015 a 2017



Fonte: SESAPI/COORD. DE ANALISE/SIM

Imunização

A implantação de novas vacinas e ampliação de vacinas já disponíveis para outros grupos é uma ação que caracteriza o avanço inquestionável do Programa Nacional de Imunização - PNI em sua trajetória no Brasil. Atualmente, oferece 45 imunobiológicos entre vacinas, soros e imunoglobulinas, com calendário de vacinação para diferentes faixas etárias e vacina para grupos com condições clínicas especiais.

As vacinas de rotina em Amarante, no ano de 2017 alcançaram um percentual de 61,66% que precisa ser elevado com intensificação dessa ação, já que houve números maiores dessa cobertura em anos anteriores.

Tabela 5. Cobertura vacinal de rotina no período de 2013 a 2017

Ano	Total
2013	73
2014	45,81
2015	84,17
2016	84,8
2017	61,66

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Em relação as campanhas, os dados mais recentes do SI PNI são de 2015, onde a cobertura total da campanha de pólio foi de 96,61% alcançando maior índice de vacinação em crianças de 6 meses a 1 ano de idade. A cobertura total da campanha de influenza para idosos foi de 91,23%.

Tabela 6. Cobertura campanha pólio. Amarante/PI, 2017.

Idade	Cobertura
6 meses a 1 ano	125,78
1 ano	102,73

2 anos	85,71
3 anos	87,23
4 anos	98,89

Fonte: SI PNI - DATA SUS

O município também realiza campanhas de vacinação de cães e gatos e controle de doenças. Foram notificados e confirmados 23 casos de atendimento antirrábico no ano de 2017. O levantamento do número de cães e gatos existentes e vacinados realizado no município revelou o alcance de 81%.

Tabela 7. Levantamento da população canina e felina vacinada. Amarante/PI, 2017.

POPULAÇÃO	QUANT.	Vacinados	%
Canina	2.381	1.930	81,00
Felina	1.063	865	81,00
Total	3.444	2.795	81,00

Fonte: SIS-RAIVA

Estrutura da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Na atenção básica o município possui atualmente: 25 unidades de saúde, sendo 04 localizadas na zona urbana e 21 na zona rural.

Na zona urbana: 03 são referências para equipes de saúde da família (UBS Auta Rosa, UBS Mamede Rodrigues e UBS Areias). Na zona rural: 04 unidades (Novo Estado, Piripiri, Mimbó e Malhadinha) são referências das equipes de saúde da família; as 11 restantes (Rodrigo Mendes, Poço Dantas, Saco dos Melos, Saco da Cachoeira, Assentamento Arara, Lagoa, Gameleira, Remanso, Veredinha e Caldeirão) são unidades básicas localizadas no roteiro das 04 equipes de Estratégia Saúde da Família, consideradas pontos de apoio.

O município conta com 08 equipes de Estratégia Saúde da Família, 02 possui o Programa Mais Médicos, 05 equipes de saúde bucal modalidade I e 02 de modalidade II, são 45 Agentes Comunitários de Saúde - ACS, e 09 Agentes Comunitários de endemias - ACE. Possui 01 NASF tipo I, 01 base de suporte básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, 01 CAPS I e 01 Academia da Saúde Municipal.

No que diz respeito a oferta de serviços e de ações de saúde, o município de Amarante apresenta, na atenção básica, cobertura de 100% de estratégia saúde da

família sendo que, mesmo com esta cobertura há necessidade de ampliar o número de equipes considerando a nova portaria que define o número de 2.000 pessoas por equipes e a população atual do município.

Os serviços de exames laboratoriais, ultrassonografias, radiografias e eletrocardiograma e próteses dentárias são realizados através de três clínicas e dois laboratórios de patologia clínica da rede privada.

O município oferta com sultas ambulatoriais especializadas nas áreas de cardiologia, pediatria e urologia e exames como endoscopia digestiva e ultrassonografia.

Os procedimentos ambulatoriais especializados como consultas e exames são referenciados para a capital através de Pactuação Programada Integrada - PPI realizada com o município.

Saúde Mental

A atenção à saúde mental no município é realizada através do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, que realiza atividades no CAPS e no território de acordo com o projeto terapêutico: atendimento individual (acolhimento, atendimento medicamentoso, psicoterápico, orientação e consulta); atendimento em grupos (psicoterapia, orientações medicamentosas, relaxamento, ajuda e suporte, atividades físicas); atendimento em oficinas terapêuticas (artesanatos, oficina de teatro, tecelagem, material reciclado, oficinas de alfabetização, leitura, oficina de tecnologia); visitas domiciliares; rodas de conversas; triagem básica – avaliação inicial; reuniões de equipe; assembleias; passeios e atividades de lazer; atendimento individual (psiquiatras e técnico de referência); inter consultas (psiquiatra e médico ESF); atendimento em grupo; orientações; capacitações e discussão de casos com a equipe da ESF;

O CAPS conta com o quadro de recursos humanos composto por: 01 médico psiquiatra, 02 psicólogas, 01 enfermeira, 01 pedagoga, 01 avaliadora física, 01 artesão de material reciclável, 01 técnica de enfermagem, 01 técnica em administração e 01 assistente administrativa.

Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução CNSn.º 338, de 06 de maio de 2004, estabelece que a AF trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

O Pacto de Gestão do SUS definiu que a AF é financiada pelas três esferas de Governo, sendo o recurso destinado não só à aquisição de medicamentos e insumos, mas também às ações de AF demandadas para a organização dos serviços de saúde.

O município possui uma farmácia básica, em fase de implantação do sistema Hórus, sendo o controle de dispensação dos medicamentos feito manualmente no momento.

Assistência Hospitalar

Para o atendimento à saúde da população no nível hospitalar, o município possui um hospital geral público estadual Dr. Francisco Ayres Cavalcante com 40 leitos para internações nas clínicas cirúrgica, pediátrica e obstétrica, serviços de raio x e ultrassonografias.

Redes Regionais de Atenção à Saúde

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - RCPD

Esta rede objetiva promover ações que proporcionem à pessoa com deficiência, o desenvolvimento da sua capacidade funcional e de desempenho humano, de modo a contribuir para a sua plena inclusão em todas as esferas da vida social. Assim também, desenvolver ações voltadas para proteção à saúde desse fragmento populacional, bem como, para a prevenção de agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Esta rede conta com os seguintes serviços: identificação e intervenção precoce de deficiências – coleta do teste do pezinho (realizado no município) e triagem auditiva; Centros Especializados de Habilitação e Reabilitação – CER – serviços referenciados para Teresina; Oficinas Ortopédicas e atenção odontológica às pessoas com deficiências. Estes últimos serviços são referenciados para Teresina.

Tabela 8. Índice de pessoas com deficiências em Amarante

Pop. total	Pop c/ pelo menos uma deficiência	Auditiva	Motora	Visual	Intelectual	Total
17.135	4.965	1.060	1.693	3.949	365	7.067

Fonte: IBGE – Censo 2010

Rede de Atenção Psicossocial –RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A RAPS perpassa pela atenção básica, através das unidades básicas de saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, que tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Rede Cegonha – RC

A Rede Cegonha objetiva a implantação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, no parto e puerpério e redução da mortalidade materna e infantil.

O desenvolvimento dessa rede ocorre através de ações de qualidade no acolhimento, atendimento pré-natal, segurança à gestante na atenção ao parto e ao nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero a vinte e quatro meses.

Rede de Cuidado às Doenças Crônicas – RCDC

Esta rede faz parte de uma estratégia conjunta entre o Ministério da Saúde, o Estado e os Municípios, para ampliar o acesso dos pacientes a serviços de saúde de qualidade, reduzindo, em momento oportuno, os riscos de morte e minimizando a incidência na população.

Neste sentido, a atenção oncológica tem sido preconizada para que o início do tratamento seja garantido em no máximo 60 dias após o diagnóstico registrado no prontuário do paciente.

Em Amarante, os pacientes são referenciados para a capital e o tratamento é assegurado no prazo, porém, as dificuldades estão em chegar até o diagnóstico, já que existe bastante demora na autorização do SUS para os exames específicos que confirmam as neoplasias.

Recursos Financeiros

O orçamento do município é definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício, que estima a receita e fixa a despesa do município para o exercício financeiro subsequente.

A Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 no art. 7º dispõe que o Município aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

Os recursos aplicados nas ações de saúde de Amarante são orçamentados e movimentados via Fundo Municipal de Saúde, conta especial atribuída única e exclusivamente para movimentação transparente de numerários no Sistema Único de Saúde. A gestão dos recursos financeiros se dá mediante execução das receitas e despesas do Sistema de Saúde. Integram esse fundo as fontes de recurso: ordinários do tesouro municipal, transferências do SUS (federal e estadual) e repasses via celebração de convênio, dentre outras modalidades.

Quadro 02. Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a Receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a Receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais limite constitucional 15%	17,74
---	-------

Fonte: SARGSUS, 2017.

Quadro 03. Receita de Impostos Líquida

RECEITA PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Quadrimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	654.000,00	654.000,00	1.002.087,95	153,22
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	62.000,00	62.000,00	43.770,46	70,59
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	29.000,00	29.000,00	17.864,00	61,59
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	290.000,00	290.000,00	512.779,67	176,82
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	273.000,00	273.000,00	427.673,82	156,65
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SARGSUS, 2017.

Quadro 04. Receitas transferidas pelo SUS

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Quadrimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	5.064.500,00	5.064.500,00	5.684.728,99	112,25
Provenientes da União	5.041.000,00	5.041.000,00	5.418.035,49	107,47
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	220.670,44	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	23.500,00	23.500,00	46.023,06	195,84

Fonte: SARGSUS, 2017.

Quadro 05.Despesa total com saúde

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Quadrimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g) /e)
DESPESAS CORRENTES	5.943.842,00	7.324.808,88	7.320.775,59	0,00	99,95
Pessoal e Encargos Sociais	3.293.267,00	3.289.949,66	3.289.949,66	0,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.650.575,00	4.034.860,22	4.030.825,93	0,00	99,90
DESPESAS DE CAPITAL	589.147,00	528.075,61	528.075,61	0,00	100,00
Investimentos	589.147,00	528.075,61	528.075,61	0,00	100,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	6.532.989,00	7.852.885,49		7.848.851,00	99,95

Fonte: SARGSUS, 2017.

**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES
DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

5 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

EIXO 1 - DIREITO À SAÚDE GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

DIRETRIZ 1: Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde na implantação e implementação de novos serviços	Reformar Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS reformadas	8	6	6	27
	Ampliar Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS ampliadas	0	2	2	1
	Concluir a construção de 4 UBS	Número de UBS com construção concluída	0	2	1	1
	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS construídas	0	1	0	2
	Adequar e reformar prédio público para Posto de Saúde	Número de Postos de Saúde com adequação e reforma realizados	0	1	1	0
	Reformar dois estabelecimentos de serviços de saúde de média complexidade	Número de estabelecimentos reformados	1	1	0	0

	Adequar espaço para implantar Clínica de Fisioterapia	Número de Clínica de Fisioterapia implantada no espaço	0	1	0	0
	Equipar totalmente Clínica de Fisioterapia	Número de Clínica de Fisioterapia totalmente equipada	0	1	0	0
	Construir Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Número de CEO construído	0	0	0	1
	Equipar Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Número de CEO equipado	0	0	0	1
	Construir Laboratório de Análises Clínicas	Número de Laboratório construído	0	0	0	1
	Equipar Laboratório de Análises Clínicas	Número de Laboratório equipado	0	0	0	1
	Implantar duas equipes de Saúde da Família	Número de equipes implantadas	2	0	0	0
	Implantar 02 práticas integrativas e complementares	Número de práticas integrativas e complementares implantadas no SUS	0	0	0	2

DIRETRIZ 2: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS (farmácia básica do município e farmácia popular).

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica e especializada	Garantir 100% do acesso à consultas e exames especializados através da revisão de Programação Pactuada integrada – PPI	Percentual do acesso de consultas e exames especializados garantido	100	100	100	100
Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS	Melhorar a atenção à saúde da população implantando o acolhimento com classificação de risco nas 09 UBS	Número de UBS com acolhimento e classificação de risco implantadas	0	9	0	0
Assegurar o deslocamento dos trabalhadores da saúde para realização de atividades nas localidades	Locar 05 veículos para dar suporte as ações de saúde	Número de veículos locados	05	05	05	05
	Aquisição de 04 de veículos	Número de veículos adquiridos	04	0	0	0
	Manutenção de 100% da frota da SMS anual	Percentual de manutenção de veículos realizadas	100	100	100	100
Assegurar o deslocamento de usuários para tratamento fora do domicílio	Estabelecer o consórcio com empresa do transporte sanitário em parceria com o Governo do Estado	Número de transporte sanitário com consórcio realizado	1	1	1	1

Assegurar o funcionamento dos serviços de saúde com suficiência de equipamentos	Equipar totalmente as Unidades de Saúde	Número de Unidades com aquisição total de equipamentos	2	4	5	1
	Equipar parcialmente as Unidades de Saúde	Número de Unidades com aquisição parcial de equipamentos	5	4	5	1
	Realizar 100% da manutenção mensal de equipamentos para os serviços de saúde	Percentual de manutenção realizada a cada mês	100	100	100	100
	Aquisição de instrumentais e equipamentos permanentes para os serviços de saúde da atenção especializada	Instrumentais e equipamentos permanentes para os serviços de saúde da atenção especializada adquiridos	2	2	2	2
	Realizar a manutenção mensal de instrumentais e equipamentos permanentes para os serviços de saúde da atenção especializada	Número de serviços com a manutenção realizada a cada mês	2	2	2	2
Garantir o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	Realizar, no mínimo, a razão de 0,52 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente.	0,52	0,52	0,52	0,52
Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos.	Alcançar, no mínimo, a razão de 0,32 exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.	0,32	0,32	0,32	0,32

	determinado local e população da mesma faixa etária.					
Favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.	Alcançar 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100	100
Melhorar a qualidade de vida das famílias beneficiárias do PBF monitorando-as e contribuindo para a sua inclusão social.	Ampliar 85% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) 85% ampliada	85	85	85	85
Ampliar o acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica.	Ampliar em 100% a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica 100% ampliada	100	100	100	100
Integrar a Atenção Primária no cuidado em saúde mental	Realizar no mínimo, 70% de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	70	70	70	70

DIRETRIZ 3: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, 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	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Qualificação e ampliação dos serviços de saúde para a	Ampliar a cobertura de atendimento à saúde integral	Percentual de morbimortalidade de doenças	100	100	100	100

população com equidade e atenção as suas especificidades.	homem de 20 a 59 anos de idade para 100%	específicas do homem de 20 a 59 anos				
	Implementar a Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente	Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente implementada	0	1	0	0
	Intensificar 100% de ações de atenção integral à população negra	Ações de atenção integral à população negra implementado	100	100	100	100
Detectar entre os óbitos de mulheres em idade fértil os que são considerados óbitos maternos para subsidiar planejamento.	Realizar 100% de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) 100% investigados.	100	100	100	100
Garantir a qualidade das informações nas causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.	Registrar 95% da proporção de óbitos com causa básica definida	Proporção de óbitos com causa básica definida registrados	95	95	95	95
Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, para que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.	Aumentar para 65% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar aumentado em pelo menos 65%.	65	65	65	65

Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil	Reduzir em 21,30% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos em pelo menos 21,30% reduzida	21,30	21,30	21,30	21,30
Monitorar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano	Reduzir o número de óbitos infantil	Taxa de mortalidade infantil	6	4	0	0
	Reduzir a zero o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0

EIXO 2 – Participação e controle social

DIRETRIZ 4: Fortalecer e garantir o caráter deliberativo do Conselho Municipal de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Fortalecimento da participação social nos processos de trabalho e gestão do SUS	Garantir em 100% ampla divulgação das atividades e calendário mensal do conselho municipal de saúde;	Eficácia dos instrumentos de divulgação	100	100	100	100
	Implantar 09 conselhos locais de saúde;	Número de conselhos locais de saúde implantados	0	0	09	0
	Monitorar em 100% o processo de execução das propostas realizadas na Conferência	100% Monitoramento realizado no período estabelecido	100	100	100	100

	Municipal de Saúde a cada 6 meses					
	Implantar a ouvidoria municipal do SUS	Ouvidoria municipal do SUS implantada	0	0	0	1
	Assegurar em 100% a estrutura física, recursos humanos e financiamento adequado para o funcionamento do conselho de saúde.	Eficácia do funcionamento do conselho em 100%	100	100	100	100

DIRETRIZ 5: Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Promoção da integração e sustentabilidade das políticas públicas sociais.	Incentivar e participar da integração de ações entre as demais políticas sociais do município em 100%	Percentual de ações integradas realizadas ou participadas	100	100	100	100
	Participar de premiações e reconhecimentos de práticas e de gestão em saúde e demais políticas sociais integradas.	Número de prêmios e reconhecimentos alcançados	0	1	0	0

EIXO 3 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

DIRETRIZ 6: Fortalecer o papel do município 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.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Aplicar recursos para valorizar e qualificar o trabalhador da saúde para o SUS	Implantar o plano municipal de cargos e salários e carreira dos trabalhadores da saúde	Plano municipal de cargos e salários e carreira dos trabalhadores da saúde implantado.	0	0	0	1
	Implementar a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do sistema único de saúde do município	Política de saúde do trabalhador e da trabalhadora implantada no município	0	0	0	1
	Implantar o Núcleo de Gestão do Trabalho na Educação Permanente para garantir a qualificação de todos os profissionais de saúde	Núcleo implantado		1	0	0
	Contratação de recursos humanos conforme previsto na legislação	Número de pessoas contratadas	7	0	0	0

EIXO 4 - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

DIRETRIZ 7: 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.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Fortalecimento da capacidade resolutiva dos serviços locais de saúde e ampliação das fontes de financiamento.	Garantir o investimento mínimo de 15% da receita	Percentual de investimento mínimo da receita	15%	15%	15%	15%
	Assegurar em 100% a estabilidade econômica e a captação de recursos através de novas fontes de financiamento	Percentual alcançado que assegure a estabilidade econômica e a captação de recursos através de novas fontes de financiamento	100%	100%	100%	100%
	Garantir 100% do teto de recursos financeiros na área de investimento para construção reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, bem como aquisição de equipamentos através de Emendas Parlamentares e outros repasses federais.	Percentual de recursos financeiros alcançados	100%	100%	100%	100%
	Destinar 15% de tributos municipais (IPTU, IPVA, dentre outros) para financiamento do SUS municipal	Percentual de tributos municipais destinados para financiamento do SUS municipal	15%	15%	15%	15%

EIXO 5 – Gestão do SUS e modelos de Atenção à Saúde

DIRETRIZ 8: Aprimorar a atuação da Secretaria municipal de Saúde como gestor municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio do poder público, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Qualificação e ampliação da capacidade de gestão e modernização com foco em resultados e transparência	Informatizar todas as UBS do município	Número de UBS informatizadas	0	9	0	0
	Informatizar as equipes de Saúde da Família através da implementação de Prontuário Eletrônico, de acordo com a Portaria nº3.393 de 11/12/20	Número de equipes informatizadas, com prontuário eletrônico implantado	0	1	8	0
	Criar e implantar protocolos para melhorar a assistência na Atenção Básica	Número de protocolos implantados	7	2	2	3
	Readequar a estrutura organizacional da SMS	Estrutura organizacional da SMS readequada	1	0	0	0
	Coordenar o processo de elaboração, atualização, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão municipal e da saúde em 100%	Percentual de instrumentos de planejamento em saúde elaborados e atualizados (PMS, PAS, RQ e RAG)	100	100	100	100

DIRETRIZ 9: Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Promover o autocuidado dos usuários com ações de prevenção de incapacidades e promoção da saúde.	Implementar 3 ações a cada ano de atenção integral à saúde de pessoas com diabetes mellitus, hipertensão e outras doenças	Número de ações anuais realizadas pelas equipes de saúde da família registradas na ficha do E-SUS	3	3	3	3

DIRETRIZ 10: 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.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Reduzir para 30 o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Número de óbitos prematuros reduzidos.	25	25	25	25
Garantir a cobertura vacinal para menores de dois anos aumentando a proporção de vacinas selecionadas do CNV	Elevar para, no mínimo, 90% o percentual de cobertura vacinal em crianças menores de dois anos das vacinas selecionadas do CNV	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª	90	90	95	95

		dose) - com cobertura vacinal preconizada.				
Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan	Alcançar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória mediata e imediata encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória mediata e imediata encerrados em até 60 dias após notificação.	80	80	100	100
	Investigar 100% e estabelecer controle dos casos suspeitos de Febre Amarela e epizootia em primatas	Percentual de casos suspeitos de Febre Amarela e epizootia em primatas e controle realizado	100	100	100	100
Contribuir para a redução dos focos de contágio de doenças contribuindo para prevenção das incapacidades físicas	Garantir 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	90	100	100
	Garantir 90% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	90	90	90	90
Redução da transmissão de malária, permitindo a avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença.	Reduzir para zero o número de casos autóctones de malária	Número de casos autóctones de malária	0	0	0	0

Medir e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Reduzir para 01 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	01	01	02	02
Medir o risco de ocorrência de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Reduzir para zero o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.	Aumentar para 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	60	60	60	60
Avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação mais efetiva do município	Ampliar para 85% o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária no ano	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária no ano	85	0	0	0
Identificar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, em cada ciclo.	Realizar no mínimo, 06 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	06	06	06	06
Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao	Aumentar em 95% a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos	100	100	100	100

trabalho, possibilitando a definição de ações forma mais adequada.	agravos relacionados ao trabalho	relacionados ao trabalho 95% aumentadas				
Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção.	Reduzir em no mínimo 30%, as mortes por causas externas	Taxa de mortalidade por causas externas	30	30	30	30
	Implantar 4 testes rápidos (HIV, Hepatite, Sífilis e de Gravidez)	Testes rápidos (HIV, Hepatite, Sífilis e de Gravidez) implantados	4	0	0	0
Fortalecer a integralidade do cuidado nas ações de Vigilância em Saúde no município, com ênfase na Vigilância Ambiental.	Reduzir em 60% novos casos de doenças endêmicas (calazar, dengue e chikungunya)	Percentual de casos novos de doenças endêmicas	60	60	60	60
	Monitorar 100% das ações de vigilância em saúde no controle de vetores de Doença de Chagas	Percentual de ações de vigilância em saúde no controle da Doença de Chagas monitoradas	100	100	100	100
	Eliminar a raiva humana transmitida por cão	Registro de número de casos de raiva humana	0	0	0	0
Integrar ações de Vigilância em Saúde às ações da Atenção Básica	Incorporar 100% dos Agentes de Endemias nas equipes de saúde da família	Percentual de agentes de endemias incorporados nas equipes de saúde da família	0	100		

DIRETRIZ 11: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO
----------	-------	-------------	-------------

			2018	2019	2020	2021
Reduzir os índices de doenças transmitidas por veiculação hídrica, estimulando a promoção e conservação do meio ambiente, por meio da Educação Sanitária e Ambiental e Saneamento Básico	Implantar 100% dos módulos sanitários	Percentual de domicílios com módulos sanitários implantados		100		
	Implantar sistema de abastecimento de água em 100% das comunidades da zona rural	Percentual de comunidades com abastecimento de água implantado			100	
	Concluir 100% da obra de esgotamento sanitário na zona urbana	Esgotamento sanitário concluído na zona urbana				100
	Implantar, melhorar a infraestrutura para tratamento, reciclagem e disposição final dos resíduos sólidos	Tipo de unidade: aterro sanitário implantado				1
	Garantir o acesso à limpeza pública para toda população e atividade produtiva	Percentual de cobertura do serviço de coleta da zona urbana e rural				100
	Integração de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis que envolvam a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos	Quantidade entidades associativas (unidades)				1
	Implantar programa voltado ao manejo de resíduos sólidos, como coleta seletiva,	Número de programas implantados				1

	reciclagem, cooperativa de catadores, etc.					
	Criar programa de educação ambiental relacionado aos resíduos	Número de programa criado				1
	Eliminar a disposição clandestina de esgoto na rede de águas pluviais	Índice de lançamento de esgoto irregulares no sistema pluvial				10%
Estabelecer um planejamento das ações de saneamento básico com a participação popular atendendo aos princípios da Política Nacional de Saneamento Básico	Elaborar um Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB)	Número de Plano Municipal de Saneamento Básico elaborado	0	1	0	0
	Garantir a validação do PMSB	Conferência Municipal realizada para validar o PMSB	0	1	0	0

EIXO 6 – Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS

DIRETRIZ 12: Fortalecer o processo de produção e disseminação de informações sobre situação de saúde, com garantia de transparência, participação do cidadão a partir de estratégias de comunicação.

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Fomentar a informação para o usuário do SUS	Atualizar e Divulgar a Cartilha dos Direitos e Deveres dos Usuários do SUS	Eficácia do instrumento de informação para as 09 equipes	09	09	09	09
	Elaborar e publicizar escalas de trabalho e cargas horárias	Eficácia dos instrumentos de informação para as 09 equipes	09	09	09	09

DIRETRIZ 13: Prevenção, controle e combate a pandemia de COVID-19

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Realizar o enfrentamento da pandemia do Coronavírus, através da realização de ações para prevenção, controle e combate	Criar e implementar o Comitê Gestor de Medidas para o enfrentamento da pandemia coronavírus	Percentual de participação nas reuniões do comitê			100	
	Criar e implementar a Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para atuar no enfrentamento ao COVID-19	Percentual de participação nas reuniões realizadas pela Comissão			100	
	Elaborar o Plano de Contingência para a Atenção Básica direcionado ao enfrentamento da COVID-19	Número de Plano de Contingência elaborado			1	
	Realizar capacitação/orientação para as equipes de saúde da família para enfrentamento da pandemia	Número de capacitações realizadas no ano			6	
	Aderir a um Centro de Atendimento para o combate à COVID-19	Número de Centro de Atendimento aderido			1	
	Realizar capacitações/orientações	Percentual de instituições e estabelecimentos com			100%	

	intersetoriais e externas sobre a prevenção, controle e combate a pandemia	capacitações e orientações realizadas				
	Divulgar para a população e outros serviços, medidas de prevenção, controle e enfrentamento, através dos diversos canais de comunicação	Percentual de informativos diários divulgados			90%	
	Implantar a equipe de segurança multiprofissional	Percentual de ações realizadas pela equipe			100%	
	Implantar barreiras sanitárias nas entradas do município	Número de barreiras sanitárias implantadas			6	
	Sanitizar locais públicos e onde há aglomerações de pessoas como forma de combater o avanço da pandemia da covid-19.	Percentual de locais sanitizados			100%	
	Garantir em 100% a testagem dos servidores da saúde do município	Percentual de servidores testados			100%	
	Assegurar em 80% a testagem de trabalhadores expostos ao Coronavírus em função de suas ocupações	Percentual de trabalhadores testados			80%	
	Acompanhar e monitorar os casos diagnosticados e	Percentual de casos acompanhados pela SMS, notificados no E-SUS VE			100%	

	suspeitos de Coronavírus no município					
	Acompanhar e monitorar os contatos de casos confirmados de Coronavírus de acordo com a Portaria nº 2.358 de 02/09/20	Percentual de contatos monitorados			85%	
	Organização do serviço online e teleatendimento em Saúde Mental	Número de pacientes atendidos			239	
	Qualificar as ações ofertadas pelo CAPS I de acordo com a Portaria nº3.350 de 08/12/20	Número de ações realizadas	0	0	7	0
	Implementar ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério de acordo com a Portaria nº2.222 de 25/08/20	Número de ações estratégicas realizadas	0	0	16	0
	Implementar ações para apoiar a reorganização e adequação de ambiência voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde de acordo com a Portaria nº 3.008 de 04/11/ 20	Número de aquisições realizadas para cada equipe (09) de Saúde Bucal	0	0	45	0
	Apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde de	Número de equipamentos adquiridos	0	0	5	0

	acordo com a Portaria nº3.017, de 04/11/20					
	Adquirir medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19 de acordo com a Portaria nº 2.516 de 21/09/20	Percentual do recurso utilizado para a aquisição de medicamentos	0	0	100	0

OBJETIVO	METAS	INDICADORES	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Otimizar recursos existentes e viabilizar a aquisição das necessidades emergentes para o enfrentamento da COVID-19	Abastecer os serviços de saúde com EPI's, insumos e equipamentos para o enfrentamento da Pandemia	Percentual de serviços com EPI's, insumos e equipamentos disponíveis			100%	
	Contratar equipe de profissionais de saúde para dar suporte aos serviços de enfrentamento à COVID-19	Percentual de serviços com equipe contratada			100%	

6 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O monitoramento e a avaliação são elementos fundamentais para o alcance de resultados, de modo que caberá ao Conselho Municipal de Saúde, estabelecer rotina de acompanhamento das ações de saúde do município, bem como definir os mecanismos participativos locais nos serviços de saúde mais próximos da população assegurando a sua efetiva participação no controle social.

A gestão municipal em caráter permanente nos fluxos de trabalho observará as diretrizes, objetivos, metas e indicadores, constituindo processos monitoramento das ações bem como a avaliação de resultados, prestando contas aos órgãos de controle e fiscalização municipal, estadual e federal, com transparência e compromisso com resultados.

O Plano Municipal de Saúde de Amarante está alinhado estrategicamente as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Governo da Gestão Municipal consolidado no PPA – Plano Plurianual 2018-2021 (Lei Nº 942/2017), na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária (Lei Nº 934/2017) e na LOA – Lei Orçamentária Anual 2018 (Lei Nº 943/2017) e anos subsequentes de modo o permanente monitoramento e avaliação permitirão uma análise concreta da efetividade os investimentos aplicados em todos os setores da gestão, de modo particular no setor da saúde.