



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUÇUÍ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Airton Sena, S/N- Aeroporto – Uruçuí - PI, CEP: 64.868- 000
www.urucui.pi.go.br



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE URUÇUÍ
(2018 – 2021)
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

OUTUBRO/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUCUÍ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Airton Sena, S/N- Aeroporto – Uruçuí - PI, CEP: 64.868- 000
www.urucui.pi.go.br



Prefeito Municipal

Francisco Wagner Pires Coelho

Vice-Prefeito

José Humberto Moraes Praça

Gestor do SUS do Município de Uruçuí

Rita de Cássia Coutinho Melo e Silva

Coordenação da Atenção Básica

Kassiany Regina Alencar Rocha

Coordenação de Saúde Bucal

Danielle Lima Pereira

Coordenação Núcleo de Apoio a Saúde da Família

Maryelle Lima Pereira

Coordenação de Saúde da Mulher/ Saúde da Criança e do Adolescente

Naira Raquel Pereira de Araújo

Coordenação de saúde do Homem e DST/AIDS

Aleane Monção Mascarenhas

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Patrícia Soares Lopes

Coordenação de Imunização

Cynthia Ribeiro Mendes

Coordenação de Vigilância Sanitária

Jainara Pereira de Oliveira

Coordenação de Regulação e TFD

Bruna Maria Martins Ribeiro Mascarenhas

Assessorias

Aline Guimarães da Costa

Sheilla Soares de Carvalho

Elaboração e Redação:

Aline Guimarães da Costa

Apoio Técnico:

Aline Guimarães da Costa

Kassiany Regina Alencar Rocha



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUCUÍ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Airton Sena, S/N- Aeroporto – Uruçuí - PI, CEP: 64.868- 000
www.urucui.pi.go.br



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1-REPRESENTANTES DO HOSPITAL:

Titular: Cássio José de Sousa Veloso
Suplente: Diana Sousa Carvalho

2-REPRESENTANTES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS:

Titular: Anizia de Sousa Ferreira
Suplente: Maria de Jesus Ribeiro

3-REPRESENTANTES DA GESTÃO MUNICIPAL:

Titular: Kassiany Regina Alencar Rocha
Suplente: Irismar Ferreira Lima

4-TRABALHADORES DA SAÚDE Á NÍVEL SUPERIOR

Titular: Claudilene de Sousa Soares Lavor
Suplente: Ângela Cristina Santana Sousa

5-TRABALHADORES DA SAÚDE Á NÍVEL MÉDIO

Titular: Paula Caroline Alves de Sousa Tomas
Suplente: Maria do Socorro Ribeiro da Silva

6-PRESTADORES DE SERVIÇOS/CONVENIADOS AO SUS

Titular: Benjamyn Borges Leal Neto
Suplente: Mário Sérgio Cruz Sá

7-PASTORAL DA CRIANÇA:

Titular: Iolanda Guimarães Lima de Santana
Suplente: Eliete Silva Pereira

8-SINSERMU:

Titular: Vânia de Jesus Alencar da Luz
Suplente: Francisco Martins Silva

9-APAE:

Titular: Raimundo José da Costa
Suplente: Wilton Moreira Vasconcelos

10-SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE URUCUÍ:

Titular: Maria da Conceição de Sousa
Suplente: Francisco Mendes dos Santos

11- ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO CONJUNTO ALTO BONITO:

Titular: Poliana Silva Guimarães
Suplente: Elineuza Bento de Moraes

SIGLAS E ABREVIações

AB - Atenção Básica

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CDS- Coleta de Dados Simplificada

CMS- Conselho Municipal de Saúde

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata

ESB - Estratégia de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM-Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária

PBF - Programa Bolsa Família

PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PEC/ E-SUS - Prontuário Eletrônico

PIB - Produto Interno Bruto

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNH- Política Nacional de Humanização

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos

SAMU- Serviço Móvel de Urgência

SENATEPI- Sindicato dos Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Piauí

SIH – Sistema de Internação Hospitalar

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

TDO- Tratamento Diretamente Observado

TFD- Tratamento Fora do Domicílio

UBS - Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional.

Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo.

Deve ser elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde no primeiro ano da gestão, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

O processo de elaboração do Plano de Saúde compreende um momento de identificação das necessidades de saúde e de análise situacional, e um momento de definição de diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos, onde são consideradas as condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde; os determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores e a gestão em saúde.

Este plano municipal de saúde foi elaborado a partir do relatório final da VIII Conferência Municipal de Saúde, que teve como tema central: “Atenção Básica: A Ordenadora e Desbravadora do SUS” realizada em 17 de agosto de 2017, na Câmara de Vereadores com 50 participantes, entre usuários, trabalhadores de saúde e representantes da gestão.

SUMÁRIO

1.0. ANÁLISE SITUACIONAL -----	06
--	
1.1. Condições sócio sanitárias -----	06
--	
1.1.1. Aspectos políticos e culturais -----	06
-	
1.1.2. Perfil demográfico -----	06
--	
1.1.2.1. Localização geográfica -----	06
--	
1.1.2.2 Natalidade -----	09
--	
1.1.3. Condições Ambientais -----	09
-	
1.1.4. Condições socioeconômicas -----	10
-	
1.1.5. Perfil Epidemiológico -----	12
-	
1.1.5.1. Morbidade -----	12
--	
1.1.5.2. Mortalidade -----	13
-	
1.1.5.3. Doenças Transmissíveis -----	14
--	
1.1.5.4. Doenças crônicas não transmissíveis – DCNT -----	15
-	
1.1.5.5. Cobertura vacinal em menores de ano -----	16
-	
1.2. Estrutura do Sistema de Saúde -----	17
--	
1.2.1. Organização dos serviços de saúde -----	17
-	
1.2.2. Programas de saúde -----	17
-	
1.2.2.1. Atenção Básica -----	17
--	
1.2.2.2. Atenção as Urgência -----	19
-	
1.2.2.3. Assistência Farmacêutica -----	19
--	
1.2.2.4. Assistência Hospitalar -----	20
-	
1.2.2.5 Atenção Psicossocial -----	20
-	
1.2.2.6. Tratamento Fora do Domicílio-TFD -----	20
-	
1.3. Redes de Atenção à Saúde-----	20
--	
1.3.1. Fluxos de Acesso -----	21
-	
1.4. Gestão -----	22
-	
1.4.1. Recursos Financeiros -----	22
-	
1.4.2. Controle Social -----	30
--	
1.4.3. Governança Regional -----	30
--	

1.5. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde -----	31
--	
1.6. Descrição do desempenho dos indicadores do SISPACTO no município -----	33
-	
2.0. COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021-----	37
--	
3.0. ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES -----	42
--	
4.0. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA -----	55
--	
5.0. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO -----	56
--	
REFERÊNCIAS -----	57
-	

1.0 - ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS

1.1.1. Aspectos políticos e culturais

Motivada pelo crescimento na última década do século XIX, a Assembleia Legislativa Estadual, nos primórdios do século seguinte, dia 23 de junho de 1902, aprova a Lei nº 290, que emancipa, politicamente, o então povoado, “Nova Villa”, que à época pertencia ao município de N.S. Aparecida. Era governador do Estado, o Magistrado Arlindo Francisco Nogueira. Foi emancipado para “Villa e Distrito Judiciário”, com a denominação de Urussuhy.

O ato de instalação do município de Urussuhy só aconteceu setenta e sete dias após sua criação. Foi no dia 7 de setembro de 1902, numa assembleia presidida pelo enviado do Governador do Estado, Capitão Manuel Dias de Freitas.

A principal comemoração do município é a Festa do Padroeiro – São Sebastião no período de 11 a 20 de janeiro. Participam dos festejos muitos fiéis vindos dos municípios vizinhos. Além dos atos religiosos, realizam-se festas dançantes entre outras diversões.

De acordo com o IBGE (2010), a população residente por religião encontra-se estratificada em 16.921 católicos e 2.528 evangélicos.

1.1.2 Perfil demográfico:

1.1.2.1. Localização geográfica:

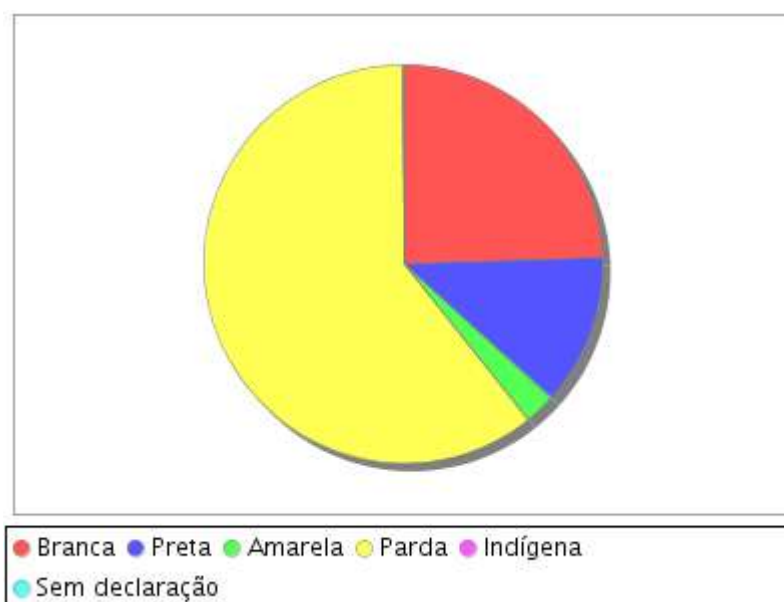
Uruçuí é um município brasileiro do estado do Piauí. Localiza-se a uma latitude 07°13'46" sul e a uma longitude 44°33'22" oeste, estando a uma altitude de 167 metros. Sua população estimada em 2010 cerca de 20.085 habitantes. Localiza-se as margens do rio Parnaíba que divide os estados do Piauí e Maranhão e a mais ou menos 453 km de Teresina. Extensão territorial de 8.411,904 km². Está na lista dos municípios brasileiros que mais crescem nos setores econômicos esse crescimento obteve-se cerca de 27% a 28% desde o ano 2000.

Quadro 01- Caracterização do município quanto população, área, densidade demográfica, Uruçuí-PI.

População estimada [2017]	21.188 pessoas
População no último censo [2010]	20.149 pessoas
Densidade demográfica [2010]	2,4 hab/km ²
População urbana [2015]	15.505 hab.
População rural [2015]	4.644 hab

Fonte: IBGE

Gráfico 01 Distribuição da população conforme a raça, Uruçuí-PI.



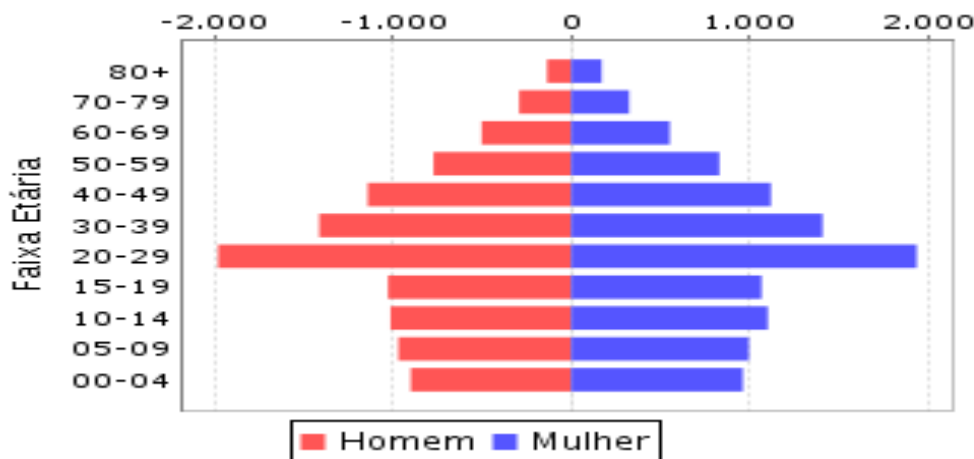
Fonte: IBGE Censo 2010.

Tabela 01. Distribuição da população conforme a raça, Uruçuí-PI.

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	4.933	27,91%
Preta	2.455	11,63%
Amarela	524	2,48%
Parda	12.233	57,96%
Indígena	4	0,02%
Sem declaração	0	0,00%

Fonte: IBGE Censo 2010

Gráfico 02- População estimada segundo sexo e faixa etária, Uruçuí-2012.



Fonte: IBGE, 2012

Tabela 02-- População estimada segundo sexo e faixa etária, Uruçuí-2012.

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	900	963	1.863
05-09	969	997	1.966
10-14	1.013	1.103	2.116
15-19	1.027	1.068	2.095
20-29	1.980	1.938	3.918
30-39	1.413	1.410	2.823
40-49	1.141	1.120	2.261
50-59	772	831	1.603

60-69	502	553	1.055
70-79	292	325	617
80+	135	171	306
Total	10.144	10.479	20.623

Fonte: IBGE, 2012

De acordo com as tabelas acima a maioria da população é residente na zona urbana, no que diz respeito a cor da pele é composta em sua maioria de pessoas pardas, seguida dos brancos, pretos, amarelas e indígenas.

O gráfico apresentado demonstra que a população é predominantemente jovem na faixa etária de 20-29 anos e mesmo tendendo a proporcionalidade entre os sexos a população feminina se sobressai. A maioria encontra-se em idade econômica e sexualmente ativa.

1.1.2.2 Natalidade

A natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. A taxa de natalidade de uma região é o número de nascimentos por 1000 habitantes (nesta região) em um ano.

Quadro 02: Número de nascidos vivos e taxa de natalidade segundo ano, Uruçuí-PI, 2013-2016.

Ano	2013	2014	2015	2016
Nº de Nascidos Vivos	371	376	507	415
Taxa de Natalidade	17,5	17,7	23,9	19,5

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos-SINASC.

Segundo o IBGE, a taxa de natalidade no país no ano de 2015 foi em média 14 nascidos a cada grupo de 1.000 pessoas. A tabela acima demonstra que no mesmo ano a taxa de natalidade do município foi 70,71% a mais que a média nacional. O número de filhos por mulher vem se reduzindo desde a década de 1960. A tendência de queda no número da taxa de natalidade não é nova. No entanto observa-se nesta série histórica o inverso do país, houve um aumento nesta taxa. A taxa de natalidade é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e aspectos culturais da população.

1.1.3 Condições Ambientais:

De acordo com IBGE, 2010 o município apresenta 16,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 43,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 83 de 224. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3.865 de 5570.

Quadro 03- Série histórica do abastecimento de água, ano 2012-2015, Uruçuí-PI.

Ano	Ab água-rede públ	Ab água-poço/nasc.	Ab água-outros
2012	4.295	1.111	180
2013	4.548	1.177	195
2014	4.391	1.134	172
2015	30.737	7.938	1.204

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Quadro 04 - Série histórica quanto ao destino do lixo, fezes e urina, ano 2012-2015, Uruçuí-PI.

Ano	Lixo-coletado	Lixo-queim/enterrado	Lixo-céu aberto	Fez.Urina-esgoto	Fez.Urina-fossa	Fez.Urina-céu aberto
2012	3.875	884	827	70	4.391	1.125
2013	4.047	987	886	75	4.739	1.106
2014	3.904	947	846	77	4.556	1.064
2015	27.328	6.629	5.922	539	31.892	7.448

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Quadro 05. Série histórica quanto ao tipo de moradia, ano 2012-2015, Uruçuí-PI.

Ano	Tip.Casa Tijolo	Tip.Casa TaipaRev	Tip.Casa TaipaÑRev	Tip.Casa Madeira	Tip.Casa Mat.Aprov	Tip.Casa Outros
2012	5.349	14	38	25	8	152
2013	5.683	17	41	24	10	145
2014	5.471	13	38	24	11	140
2015	38.297	91	266	168	77	980

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

De acordo com as tabelas acima o abastecimento público de água sempre predominou nos anos de 2012 a 2014, no entanto aumentou

consideravelmente no ano de 2015; em relação ao destino do lixo e eliminação de fezes e urina houve um aumento ascendente em todos os tipos avaliados em 2015 mais em todos os anos prevaleceu o lixo coletado e eliminação em fossa. Observa-se que de 2012 a 2015 predominou casas de tijolos, porém no último ano esse número ficou quase o valor do dobro da população, levando a acreditar que há inconsistência nos dados, já que o mesmo indica que quase a totalidade dos munícipes teriam duas casas.

1.1.4 Condições socioeconômicas:

Quadro 06– População segundo o trabalho e rendimento, Uruçuí-PI

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	4.157 pessoas
População ocupada [2015]	19,8 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	46,9 %

Fonte: IBGE

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 15 de 224 e 4 de 224, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 1391 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 46.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 212 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 1896 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Quadro 07 – Caracterização do município quanto ao PIB per capita, receitas externas e IDHM. Uruçuí-PI.

PIB per capita [2014]	R\$ 45.655,18
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	92.3%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,6

Fonte: IBGE

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 45.655,18. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 1 de 224. Já na comparação

com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 278 de 5570. Em 2015, tinha 92.3% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 140 de 224 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 1625 de 5570.

Quadro 08 – Caracterização do município quanto a taxa de escolarização, IDEB anos iniciais e finais do ensino fundamental e matrículas no ensino fundamental, Uruçuí-PI.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental[2015]	4,2
IDEB – Anos finais do ensino fundamental[2015]	3,5
Matrículas no ensino fundamental [2015]	4.180 matrículas

Fonte: IBGE

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 3.5. O IDEB é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), formulado para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino.

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 121 de 224. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97 em 2010. Isso posicionava o município na posição 163 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 3641 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

1.1.5. Perfil Epidemiológico

1.1.5.1 Morbidade

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Quadro 09 - Internações por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10, Uruçuí-PI, 2013-2016.

CID-10	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	272	237	249	188	946
Doenças do aparelho respiratório	197	244	155	125	721
Doenças do aparelho digestivo	189	147	122	123	581
Doenças do aparelho geniturinário	187	165	152	184	688
Gravidez, parto e puerpério	435	418	506	485	1.844
Lesões env. e alg.out. consq. Causas externas	53	66	163	166	448

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

De acordo com a tabela acima as 06 principais causas de internação hospitalar em ordem crescente de quantidade de internação são: lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e gravidez, parto e puerpério.

1.1.5.2. Mortalidade

Em Epidemiologia, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade: ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes; se analisam os óbitos de determinadas doenças, obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

Quadro 10 - Mortalidade por ano segundo Capítulo CID-10, Uruçuí-PI, 2012-2015

CID-10	2012	2013	2014	2015	TOTAL

Neoplasia	14	20	17	11	62
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	09	05	06	08	28
Doenças do aparelho circulatório	49	38	59	46	192
Doenças do aparelho respiratório	08	06	08	09	31
Sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	05	09	10	05	29
Causas externas de morbidade e mortalidade	16	11	13	11	51

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Mortalidade do SUS (SIH/SUS)

De acordo com a tabela acima as 06 principais causas de mortalidade em ordem crescente de quantidade são: doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais; doenças do aparelho respiratório; causas externas de morbidade e mortalidade; neoplasias (tumores) e doenças do aparelho circulatório.

1.1.5.3 Doenças Transmissíveis

A expressão “doença transmissível” é termo técnico de uso generalizado e definido pela organização Pan-americana de saúde: “É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”. A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível.

Os quadros abaixo demonstram as principais doenças e agravos de notificação compulsória registradas no SINAN do município.

Quadro 11. Situação da hanseníase no município de Uruçuí, 2012-2015.

Ano	2012	2013	2014	2015	TOTAL
População residente notificada	04	19	12	11	46
Nervos afetados	08	38	22	21	89
Nº de contatos registrados	18	23	13	23	77

Nº de contatos examinados	04	22	13	20	69
% de cura	100	100	40	70	77,5

Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Nos anos de 2012 a 2015 foram notificados 46 casos de hanseníase no município, destes foram registrados 77 contatos, porém apenas 69 foram examinados. Quando se avalia a % de cura dos pacientes em 2014 e 2015 não houve 100% de cura.

Quadro 12: Situação de tuberculose no município de Uruçuí, 2013-2016.

Ano	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Total de casos	07	14	03	07	31
Nº de casos de tuberculose pulmonar	07	06	03	01	17
Teste HIV realizado	01	03	02	-	04
Tratamento diretamente observado-TODO	01	02	03	01	04

Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Nos anos de 2013 a 2015 foram notificados 31 casos de tuberculose, destes 17 foram de tuberculose pulmonar, apenas 04 pacientes fizeram teste de HIV e tiveram em tratamento diretamente observado

Quadro 13: Principais doenças e agravos de notificação compulsória ocorridas no município de Uruçuí, 2013-2016.

Doença / Agravado notificado	2013	2014	2015	2016	Total
Acidentes por animais peçonhentos	12	20	12	06	30
Dengue	58	50	34	44	186
Atendimento antirrábico	31	30	55	56	172
Hepatites virais	05	04	03	-	12
Intoxicação exógena	06	14	04	04	28
Sífilis em gestante	07	-	07	03	17
Coqueluche	-	20	-	-	20

Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Entre os anos de 2013 a 2016 o maior número de notificação ocorridas no município foi de dengue, seguida por atendimento antirrábico, acidentes com animais peçonhentos, intoxicação exógena, sífilis em gestante e hepatites virais. Vale ressaltar que no ano de 2015 houve 20 casos de coqueluche que é uma

doença infecciosa aguda e transmissível, que compromete o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e de fácil prevenção por meio de vacina.

1.1.5.4. Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já eram responsáveis por 63% das mortes no mundo, em 2008, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde.

Seguindo essa tendência mundial, no Brasil, em 2013, as DCNT foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes (SIM 2015).

No Brasil existe o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. O quadro abaixo traz a série histórica das DNCT, diabetes e hipertensão nos anos de 2012 e 2013.

Quadro 14: Série histórica das DCNT, Diabetes e Hipertensão Arterial, segundo o ano e faixa etária, Uruçuí-PI, 2012-2013.

Ano	Hipertensão	Diabetes Tipo 1	Diabetes Tipo 2	Hiper c/ Diabete
TOTAL	49	-	1	7
2012	49	-	1	7
2013	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

Os dados estatísticos referentes a diabetes e a hipertensão inviabiliza análise do perfil quantitativo destas doenças crônicas no município, no entanto os quadros 10 e 11 demonstram que essas doenças têm impacto significativo na saúde da população já que é a segunda causa de internação e primeira de óbito.

1.1.5.5. Cobertura vacinal em menores de ano

Quadro 15: Cobertura por Imunobiológico segundo o ano, Uruçuí-PI, ano 2013-2016.

IMUNOBIOLOGICOS	2013	2014	2015	2016	Total
BCG	111,87	88,01	130	111,14	110,04
Meningocócica C	112,12	100,51	120,54	101,33	108,54
Pentavalente	101,52	101,02	101,89	103,43	104,17
Pneumocócica 10 V	113,13	95,92	87,03	79,26	94,13
Pólio	110,35	99,23	108,65	97,34	103,91
Rota vírus	106,82	94,90	119,73	98,67	104,89
Febre Amarela	104,80	90,31	88,65	78,46	90,74

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. É muito melhor e mais fácil prevenir uma enfermidade do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem.

O Ministério da Saúde realiza três campanhas fixas (contra poliomielite, de atualização da caderneta, influenza) por ano para incentivar e conscientizar a população sobre a importância da vacina, especialmente aos grupos prioritários, entre esses as crianças. A cobertura vacinal, nos últimos dez anos, foi de 95%, na média, para a maioria das vacinas do calendário infantil e em campanhas.

O quadro demonstra que o ano de 2013 teve a melhor cobertura vacinal dos anos selecionados e a partir de 2014 a taxa de cobertura dos imunobiológicos citados foram perdendo a homogeneidade.

1.2. Estrutura do Sistema de Saúde

1.2.1. Organização dos serviços de saúde

Serviços de Saúde são estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada. Portanto os municípios devem está organizando os seus serviços baseados nos princípios organizativos do SUS: regionalização, hierarquização, intersetorialidade, descentralização e participação popular.

1.2.2. Programas de saúde

1.2.2.1. Atenção Básica

A portaria GM 2.488, de 21 de outubro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF), propriamente ditas e de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos estabelecimentos de saúde.

O município de URUÇUÍ possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 21.105 habitantes, corresponde a R\$ 48.120,33 de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

A Atenção Básica é composta por 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde e 04 (quatro) Postos de saúde, 10 equipes de ESF, 06 atuando na zona urbana e 04 na zona rural, além de 06 ESB sendo 05 na zona urbana e 01 na zona rural, 48 ACS. Tem como apoio 1(um) NASF I composto por 01 nutricionista, 02 fisioterapeutas, 02 fonoaudiólogos e 01 assistente social.

Tem implantado o LRPD que é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas com produção mensal entre 20 a 50 próteses.

O município cadastrou no último ciclo de adesão do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ (2015) todas as equipes de ESF, ESB e NASF. O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a

serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB. O quadro abaixo demonstra a situação do PSE no município.

Quadro 16: Situação do Programa saúde na Escola no município de Uruçuí-PI, ano 2017

Creche	Educan dos pré-escola	Educan dos Ens. Fund	Educan dos ensino médio.	Educandos EJA	Total equipes	20% da adesão	80% restantes
3	530	2.207	0	381	8	3.600,00	0,00

Fonte: DAB- Departamento de Atenção Básica- Ministério da Saúde

O Programa Telessaúde é uma iniciativa instituída em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde, desde 2007, para fortalecer e ampliar as ofertas de Educação Permanente em Saúde para os profissionais e trabalhadores do SUS utilizando tecnologia de comunicação e informação. A rede Telessaúde é composta por Núcleos que fazem a cobertura e acompanhamento das necessidades educacionais dos profissionais e trabalhadores do SUS, principalmente da Estratégia da Saúde da Família. O município URUÇUÍ está vinculado ao núcleo Estadual de Telessaúde de Floriano.

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB). O município atualmente utiliza a modalidade e-SUS CDS, onde o preenchimento das fichas de produções são realizados nos serviços de saúde pelos profissionais e estas são inseridas no sistema pelos técnicos de informática na sede da SMS.

1.2.2.2. Atenção as Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um serviço de atendimento as urgências pré-hospitalares, brasileiro, utilizado em casos de urgência e emergência.

O SAMU 192 caracteriza-se por ser um Serviço complexo onde uma Central de Regulação de Urgência e Emergência composta por médicos reguladores atendem toda a demanda do Sistema telefônico 192 e definem uma hipótese diagnóstica e a complexidade assim como a prioridade do atendimento podendo ser fornecido apenas uma Orientação Médica ou se necessário um recurso mais complexo, liberam as diferentes viaturas - Suporte Básico ou Suporte Avançado .

O município possui serviço móvel de urgência – SAMU com 01 unidade de suporte básico e 01 de suporte avançado.

1.2.2.3. Assistência Farmacêutica

Existe na sede da Secretaria uma farmácia central parcialmente estruturada, que distribui os medicamentos para a população. Os estoques de medicamento são aqueles que constam no RENAME. Conta ainda com uma farmácia estadual de componentes especializados localizada na XV Regional de Saúde.

1.2.2.4. Assistência Hospitalar

O município de Uruçuí possui um Hospital Regional que atende ao município e mais 04(quatro) cidades da região ofertando os serviços de clínica médica e cirúrgica, ortopedia e cardiologia, exames de mamografia, ultrassonografia e eletrocardiograma. Os casos de especialidades e de alta complexidade são encaminhados para Floriano e Teresina.

1.2.2.5. Atenção Psicossocial

O município de Uruçuí foi contemplado com um CAPS I no ano de 2004 por meio de consórcio com os demais municípios da região, já que não tinha população suficiente para abertura do serviço na época. Atende a população encaminhada pelas UBS de seus respectivos municípios de segunda a sexta

prestando serviço de acolhimento, consultas e atividades terapêuticas nos turnos manhã e tarde.

1.2.2.6. Tratamento Fora do Domicílio-TFD

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

A secretaria municipal de saúde possui uma equipe técnica, coordenada por uma assistente social, responsável pela análise e organização do fluxo de pacientes em TFD.

1.3 Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

Atualmente o município é referência na rede de atenção psicossocial para os outros quatro municípios que compõem o Território dos Tabuleiros do Alto Parnaíba, onde disponibiliza um quantitativo de vagas de acordo com a população de cada um. A atenção básica desenvolve as ações primárias e encaminha as outras ações de média e alta complexidade para os pontos de atenção localizados no próprio município como o Hospital Regional Dirceu Arcoverde, Floriano ou Teresina, dependendo do nível de complexidade e especialidade.

De acordo com o CNES existem 32 (doze) estabelecimentos de saúde entre públicos e privados, destes 12 são da rede privada e dentre eles 04(quatro) são conveniados pelo SUS.

As redes de atenção a qual estamos inseridos ainda funcionam de modo insipiente e bastantes fragilizadas apontamos como alguns dos fatores que contribuem para tal dentre outros podemos citar a imatura organização da atenção básica o que a impede de assumir o importante papel de coordenadora do cuidado, temos que enfrentar ainda o financiamento insuficiente o que compromete a implantação e funcionamento da rede.

1.3.1. Fluxos de Acesso

Regulação

Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

No município de Uruçuí o acesso ao serviço de atenção básica se faz através de consultas agendadas nas próprias UBS, os exames básicos solicitados são realizados no laboratório do hospital regional ou nos particulares conveniados pelos SUS. Os casos que necessitam de atendimento especializado são encaminhados para Teresina, através da Central Estadual de Regulação de Assistência à Saúde - CERAS, vale ressaltar que a regulação estadual ainda é muito frágil deixando muito a desejar aos municípios, pois especialidades importantes nas áreas de cirurgias, neurologia, neuropediatra e ortopedia não tem número de vagas suficientes gerando fila de espera demoradas de até 180 dias aos usuários.

Nos casos de urgências, os pacientes têm seu primeiro atendimento no Hospital Regional, caso haja necessidade de serem encaminhados, é feita a regulação pelo médico plantonista através da regulação de leitos do Estado, onde são transferidos de acordo com o grau de comprometimento para os

municípios de Floriano-PI ou Teresina-PI. Assim como nas especialidades, os leitos também são insuficientes e geram filas de esperas de até 20 dias no caso de ortopedia.

1.4 Gestão

1.4.1 Recursos Financeiros

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços.

Nos últimos anos o governo municipal tem investido acima do valor mínimo constitucional que é de 15% de receita própria.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é unidade orçamentária e gestora dos recursos relativos às ações e serviços públicos de saúde, conforme art. 14 da LC n. 141/2012; porém não é considerado entidade de interesse da administração tributária por não ter autonomia para destinação social de seu patrimônio. No município de Uruçuí o FMS foi criado pela Lei nº 328, na data de 21 de fevereiro de 1991 e o gestor do fundo é a Secretária de Saúde.

Quadro 17 – Indicadores financeiros do município de Uruçuí - PI, ano 2016.

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2016)	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	5,59%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,70%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,19%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,75%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,77%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	66,00%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$660,87

Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,83%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,66%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,44%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,14%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	37,34%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,16%

Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS-2016

No quadro acima de indicadores financeiros constata-se que maior parte dos recursos transferidos para saúde tem participação das transferências constitucionais, seguido pelas taxas e impostos do município e logo após pelas receitas do SUS. O Município investiu R\$ 660,87 em saúde por habitante um valor expressivo para o melhor desenvolvimento da saúde em nosso município. Analisando as despesas liquidadas foram investidos 71,83 % da receita da saúde com despesa com pessoal (funcionários e INSS). Atingiu o percentual de 20,16% nas despesas com saúde com recursos próprios, cumprindo com a lei 141/2012, onde o mínimo a ser aplicado é 15,00%.

A execução orçamentária trata da execução das receitas e despesas públicas e está embasada em lei. De acordo com a Lei Complementar 141/2012 no Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

O percentual de aplicação em ações e serviços de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais atingiu no ano de 2016 o percentual de 20,16%, 5,16% a mais do que o mínimo previsto em lei, totalizando R\$ 2.312.175,28 a mais de recursos aplicados em saúde no município conforme quadro abaixo:

Quadro 18- Demonstrativo orçamentário do município de Uruçuí-PI, ano 2016

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100

RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	4.095.442,00	4.095.442,00	3.794.843,85	92,66
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	163.412,00	163.412,00	151.836,33	92,91
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	145.727,00	145.727,00	136.389,21	93,59
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.306.191,00	2.306.191,00	2.550.710,55	110,60
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.459.112,00	1.459.112,00	955.907,76	65,51
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	21.000,00	21.000,00	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
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	41.644.788,00	41.644.788,00	40.985.037,57	98,42
Cota-Parte FPM	12.366.529,00	12.366.529,00	13.633.694,33	110,24
Cota-Parte ITR	347.229,00	347.229,00	418.570,64	120,54
Cota-Parte IPVA	60.120,00	60.120,00	75.439,60	125,48
Cota-Parte ICMS	28.803.410,00	28.803.410,00	26.801.999,97	93,05
Cota-Parte IPI-Exportação	9.144,00	9.144,00	8.579,73	93,82
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	58.356,00	58.356,00	46.753,30	80,11
Desoneração ICMS (LC 87/96)	58.356,00	58.356,00	46.753,30	80,11
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	45.740.230,00	45.740.230,00	44.779.881,42	97,91

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	5.475.621,00	5.475.621,00	5.202.731,19	95,02
Provenientes da União	4.722.031,00	4.722.031,00	4.883.171,02	103,41
Provenientes dos Estados	723.168,00	723.168,00	314.347,82	43,47
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Receitas do SUS	30.422,00	30.422,00	5.212,35	17,13
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	5.475.621,00	5.475.621,00	5.202.731,19	95,01

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	12.028.956,00	14.233.518,05	13.789.371,24	0,00	96,88
Pessoal e Encargos Sociais	9.850.836,00	10.404.375,97	10.019.201,63	0,00	96,30
Juros e Encargos da Dívida	750,00	750,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.177.370,00	3.828.392,08	3.770.169,61	0,00	98,48
DESPESAS DE CAPITAL	417.815,00	184.070,99	158.388,55	0,00	86,05
Investimentos	415.715,00	182.970,99	158.388,55	0,00	86,56
Inversões Financeiras	2.100,00	1.100,00	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)	12.446.771,00	14.417.589,04	13.947.759,79		96,74

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00

DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		4.918.602,30	0,00	35,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		4.918.602,30	0,00	35,26
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	4.918.602,30		35,26

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		-1,00	9.029.157,49	
---	--	-------	--------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ E 5	20,16
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIB)/100)] ⁶	2.312.175,28
---	--------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADO S/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
--	------------------	-------------------------------	--------------	----------------	--------------------------------------

Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	940,57	940,57	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	940,57	940,57	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	5.898.419,00	4.522.856,20	4.289.924,35	0,00	30,76
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	6.548.352,00	9.894.732,84	9.657.835,44	0,00	69,24

Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	12.446.771,00	14.417.589,04	13.947.759,79	100,00	100,00

Fonte: Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS-2016.

Quadro 19: Recursos federais repassados ao município no período de 2013 a 2016, Uruçuí-PI

BLOCOS	2013 (R\$)	2014 (R\$)	2015 (R\$)	2016 (R\$)
Atenção Básica	2.339.006,89	2.786.982,13	2.974.013,96	3.528.632,96
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	648.125,00	730.125,00	616.375,00	262.500,00
Vigilância em Saúde	152.419,56	138.849,97	127.457,29	178.652,34
Assistência Farmacêutica	103.742,99	103.989,00	95.323,25	112.654,75
Gestão do SUS	-	-	-	-
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	106.530,00	81.600,00	15.000,00	462.855,00
VALOR TOTAL	3.349.824,44	3.841.546,10	3.828.169,50	4.549.295,05

Fonte: Fundo Nacional de Saúde- FNS

O financiamento quanto a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, como o respectivo monitoramento e controle foi regulamentado pela portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 . Então, os recursos federais destinados a este fim, passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento, que são seis ao todo, e são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

O Ministério da Saúde anunciou em 07 de fevereiro de 2017 uma série de alterações para o repasse de recursos federais a estados e municípios. O chamado Projeto SUS Legal prevê que os gestores implementem uma espécie de lei de transferência de recursos, além de aumentar a fiscalização da execução de ações em saúde. Os repasses, antes realizados em seis blocos temáticos, passarão a partir de 2018 a serem feitos em duas modalidades: custeio e capital.

A transferência será realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato, de acordo com o ministério, possibilita ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis atualmente, com base na necessidade e realidade local. A destinação da verba será de acordo com os planos de saúde dos municípios.

O Estado do Piauí aprovou no ano de 2013 o cofinanciamento um importante incremento financeiro. O Sistema de cofinanciamento Fundo a Fundo para Saúde foi uma das principais metas estipuladas pelo Governo do Estado para a melhoria da assistência em todo o Piauí. Com recursos oriundos do tesouro estadual, os repasses acontecem mediante uma série de critérios, estabelecidos previamente com os municípios, que foram orientados pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SUPAT).

Os repasses devem ser aplicados nas áreas da Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Centro de Especialidade Odontológica, Laboratório Regional de Prótese Dentária e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

1.4.2. Controle Social

Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela da Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são: atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde e atuar no controle social da execução da política de saúde.

Em 2017 foi realizada a VIII Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde a nível municipal.

O CMS não tem sua formação paritária é composto por 22 membros, sendo 11 titulares, 11 suplentes e 11 representações.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na penúltima semana do mês e extraordinariamente quando necessário.

1.4.3. Governança Regional

Conforme o Decreto Nº 7.508, DE 28 de junho de 2011, Região de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

As Comissões Intergestoras são instâncias colegiadas de decisão do Sistema Único de Saúde (SUS), criada em 1993, pela Norma Operacional Básica (NOB/93) do Ministério da Saúde. Compostas pelos gestores da saúde e organizadas inicialmente em nível nacional e estadual respectivamente em instancias bipartite e tripartite, o objetivo precípua dessas comissões reporta-se ao aperfeiçoamento da universalidade da saúde, a garantia da integralidade da assistência e equidade nas ações e serviços de saúde. Com o Pacto pela Saúde, essas estruturas se ampliaram estendendo a articulação também em nível regional, sendo representadas pelos Colegiados de Gestão Regional. Com a publicação do Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de junho de 2011, os colegiados de gestão não paritário, mas regido por consenso, passaram a ser denominados Comissão Intergestores Regional (CIR). Essas comissões - espaços de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os entes federados - além de ratificar o objetivo da gestão, assumiram também a qualificação do processo de regionalização no SUS.

O município faz parte da CIR dos Tabuleiros do Alto Parnaíba, composta por 05 municípios, sendo eles: Uruçuí, Baixa Grande do Ribeiro, Sebastião Leal, Ribeiro Gonçalves e Antônio Almeida.

1.5 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. O quadro a seguir demonstra o quantitativo de trabalhadores da secretaria municipal de saúde entre efetivos e contratados.

Quadro 20. Quantitativo de profissionais da SMS de Uruçuí-PI segundo cargo, ano 2017

CARGO	QUANTIDADE
Médico	18
Enfermeiro	23
Dentista	06
Fonoaudiólogo	02
Fisioterapeuta	03
Nutricionista	03
Psicólogo	01
Farmacêutico	01
Pedagogo	01
Assistente Social	01
Veterinária	01
Técnico de Enfermagem	29
Técnico de Saúde Bucal	06
Auxiliar de Saúde Bucal	02
Auxiliar de Serviços Gerais	08
Auxiliar administrativo	08
Assistente Administrativo	
Agente Comunitário de Saúde	50
Agente Comunitário de Endemias	12
Motorista	11
Digitador	07
Fiscal de Vigilância sanitária	02
Vigia	04
Total	

Fonte: Departamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

De acordo com o quadro acima, observa-se uma oferta de profissionais bastante diversificada no quadro de recursos humanos, fazendo-se em número suficiente para a o bom funcionamento dos serviços de saúde.

Educação em Saúde

A educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

Ciente da importância da Educação em Saúde no processo de melhoria do SUS, a gestão tem buscado qualificar os profissionais através da participação em cursos e treinamentos ofertados pelo Estado e pelo próprio município.

1.6. Descrição do desempenho dos indicadores do SISPACTO no município

O SISPACTO é um sistema *online* utilizado para o registro da pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde (DOMI). Segue abaixo a série histórica do SISPACTO dos anos de 2013 a 2016. Pôde-se observar que com o passar dos anos os indicadores pactuados foram diminuindo e que no ano de 2016 ainda há resultados indisponíveis.

Quadro 21 – Série histórica dos indicadores, metas e resultados do SISPACTO, Uruçuí, Ano de 2013 – 2016.

INDICADORES	2013		2014		2015		2016		Unidade
	M*	R*	M	R	M	R	M	R	
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100	100	100	100	100	100	100	100	%
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	42,20	51,84	53,20	43,96	51,40	49,73	-		%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	80,00	71,73	80,0	68,01	69,0	77,76	69,0	79,74	%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	100	87,28	100	100	100	100	100	100	%
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	3,00	0,00	4,00	0,09	1,05	0,0	-		%
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	12,00	7,27	7,27	9,12	8,0	10,17	8,0		%
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	0,34	0,13	0,51	0,15	0,37	0,37	-		/100

Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	4,20	7,90	8,10	7,36	7,70	6,39	-		/100
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	2,30	1,36	2,70	1,36	2,10	1,71	-		/100
Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	1,80	1,88	2,20	1,67	1,70	1,43	-		/1000
Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	100	-	N/A	-	N/A	-	-		%
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	01	0	11	02	02	00	-		Número absoluto
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	36,00	18,18	42,80	40,0	42,0	-	42,0		%
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	10,40	16,67	9,00	20,0	14,00	14,29	14,00		%
Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas unidades de terapia intensiva (UTI)	14,8	40,0	3,30	25,0	22,10	14,29	-		%
Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	100	100	100	100	100	-	-		%
Proporção das internações de urgência e emergência reguladas	N/A	-	-	-	-	-	-		-
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,50	0,59	0,75	0,69	0,68	0,53	0,68	0,45	Razão
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,15	0,01	0,20	0,01	0,10	0,14	0,10	0,02	Razão
Proporção de parto normal	55,00	42,59	55,00	43,88	45,10	-	45,10	46,0	%
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	-	-	-	-	0,0	%
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	65,00	52,56	65,00	53,99	54,50	-	-		%
Número de testes de sífilis por gestante	2	3,21	3,24	0,0	0,22	-	-		%
Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	-	-	-	-	-	-	21,6	27,5	%

Proporção de pacientes HIV+ com 1º cd4 inferior a 200cel/mm3	N/A	0	N/A	03	0	0	-		Número absoluto
Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados	N/A	0	01	09	0	0	-		Número absoluto
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100	40,0	77,0	-	77,0	100	%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	80,0	95,65	100	100	100	-	100		%
Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	N/A	0	0	0	0	0	0		Número absoluto
Nº de casos autóctones de malária	-	-	-	-	-	-	0	0	Número absoluto
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80,0	0	95,0	85,28	90,0	-	-		%
Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	N/A	-	N/A	-	N/A	-	-		%
Número absoluto de óbitos por dengue	N/A	0	0	0	0	0	-		Número absoluto
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	100	0	100	1	40.744	0	40.774	100	%/N Absoluto
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	0,0	100	0,0	28,0	-	28,0	00	%
Percentual de municípios com o sistema horus implantado, ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço webservice	N/A	-	01	-	N/A	-	-	-	%
Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	N/A	-	N/A	-	N/A	-	-	-	%
Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela vigilância sanitária, no ano	N/A	-	N/A	-	N/A	-	-	-	%
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	100	-	N/A	-	90,0	-	90,0	-	%
Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência de medicina da família e comunidade e da residência multiprofissional	N/A	-	N/A	-	N/A	-	-		%

em atenção básica/saúde da família/saúde coletiva									
Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	N/A	-	N/A	-	N/A	-	-		%
-Número de pontos do Telessaúde Brasil redes implantados	02	0	01	0	01	0	-		Número absoluto
Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	100	100	88,34	100	96,25	99,47	-		%
Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	N/A	0	N/A	0	N/A	0	-		Número absoluto
Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	01	0	01	0	01	-	01		Número absoluto
Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde – SIACS	01	0	01	0	01	0	-		Número absoluto
Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	N/A	0	01	0	N/A	0	-		Número absoluto
Componente do SNA estruturado	N/A	0	N/A	0	N/A	0	-		Número absoluto
Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A		Número absoluto
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	-	-	-	-	-	100	00	%

M*: Meta R* : Resultado

A representação do dado numérico não disponível (“-“) acontece também quando não há ocorrência para o denominador do indicador.

Fonte: Ministério da Saúde

2. COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Quadro 22. Compatibilização das propostas aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde, segundo as diretrizes do PMS.

PROPOSTAS APROVADAS NO EIXO 1 -FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA E GARANTIA DE ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

01- INFORMATIZAR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIAS;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
02- MUNICIPALIZAR O SAMU TRANSFORMANDO – O EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO EM URUÇUÍ;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
03-ADQUIRIR 04 VEÍCULOS TRAÇADOS PARA TRANSPORTAR A ESF PARA A ZONA RURAL;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
04-REATIVAR O CENTRO DE SAÚDE DA MULHER;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
05- IMPLANTAR 02 ACADEMIAS DE SAÚDE;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
06 – DESCENTRALIZAR O PROGRAMA DE HANSENÍASE E TB PARA TODAS AS UBS;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
07- GARANTIR NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE OS MEDICAMENTOS ESSENCIAS DOS PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA;	Diretriz 8- Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS
08- INSERIR NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE UM TÉCNICO	Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de Saúde Mental, com ênfase no

EM REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS AD;	enfretamento da dependência de crack e outras drogas.
09- ADQUIRIR 04 VEÍCULOS PARA MELHORAR ATENDIMENTO DAS EQUIPES AOS USUÁRIOS DA AB/NASF;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
10 – INSERIR UM (A) ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

PROPOSTAS APROVADAS NO EIXO 2- FINANCIAMENTO PÚBLICO	
01 - CONSTRUIR, AMPLIAR E ESTRUTURAR E REFORMAR AS UBS DA ZONA URBANA E RURAL;	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
02- INFORMATIZAR A SECRETARIA MUNICIPAL;	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores do SUS.
03- AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA O TRABALHO DE TODOS OS ÓRGÃOS DA SMS SAÚDE	Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
04- SOLICITAR DA INSTÂNCIA MUNICIPAL ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO;	Diretriz 7- Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
05- REATIVAR E ESTRUTURAR O LABORATÓRIO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA CONTROLE DE VETORES;	Diretriz 7- Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

PROPOSTAS APROVADAS NO EIXO 3 - A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A REPRESENTATIVIDADE DO CONTROLE SOCIAL DO SUS	
01- FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE;	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.
02 - IMPLEMENTAR E FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE;	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.
03- REALIZAR REUNIÕES INTINERANTES DO CONSELHO DE SAÚDE NOS BAIROS E NA ZONA RURAL (DIVULGAÇÃO DOS CRONOGRAMAS DAS REUNIÕES);	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.
04 – CONSCIENTIZAR A POPULAÇÃO NO QUE TANGE AOS TRABALHOS DO CONSELHO DE SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	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.
05- GARANTIR QUE OS DELEGADOS ELEITOS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPEM DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAL E NACIONAL;	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.
06 – GARANTIR OFERTA DAS ESTRUTURAS FÍSICAS ADEQUADAS, RECURSOS HUMANOS E FINANCIAMENTO ADEQUADO PARA QUE O CONSELHO DE SAÚDE POSSA EXERCER PLENAMENTE SUAS FUNÇÕES CUMPRINDO COM SUAS ATRIBUIÇÕES DEFINIDAS EM LEI.	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.

PROPOSTAS APROVADAS NO EIXO 4 -GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
1.CONSTRUIR O PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS;	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

2.REALIZAR CONCURSO PÚBLICO;	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
3 – CAPACITAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIÇOS, GARANTINDO A HUMANIZAÇÃO DA QUALIDADE DO TRABALHO TANTO PARA NÍVEL SUPERIOR E TÉCNICO;	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
04 – IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE;	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
05 – GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL EM TREINAMENTO OFERTADOS PELA SESAPI.	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
06 - GARANTIR AS AÇÕES DA SAÚDE VOLTADAS AOS PROFISSIONAIS DA ÁREA OBJETIVANDO O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS;	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
07-GARANTIR A LIBERAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO DE CURSOS DE EXTENSÃO OU ESPECIALIZAÇÕES NA SUA ÁREA DE ATUAÇÃO.	Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

Fonte: Relatório Final da VIII Conferência Municipal de Saúde de Uruçuí,2017.

3. ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

Objetivo 1.1- Ampliar a Atenção Básica fortalecendo seu papel enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

METAS	INDICADORES
Manter em 100% a cobertura populacional atendida pela AB;	Cobertura populacional atendida pela AB;
Construir 05 UBS para a ESF (Nova Santa Rosa, José William e São Francisco, Bela Vista, Tucuns e Oziel Simplicio)	Nº de UBS construída;
Reformar, equipar e mobiliar 100% da UBS;	Nº de UBS reformadas, equipadas e mobiliadas;
Ampliar em 50% o nº de atendimentos das equipes da ESF na AB da zona rural;	Proporção de atendimentos na AB da zona rural em relação ao ano anterior;
Implantar em 100% das UBS o Prontuário eletrônico do Cidadão - PEC/E-SUS	Nº de UBS com o PEC implantado;
Manter em 100% das ESF/ESB/NASF o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica -PMAQ-AB;	Nº equipes da ESF/ESB/NASF aderidas ao PMAQ-AB;
Organizar o fluxo de atendimento em 100% das UBS;	Nº de UBS com fluxo de atendimento organizado;

Ampliar de 51,86% para 80% o acompanhamento as condicionalidades do Programa Bolsa Família;	Proporção de cobertura de acompanhamento do PBF;
Ampliar o nº de ESB de 06 para 09;	Nº de ESB implantadas;
Aumentar em 20% o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada ;	Proporção de ação coletiva de escovação supervisionada realizada em relação ao ano anterior;
Manter e aprimorar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	Unidade mantida;
Aparelhar o NASF;	Nº de equipamentos e material permanente adquiridos para o NASF;
Construir e equipar o laboratório municipal;	Laboratório municipal construído e equipado;
Construir de 02 academia de saúde;	Nº de academia de saúde;
Aquisição de 04 veículos;	Nº de veículos adquiridos;
Descentralizar 100% dos atendimentos a pacientes com hanseníase da UBS Getúlio Leitão para as respectivas UBS do território.	Total de pacientes com hanseníase e tuberculose atendidos nas suas respectivas UBS de referência;
Descentralizar 100% dos atendimentos a pacientes de tuberculose para atendimento nas respectivas UBS do território de abrangência.	Nº de pacientes
Manter o programa de LPRD	Programa LPRD mantido;
Manter em 100% das ESF/ESB/NASF com o Programa Previne Brasil por desempenho das equipes.	Nº equipes da ESF/ESB/NASF aderidas ao Programa Previne Brasil

Objetivo 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 Básica e da atenção especializada.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Manter o Espaço saúde da Criança;	Espaço mantido;	2018-2021
Garantir atendimento a crianças com diagnóstico de microcefalia;	Nº de Crianças com diagnóstico de microcefalia atendidas;	2018-2021
Garantir atendimento especializados na área de neurologia, pediatria e oftalmologia no município;	Nº de atendimentos nas esp/ecialidades de neurologia, pediatria e oftalmologia no município;	2018-2021
Realizar matriciamento sistemático entre o CAPS e as equipes de Atenção Básica	Nº de matriciamento realizados;	2018-2021

Diretriz 2- Aprimoramento da rede de urgências, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Manter as unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência Interpessoal/Autoprovocada	Nº de notificações violência Interpessoal/Autoprovocada realizadas por unidade de saúde;	2018-2021

Aquisição de 02 uma ambulância.	Nº Ambulância adquirida;	2018-2021
Municipalizar o SAMU	SAMU municipalizado;	2018-2021

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

Objetivo 3.1– Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Ampliar para razão de 0,45 para 0,8 o número de exames citopatológicos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade	Razão de mulheres com idade entre 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame citopatológico;	2018-2021
Ampliar de 0,02 para 0,5 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos;	2018-2021

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolubilidade.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
-------	-------------	---------

Aumentar percentual de parto normal de 46% para 70%;	Proporção de parto normal;	2018-2021
Garantir a 60% das gestantes do município a realização de pelo menos 7 consultas de pré-natal;	Nº de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal;	2018-2021
Reduzir em 27,5% para 21,3 o índice de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência em relação ao ano anterior;	2018-2021
Disponibilizar para 100% das gestantes teste rápido de sífilis e HIV;	Proporção de gestantes com testes rápido de sífilis e HIV realizado;	2018-2021
Reduzir para 0 a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;	Nº de caso de sífilis congênita em menor de um ano de idade;	2018-2021
Manter a mortalidade materna em 0%;	Nº de óbito materno em determinado período e local de residência;	2018-2021
Investigar 100% dos óbitos maternos em tempo oportuno.	100% de óbito materno investigado em tempo oportuno;	2018-2021
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	100% dos óbitos investigados;	2018-2021
Manter o número de óbito infantil para 2;	Nº de óbito infantil;	2018-2021
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;	100% dos óbitos infantis e fetais investigados;	2018-2021

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Desenvolver ações preventivas intersetoriais no combate ao uso de álcool e drogas na adolescência em 100% das escolas municipais.	Nº de escolas com ações preventivas de combate ao uso de álcool e drogas desenvolvidas;	2018-2021
Inserir nas UBS um técnico em reabilitação de dependentes químicos, álcool e drogas;	Nº de UBS com técnicos em reabilitação de dependentes químicos, álcool e drogas inseridos;	2018-2021

Diretriz 5- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as 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.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
-------	-------------	---------

Reduzir em 8% a taxa de mortalidade prematura na população de 30 a 69 anos por DCNT.	Nº de óbitos prematuros pelo conjunto das 04 principais DCNT;	2018-2021
Garantir cobertura vacinal contra gripe para 80% da população na faixa etária de 60 anos ou mais.	80% da população na faixa etária de 60 anos ou mais vacinada contra gripe.	2018-2021

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

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Elaborar e distribuir boletins com dados de vigilância em saúde para a população quadrimestralmente.	Nº de boletins elaborados e distribuídos por ano	2018-2021
Permanecer em <1% o índice de infestação larvária para o controle da dengue.	Índice Infestação Predial - IIP < 1 %	2018-2021
Ampliar cobertura vacinal de 44,44% a 95% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose);	Proporção de vacinas com cobertura vacinal alcançadas;	2018-2021

Manter em 100% a proporção de cura casos novos de tuberculose bacilífera;	- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;	2018-2021
Garantir a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	2018-2021
Manter em 100% a proporção de cura casos novos de hanseníase nos anos coortes do Município;	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	2018-2021
Garantir exames de 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	2018-2021
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 95 % dos casos.	95% de registro de óbitos com causa básica definida.	2018-2021
Encerrar 100% das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	2018-2021
Preencher em 100% os campos (ocupação) das fichas de notificação nos casos de acidente de trabalho grave notificados;	Proporção de fichas de notificação de acidente de trabalho grave com o campo ocupação preenchidas;	2018-2021
Garantir a vacinação antirrábica em no mínimo 80% dos cães na campanha	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	2018-2021
Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue.	0 (zero) óbito por dengue;	2018-2021

Realizar visitas domiciliares para controle das doenças transmitidas pelo Aedes Aegypti em 80% dos imóveis em pelo menos 05 ciclos.	Nº de ciclos com 80% de imóveis visitados;	2018-2021
Ampliar de 57,1% para 85,7% das ações de vigilância Sanitária no Município	Nº de ações de vigilância sanitária executadas.	2018-2021
Manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 0 (zero) casos por ano.	0 (zero) casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	2018-2021
Realizar ações de combate ao barbeiro em 100% das áreas prioritárias;	Proporção de áreas prioritárias com ações de combate ao barbeiro realizado;	2018-2021
Manter em 0 (zero) o nº de casos autóctones de malária.	Nº de casos autóctones de malária;	2018-2021
Realizar ações de combate a leishmaniose. como busca ativa nos locais de maior incidência de casos.	Proporção de ações de combate a leishmaniose realizado;	2021

Objetivo 7.2 Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Ampliar de 0% para 60% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano;	2018-2021

Solicitar da instância municipal a elaboração do plano municipal de saneamento básico;	Plano municipal de saneamento básico solicitado;	2018-2021
--	--	-----------

Objetivo 7.3 Implementar ações de combate ao Covid-19
--

Criar comitê de enfrentamento ao covid-19;	Comitê solicitado e criado.	2020-2021
Construir Plano Municipal de Contingência de Combate ao covid-19	Plano municipal solicitado e criado.	2020-2021
Executar plano de contingência	Plano solicitado e em execução	2020-2021
Desenvolver campanhas educativas	Nº de ações executadas	2020-2021
Garantir atendimento a 100% dos pacientes sintomáticos respiratório na UBS COVID 19.	Nº de pacientes atendidos na UBS COVID 19.	2020-2021
Construir plano Municipal de Vacinação da COVID 19;	Plano municipal Solicitado e criado	2021
Executar plano de Vacinação	Plano em execução	2021
Realizar o controle e monitorar o número de casos notificados de COVID 19 no município.	Nº de pacientes notificado e monitorado com COVID19	2021
Construir e implantar Protocolo de Atendimento Manejo Clínico de Pacientes com COVID 19 UBS Fast Track.	Protocolo Construído.	2021

Diretriz 8- Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus;	Sistema Implantado	2018-2021

Objetivo 8.2 – Fortalecer os serviços de assistência farmacêutica

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Garantir medicamentos básicos distribuídos na rede AB do município;	Proporção de medicamentos distribuídos na rede de AB;	2018-2021

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

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

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Realizar concurso público;	Concurso realizado;	2018-2021

Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários;	PCCS implantado;	2018-2021
Garantir educação permanente para os profissionais que atuam na rede de saúde municipal;	Proporção de profissionais que atuam na saúde municipal que participaram de cursos e/ou treinamentos de educação permanente;	2018-2021
Implementação do núcleo de educação permanente;	Núcleo de Educação Permanente implantado;	2018-2021
Garantir a participação do profissional em treinamento ofertados pela SESAPI e liberação para a participação de cursos de extensão ou especializações na sua área de atuação.	Nº de profissionais treinados e/ou liberados;	2018-2021
Garantir as ações da saúde voltadas aos profissionais da área objetivando o bem-estar dos profissionais;	Nº ações da saúde voltadas aos profissionais da área;	2018-2021

Objetivo 11.2 – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública no município.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Implantar programa de humanização nos serviços de saúde;	Programa de Humanização implantado;	2018 - 2021
Construir e mobiliar uma sede própria da SMS;	Sede própria construída e mobiliada	2018 - 2021
Informatizar a SMS;	SMS informatizada	2018 - 2021

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 as endemias, educadores populares com o SUS.

METAS	INDICADORES	PERÍODO
Manter a Secretaria Executiva do Conselho	Unidade administrativa mantida	2018-2021
Manter o cadastro do Conselho Municipal de Saúde de atualizado no SIACS.	Cadastro atualizado;	2018-2021
Incentivar e garantir a participação de pelo menos 1/3 dos conselheiros e/ou delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional;	Proporção de conselheiros e/ou delegados que participaram em Conferências Estaduais e Nacional;	2018-2021
Capacitar todos os Conselheiros Municipais de Saúde;	Proporção de conselheiros capacitados;	2018-2021
Realizar Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada;	2018-2021
Implantar em 100% dos serviços de saúde o sistema de Ouvidoria;	Nº de serviços de saúde com ouvidorias mantidas;	2018-2021
Sensibilizar a população acerca da importância da participação popular na gestão em saúde;	Nº de pessoas presentes nas reuniões do CMS, apresentações dos instrumentos de gestão e formulação das políticas de saúde;	2018-2021
Garantir oferta das estruturas físicas adequadas, recursos humanos e financiamento adequado para que o	Estrutura física, recursos humanos e financiamento garantidos;	2018-2021

conselho de saúde possa exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei.		
--	--	--

4. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Quadro 23- Estimativa de recursos financeiros, segundo a fonte, para o município de Uruçuí - PI, anos de 2018-2021.

ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS				
Fonte de recurso/Ano	2018 (R\$)	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)
Recursos Próprios (Taxa Mínima=15%)	9.636.400,00	9.225.720,00	9.687.010,00	10.171.365,00
Recursos Federais	4.625.000,00	4.856.250,00	5.099.063,00	5.354.020,00
Convênios	1.100.000,00	1.155.000,00	1.212.750,00	1.273.390,00
Total	15.361.400,00	15.236.970,00	14.786.073,00	16.798.775,00

FONTE: CONTEPLAN,2017.

Quadro 24 - Estimativa de recursos financeiros, segundo tipo de despesa, para o município de Uruçuí - PI, anos de 2018-2021.

ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS				
Tipo de despesa/Ano	2018 (R\$)	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)
Custeio	13.746.400,00	13.541.220,00	14.218.284,00	14.929.203,00
Capital	1.615.000,00	1.695.750,00	1.780.539,00	1.869.539,00
Total	15.361.400,00	15.236.970,00	14.786.073,00	16.798.775,00

FONTE: CONTEPLAN,2017.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), onde serão levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários (BRASIL, 2009).

Além disso, conforme a Lei Federal Complementar nº 141/2012, a execução do Plano Municipal de Saúde também será acompanhada através da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Uruçuí.

URUÇUÍ-PI, 26 de outubro de 2017.

Prefeito Municipal
Francisco Vagner Pires Coelho

Secretária Municipal de Saúde
Rita de Cássia Coutinho Melo e Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Benjamyn Borges Leal Neto

REFERÊNCIAS

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Instrutivo: Apoio à Elaboração de Instrumentos de Planejamento e Gestão no SUS. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Diretoria de Unidade de Planejamento: Agosto/2015.

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em 13.09.17

www.datasus.saude.gov.br. Acesso em 14.09.17

<http://www.ibge.gov.br> Acesso em 14.09.17

www.fns.saude.gov.br. Acesso em 14.09.17

www.saude.pi.gov.br. Acesso em 15.09.17

aplicacao.saude.gov.br/sargsus Acesso em 15.09.17

aplicacao.saude.gov.br/sispacto. Acesso em 15.09.17

portalsaude.saude.gov.br Acesso em 15.09.17

www.cnes.datasus.gov.br. Acesso em 13.10.17