



# **Plano Municipal de Saúde de Curimatá- PI**

**2018 – 2021**



ESTADO DO PIAUÍ  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURIMATÁ**  
Praça Abdias Albuquerque, S/N – Centro – Cep 64.960-000  
Fone/fax (89) 3574-1485 e-mail: smscurimata@hotmail.com  
CNPJ.: 01.958.265/0001-60

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CURIMATÁ - PI**

Prefeito: VALDECIR RODRIGUES DE ALBUQUERQUE JUNIOR

## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Secretário Municipal da Saúde: MARIA DAS NEVES NUNES VOGADO JACOBINA

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Presidente:* HALANA HENRRIETHE DE CARVALHO MELO

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	05
1.INTRODUÇÃO .....	06
2.OBJETIVO .....	07
2.1.Objetivo geral .....	07
2.2.Objetivos Específicos .....	07
3.DIAGNÓSTICO .....	07
3.1. Características Gerais do Município .....	07
3.2. Aspectos Demográficos.....	09
3.2.1. Aspectos Fisicos .....	10
3.3. Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura .....	10
3.4. Educação .....	12
3.4.1. Rede de Ensino .....	12
3.5. Aspectos Gerais com abrangência rural e urbana.....	12
4. REDE ASSISTÊNCIAIS / PONTO DE ATENÇÃO A SAÚDE .....	13
5. DIANÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO .....	14
5.1. Vigilância Epidemiológica.....	14
5.2. Vigilância Sanitária.....	18
6. APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO .....	18
7. DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO .....	19
7.1. Rede física instalada .....	19
7.2. Recursos Humano .....	20
7.3. Produção dos Serviços .....	21
8. RECURSOS FINANCEIROS (%) .....	22

9. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSO.....	29
9.1. Propostas .....	30
10. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	31
11. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO SISPACTO.....	35
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	39
13. CONCLUSÃO .....	40
14. REFERÊNCIA.....	41
ANEXOS.....	42

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Município:** Curimatá/PI

**Secretaria de Saúde:** Praça Abdias Albuquerque, S/N – Centro

**CEP:** 64.960-000

**Telefone:** (89) 3574 - 1485

**E-mail:** smscurimata@hotmail.com

**Código do IBGE:** 2203206

**Período de abrangência do plano:** 2018 a 2021



## **1. INTRODUÇÃO**

O SUS está sempre em processo de consolidação e muito ainda precisa ser feito para que sejam atingidas plenamente as diretrizes do sistema como a universalidade, integralidade, equidade e resolutividade, para chegarmos ao SUS que queremos.

Assim tomamos de início nossa fala para evidenciar o que vem acontecendo cenário nacional, com o Sistema Único de Saúde – SUS.

A Secretaria Municipal de Avelino Lopes entende seus objetivos organizacionais a formulação, regulação e fomento das Políticas Municipais de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde.

Buscando alcançar os desafios propostos, executa a sua missão com uma visão alinhada ao Pacto de Gestão, inovando na gestão, contribuindo para um Avelino Lopes com maior qualidade de vida.

Compreendida a missão, e definida a visão de futuro, precisa-se conhecer e compreender o a realidade atual, a onde estamos, para que se possa desenhar o caminho a ser percorrido, definindo as estratégias, que precisam ser materializadas em políticas concretas, que se expressam mediante objetivos, diretrizes e metas.

Estes objetivos diretrizes e metas deverão ser alcançadas em quatro anos, expressos no Plano Municipal de Saúde, necessários para a consolidação das propostas do Pacto que por sua vez, são fundamentais para a consolidação do SUS.

Os objetivos definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam a linha de atuação a serem seguidas, apresentadas sob forma de enunciado - síntese, seguido de uma breve contextualização, na qual se busca delimitar a prioridade geral a ser adotada.

Outras ações e outros elementos para atingir os objetivos expressos no Plano são explicados na Programação Anual de Saúde.

Assim em harmonia com o Sistema de Planejamento do SUS-PLANEJASUS, e com o planejamento municipal, e os princípios legais do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde por meio do Plano Municipal de Saúde, busca entregar resultados sólidos a sociedade, contribuindo para uma vida com qualidade, no que diz respeito a sua competência e governabilidade.

Neste sentido, submete-se ao Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com o Arcabouço Legal do SUS. O Plano Municipal de Saúde garantindo a prática da democracia participativa, da descentralização e do controle social.

Ressalta-se que todo o planejamento precisa levar em conta a sua factibilidade de execução. Portanto o Plano, Municipal, além de considerar as ações de acordo com as outras esferas de

gestão, alinhou o mesmo com o Plano Plurianual onde estão definidas as programações e ações da administração Pública Municipal e sua respectiva previsão física e orçamentária.

O Plano Municipal está estruturado em cinco Capítulos. O primeiro identifica o município apresentando os marcadores sociais e econômicos. No segundo a atual estrutura organizacional da secretaria Municipal de Saúde. No terceiro capítulo são apresentados aspectos eferentes a análises da situação de saúde do município. No quarto capítulo são expostos elementos relacionados à atenção integral à saúde. Análise em relação à Vigilância em saúde é apresentada no quinto capítulo. As condições de gestão no penúltimo capítulo e o levantamento dos problemas prioritários, compromisso de gestão, onde são estabelecidas as diretrizes, metas são apresentadas no último capítulo.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral:

Executar as ações básicas de saúde, a partir da organização do sistema de saúde para reduzir o tempo de retorno ao cumprimento das necessidades de saúde, prevenir doenças e melhorar a resolubilidade dos serviços oferecidos;

### 2.2 Específicos:

- Fortalecer a participação e o controle social no SUS;
- Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS;
- Executaras propostas elaboradas na Conferência Municipal de Saúde;
- Promover, intensificar ações com as Redes de Saúde do município;

## 3- DIAGNÓSTICO

### 3.1 Características Gerais do Município

Município brasileiro do Estado do Piauí, localizado na macrorregião Chapada das Mangabeiras e na microrregião denominada Chapadas do Extremo Sul Piauiense, a uma **latitude** 10°02'11" sul e a uma **longitude** 44°18'22" oeste, estando a uma altitude de 328 metros. Sua população estimada em 2010 era de 10.761 habitantes, dos quais 7.084 (65,8%) vivem na sede e 3.677 (34,2) reside na zona rural. Conforme o censo 2010 a população é composta por 5.455 habitantes masculinos e 5.306 habitantes do sexo feminino. Possui uma área de 2.378,9 km<sup>2</sup>, o que corresponde a uma densidade populacional de 4,5 hab./km<sup>2</sup>, em dados de 2006. Curimatá está em sétimo lugar no IDH das cidades do Piauí.

O atual Município de Curimatá, desmembrado de Parnaguá, teve origem em uma data de terras denominada Geti e adquirida por Damásio de Carvalho Mourão, em 1717, quando ali se

instalou. Em 1741, foi construída a capela de Nossa Senhora do Bom Sucesso, pelo Capitão-mor Manoel Marques Padilha do Amaral, erguendo-se, em torno dela, pequeno povoado, que recebeu o nome de Curimatá, em virtude do riacho Curimatá, abundante em peixe e que banha o território. Em 1922, praticamente destruído pela ação de bandoleiros, o povoado só restabeleceu seu desenvolvimento nove anos depois, com a chegada de Abdias Albuquerque. À frente da operação de reconstrução, Abdias instalou um centro comercial para os produtos da região e outros de que a população necessitava. Em 1937, o professor Samuel Dourado Guerra fundou o Instituto Educacional Julião Guerra, atraindo grande número de famílias da ribeira do Curimatá para a localidade. O Instituto foi outro marco importante na história de Curimatá. Em 1952, a transferência da Sede do Município de Parnaguá, para Curimatá, não se consolidou. No ano seguinte, foi criado o Município.

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Curimatá, pela lei estadual nº 895, de 29-10-1953, desmembrado de Parnaguá. Sede no atual distrito de Curimatá ex-localidade. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-06-1954.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Curimatá é 0,607, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,230), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,167), seguida por Renda e por Longevidade.

Atualmente, o Município de Curimatá exerce forte influência econômica na microrregião (Chapadas do Extremo Sul), tendo como principal atividade econômica a agropecuária, seguida pela atividade pesqueira e a mineração, devido ser um dos maiores produtores de Calcário do Estado do Piauí. O Município, nos últimos anos, se tornou um grande produtor de peixes, graças à de construção da Barragem Algodões II, a segunda maior represa do Estado em volume d'água e, por possuir em seu território várias lagoas perenes (Ipoeira, Lagoa do Fundo, Lagoa do Pau D'Arco, etc), com alta concentração das mais variadas espécies de peixes. O Município possui uma agência do Banco do Brasil e do INSS, além de vários correspondentes bancários, o que atrai muita gente dos municípios circunvizinhos (Avelino Lopes, Morro Cabeça no Tempo, Júlio Borges, Parnaguá e Redenção do Gurgueia), tornando seu aspecto bastante peculiar em relação aos demais municípios da região.



### **Municípios Limítrofes**

**Ao Norte:** Redenção do Gurgueia / Bom Jesus

**Ao Sul:** Júlio Borges / Parnaguá

**Ao Leste:** Avelino Lopes / Morro Cabeça no Tempo

**Ao Oeste:** Parnaguá / Riacho Frio

### **Município/ Capital/ Distância:**

Distante da capital Teresina 775 Km

### **População:**

10.726 habitantes

### **3.2 Aspectos Demográficos**

A população de Curimatá é de 11.121 habitantes em 2015, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ou o novo sistema E-SUS e segundo a população:

---

<b>POPULAÇÃO POR SEXO DE CURIMATÁ, SEGUNDO IBGE, 2015.</b>	
Masculino	5.500
Feminino	5.621

---

**FONTE: IBGE, 2015.**

### 3.2.1 Aspectos Físicos

#### **Solo**

Os solos estão representados por solos horizonte B Latossólios, constituindo as associações Lvd3, Lvd10, Lvd12, Lvd17, solos com horizontes B textural, ocorreu na associação PVZ; solos pouco desenvolvidos, presentes nas associações R1, R2, R8<R9, solos hidomorficos, inclusos a associações A/1.

#### **Vegetação**

Campos cerrados, caatinga arbórea e caatinga arbustiva.

#### **Hidrografia**

Principais cursos d'água – Rio Curimatá.

#### **Clima**

O clima predominante é Tropical Semi-árido quente, com duração do período seco de 06 meses, ocorrendo ainda, o do tipo Sub-úmido ao oeste e sul do município. Com temperatura máxima de 38º e mínima de 26º.

### 3.3 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

#### **Principais Atividades Econômicas**

O Município de Curimatá tem como Principal fonte de renda a produção agrícola no cultivo da mandioca, manga, arroz, banana, milho, pecuária bovina, suína e caprina.

**Reservas Hídricas:** Rio Curimatá

**Extrativismo Vegetal:** Produção Agrícola: Arroz, Banana, Castanha de Cajú, Feijão, Laranja, Limão, Madeira (lenha), Mandioca, Manga, Milho e Cana.

Áreas propícias para plantio de fruticultura.

**Hotéis e Restaurantes:** 02 pousadas/ 02 restaurantes

#### **Renda familiar**

Renda per capita é o nome de um indicador que auxilia o conhecimento sobre o grau de desenvolvimento de um país e consiste na divisão do coeficiente da renda nacional (produto nacional bruto subtraído dos gastos de depreciação do capital e os impostos indiretos) pela sua população. No município de Curimatá, por não ser industrializado e nem contar com a área comercial avantajado restringe a empregos informais e agricultura de subsistência, sendo o valor do rendimento nominal mediano mensal per capito dos domicílios particulares permanentes é de 282,36 reais de acordo com o último censo.

## **Órgãos de Utilidade Pública**

### **Poder Executivo Municipal – Prefeitura Municipal**

- Secretaria de Administração e Finanças;
- Secretaria de Educação;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria de Assistência Social;
- Secretaria de Esporte e Cultura;

### **Poder Legislativo**

- Câmara Municipal de Vereadores;
- Posto de Atendimento da Caixa Econômica - Casa Lotérica;
- Banco do Brasil, Bradesco e Posto de atendimento do Banco do Nordeste
- Agência do Correio – Empresa de Correios e Telégrafos

### **Conselhos:**

- Conselho Tutelar
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho Municipal de Educação
- Conselho Municipal de Segurança

### **Sindicatos/Associações:**

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais
- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais

### **Empresa de Energia Elétrica:**

- Eletrobrás

### **Empresa de Água e Esgotos**

- AGESPISA – Água e Esgoto do Estado do Piauí S.A.
- **Empresa de Telecomunicações**
  - Oi Telefonia (Internet banda larga, telefone fixo)
  - Vivo (Telefonia Móvel, internet)

- TIM (Telefonia Móvel, Internet)

### 3.4. Educação

#### 3.4.1 Rede de Ensino

A rede de ensino de Curimatá, segundo Censo do IBGE, 2010, é composta por escolas públicas de Ensino Fundamental e Médio, dispostas como segue:

- **Rede Pública**

Estadual: 02 Escola;

Municipal: 28 Escolas;

#### **MATRÍCULAS EM 2015, SEGUNDO DEPENDÊNCIA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO E NÍVEIS ESCOLARES DE CURIMATÁ– PI.**

Dependência	Ed. Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	EJA Presencial	Educação Especial
Estadual	00	00	484	135	00
Municipal	321	2.163	00	00	00
<b>Total</b>					

Fonte: QEDU/Censo Escolar 2015.

O município possui taxa de analfabetismo de acordo com IBGE/Censo 2010 a seguir: 38,1% na população de 15 anos e acima.

### 3.5 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

**Abastecimento d'água:** O Setor de Saneamento funciona com um sistema de distribuição de água encanada na sede. As demais utilizam poços ou nascentes, e de outros meios de abastecimentos.

**Esgoto:** Não existe rede de esgoto

**Lixo:** Existe coleta regular na sede do município 3x semana. O destino é inadequado

**Habitação:** As casas são construídas de tijolo, paredes revestidas, cobertura de telha. Na zona urbana muitas das casas tem piso de cimento liso ou cerâmica. Não existem favelas ou assentamentos.

**Transportes:** Existem segundo o IBGE em 2016 em torno de 2.002 veículo no município. Grande parte da população desloca-se nos seus próprios veículos. Possui rodoviária com ônibus com destino a capital Teresina e outras cidades do Piauí.

#### **4- REDES ASSISTENCIAIS/ PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURIMATÁ/PI**

##### **HISTÓRICO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO:**

- O município dispõe de 05 (cinco) equipes de ESF.;
- E atualmente 29 (vinte e nove) Agentes Comunitários de Saúde;
- Quanto à assistência; são realizadas visitas para os acamados e domiciliados, sendo estas visitas realizadas pelo médico e enfermeiras das áreas, bem como o apoio de visitas coletivas e individuais realizadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), de acordo com os agravos de saúde, e realizações de atividades com os grupos de idosos (hipertensos e diabéticos), em cada área de atuação do Programa de Saúde da Família.
- O município realiza ainda ações em parceria com a Educação, tais como o Programa de Saúde na Escola (PSE) e palestras educativas de acordo com as necessidades ofertadas pelas escolas.
- São realizadas ainda pelo Programa de Saúde da Família (PSF) as campanhas de vacinação.
- São realizadas também mobilizações no município em combate à Dengue, Hepatite, prevenção do Câncer do Colo de Útero, ISTS além de outras atividades concernentes as necessidades e datas ofertadas.

A Central de Marcação de consultas e exames especializados é interligada à Estratégia Saúde da Família.

Diante da complexidade das ações e serviços implantados no município, ainda temos como desafios encontrados na Atenção Básica do município, com vistas ao seu fortalecimento a necessidade de garantir à população a resolutividade nos serviços de saúde, prestar assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde do município.

## 5. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

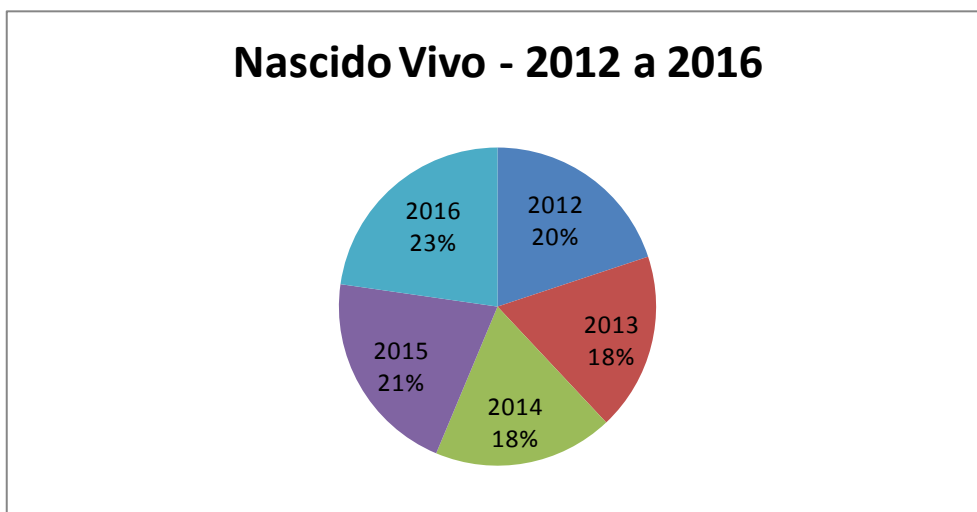
### 5.1. Vigilância Epidemiológica

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), a Vigilância Epidemiológica é “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prevenir alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças” (ANVISA).

Em Curimatá, a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e ou ocorrência de doenças de notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância epidemiológica está localizada na Secretaria Municipal de Saúde e conta com a cooperação dos coordenadores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SIAB, SIM, SINASC, etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações.

#### Natalidade

Considera-se de real importância o acompanhamento dos nascidos vivos no município de Curimatá, assim como o acompanhamento da gestante no pré-natal, parto, e após o parto, no atendimento à puérpera e nas consultas de puericultura.

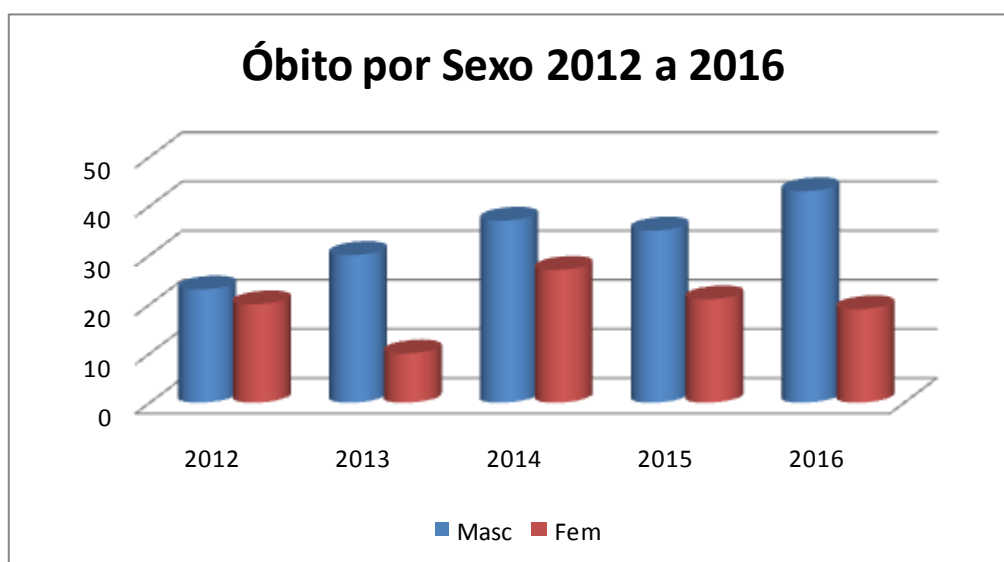


Fonte: MS/SVS/DASIS 2016

## Mortalidade Geral

Em Curimatá, no que diz respeito a indicadores de mortalidade é traçado um perfil diante das estatísticas dos últimos anos, apresentamos assim, o perfil da mortalidade geral pelos gráficos e tabelas abaixo: Os óbitos classificados por sexo e segundo faixa etária estão expressos na tabela abaixo e caracterizam a mortalidade geral dos residentes em nosso município de 2014 a 2017, independente do seu local de ocorrência:

### Óbitos por sexo, segundo ano de 2012 a 2016.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2016

As causas dos óbitos ocorridos de 2015 a 2016, segundo classificação da CID – 10, são:

CAPÍTULO CID 10	NÚMERO DE ÓBITOS	
	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	03	03
II. Neoplasias (tumores)	09	07
III. Doenças sangue órgãos hemat. estranst. Imunitá.	01	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	03	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	01
VI. Doenças do sistema nervoso	01	01

IX. Doenças do aparelho circulatório	18	15
X. Doenças do aparelho respiratório	05	03
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	02
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	-	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	03
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01	06
XVIII. Sint. sinais e achados anormais em exame clínico e laboratorial	03	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	08	06
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>62</b>

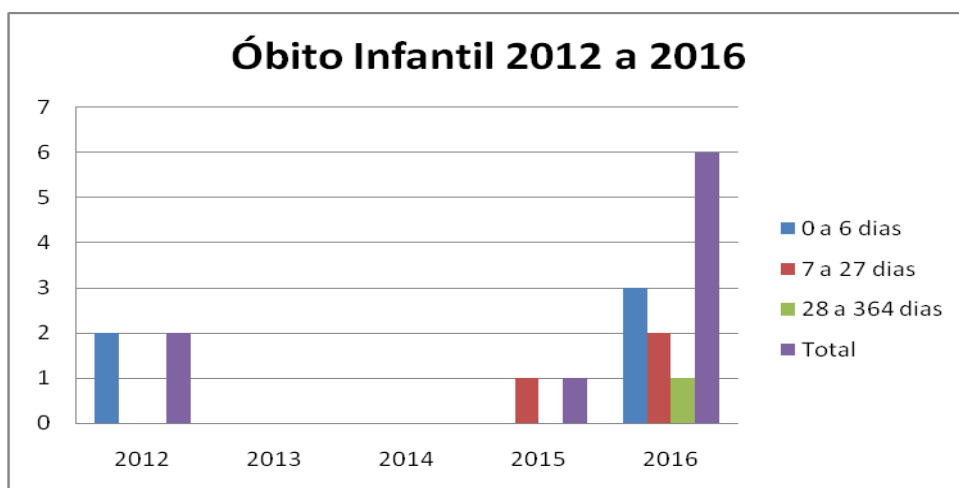
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2016.

### Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é medida então através do Coeficiente de Mortalidade Infantil, que tem como definição o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A mortalidade infantil em Curimatá é expressa pelos dados abaixo:

Óbito infantil de 0 a 01 ano, 2012 a 2016, Curimatá - PI.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2016.

### Casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória



Os agravos de notificação compulsória são:

Acidente de trabalho com exposição a matéria biológico, Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes, Acidente por animais peçonhento, Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, Botulismo; Carbúnculo ou antraz; cólera; coqueluche; dengue; difteria; doença de **creutzfeldt-jacob**; doença de chagas (casos agudos); doenças meningocócicas; esquistossomose; Doença aguda pelo vírus zica, Influenza humana, Intoxicação, Evento de Saúde Pública, eventos adversos pós-vacinação; febre amarela; febre do Nilo Ocidental; febre maculosa; **febre tifóide**; hanseníase; **hantaviruses**; hepatites virais; HIV; leishmaniose tegumentar americana; leishmaniose visceral; leptospirose; malária; meningite por **haemophilusinfluenzae**; peste; poliomielite; paralisia flácida aguda; raiva humana; rubéola; sarampo; sífilis congênita; sífilis em gestante; síndrome da rubéola congênita; síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); síndrome respiratória aguda grave; tétano; toxoplasmose gestacional, tuberculose, varicela, violência, varíola e chikungunya.

### **Morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências**

As Unidades Básicas de Saúde atendem à demanda ambulatorial, através da ESF, porém a estratégia prioriza e intensifica as ações destinadas à atenção à saúde dos grupos de risco: hipertensos, diabéticos, tuberculosos, hansenianos, gestantes, crianças, idosos; visualizamos de maneira holística o ser biopsicossocial, buscando minimizar os fatores de risco e agravos à saúde.

### **Serviço de imunização**

A imunização, que vem a ser uma proteção, é de fundamental importância na prevenção e controle das doenças: difteria, tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite, sarampo, hepatite B, febre amarela, rubéola e caxumba. A prevenção visa ao emprego de medidas profiláticas, a fim de impedir que indivíduos sadios adoeçam. Portanto, esta afirmação leva-se a refletir o quanto um esquema vacinal completo e atualizado é importante para a promoção da saúde.

Nestas unidades são realizadas todas as vacinas de rotina segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo também realizadas anualmente as campanhas de vacinação contra influenza, contra poliomielite, contra HPV, vacinação anti-rábica; entre outras determinadas pelo Ministério da Saúde.

As metas de vacinação de rotina determinadas pelo Ministério de Saúde no município encontram-se insatisfatórias devido ter ocorrido falta de alguns imuno são aos longos destes

anos e também por mudanças constantes de plataforma do sistema de registro dos referidos imunos.

## **5.2 Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária (VISA) é a parcela do poder de polícia do estado ou do município, destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

No município de Curimatá a VISA atua de forma organizada, focando no controle da qualidade dos serviços de alimentação, serviços hospitalares, inspecionando os estabelecimentos comerciais e trabalhando ações de educação e conscientização sanitária junto a população local afim de eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde. A sede da coordenação de Vigilância Sanitária encontra-se centralizada nas dependências do prédio da Prefeitura Municipal, localizada na Praça Abdias Alburquerque.

## **6. APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO**

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

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

No âmbito da Atenção Primária em Saúde os sistemas de informações utilizados são: SISAB /e-SUS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; Bolsa Família; SISPNCDD; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS; entre outros. A assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional.

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

No município de Curimatá é feito primeiramente uma seleção de medicamentos de acordo com as necessidades da população, por motivos sazonais e pelas prescrições médicas. Posteriormente é feita a programação de medicamentos, que consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atender a demanda dos serviços, por período de tempo definido.

## **7. Diagnóstico dos Serviços de Saúde Implantados no Município**

- 05 - Equipes Saúde da Família – ESF;
- 05 - Equipes de Saúde Bucal– ESB;
- 29 - Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- 07 - Agentes Comunitários de Endemias – ACE;
- 01 - Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF;
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ;
- Programa Saúde na Escola – PSE;

### **7.1 - Rede física instalada**

O município de Curimatá conta com alguns estabelecimentos na área da saúde (públicos e privados) de fácil acesso à população de acordo com o mapa em anexo. Os estabelecimentos de saúde públicos são municipais.

<b>Estabelecimento</b>	<b>CNES</b>
UBS ESTELITA GUERRA DE MACÊDO	2404664
UBS LAGOA DAS COVAS	2404699
UBS FLECHAL MATOS	2404672
UBS FELICIA GUERRA ANTANES	5384826
UBS LARA ROCHA	7351038

O horário de atendimento dessas unidades é de 2ª feira à 6ª feira das 07:00 h às 17:00 h.

➤ Secretaria Municipal de Saúde

A sede da secretaria municipal de saúde é em um prédio próprio, está conservada e em bom estado de uso.

**7.2 Recursos Humanos**

**Quadro de Profissionais área da saúde - Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal/Secretaria Saúde**

Formação	Nível Superior	Nível Superior		Nível Médio	Nível Fundamental	Nível Fundamental	TOTAL
	concurado	serv. prestado	concurado	serv.prestado	concurado	serv.prestado	
Médico	01	04					05
Enfermeiro	02	04					06
Dentista	03	03					06
Técnico Higiene Bucal			04	02			06
Auxiliar de Enfermagem							00
Agente Comunitário de Saúde			23	06			29
Recepcionista							00
Zeladora			09	06			15
Digitador				03			03
Vigia			03	11			14
Psicologa							00
Nutricionista		01					01
Educador Físico							00
Fonodólogo		01					01
Fisioterapeuta		01					01
Auxiliar de Enfermagem (sala de vacina)			01				01

Coord Vigilância Sanitária			01				01
Agente/Fiscal Vigilância Sanitária			01				01
Agente de Endemia			07				07
Téc. de Enfermagem			16	03			19
<b>FONTE: Prefeitura Municipal de Curimatá</b>							

### 7.3 Produção dos Serviços

#### Atenção Básica

O município de Curimatá possui 05 equipes da Estratégia Saúde da Família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem); 29 Agentes Comunitários de Saúde e 05 equipes de Saúde Bucal, exercendo atenção básica especialmente a grupos de risco de atenção preconizada pelo Ministério da Saúde, a média de atendimentos mensais é de:

- Atendimento odontológico: média de 1.000/ mês
- Consulta Médica: média de 2.000/ mês
- Consulta de Enfermagem: média de 360/ mês
- Atendimentos de outros profissionais de nível superior: média de / mês (NASF):  
FONOALDIOLOGA : 12; FISIOTERAPELTA: 25; NUTRICIONISTA: 28; PSICOLOGA; 00;  
EDUCADOR FISICO: 00.
- Visitas Domiciliares médicas: média de 120/ mês
- Visitas Domiciliares de enfermagem: média de 110/ mês
- Visitas Domiciliares dos profissionais de nível médio: média de 120/ mês ( TECNICO DE ENFERMAGEM)
- Visitas Domiciliares dos ACS: média de 1.260 / mês
- Investigação Epidemiológica: de acordo com notificações. (08/ MÊS)

- Palestras Educativas: média de / mês (DENTISTAS; 15; NASF: 15; ENFERMEIRAS: 29)

**Cobertura vacinal de Curimatá – PI, em 2017.**

IMUNOBIOLOGICO	COBERTURA
072 BCG	31,74
099 Hepatite B em < 1mes	11,38
061 Rotavírus Humano	85,03
053 Meningococo C	88,62
073 Hepatite B	86,23
080 Penta	86,23
012 Pneumocócica	87,43
074 Poliomielite	79,64
006 Febre Amarela	67,66
101 Febre Amarela 4 anos	16,42
096 Hepatite A	86,23
091 Pneumocócica(1º ref)	96,41
092 Meningococo C (1º ref)	102,99
093 Poliomielite(1º ref)	77,25
021 Tríplice Viral D1	88,02
098 Tríplice Viral D2	64,07
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	65,87
075 DTP	86,23
102 DTP REF (4 e 6 anos)	1,43
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	85,03

FONTE: PNI/DATASUS

**8. RECURSOS FINANCEIROS (%)**

A Prefeitura Municipal de Curimatá destina 15% do seu Fundo de Participação Municipal (FPM) para ações da saúde destinadas ao Município.

**Outras fontes de financiamento / Recursos Federais**

- Ações Básicas de Vigilância Sanitária;

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

- PAB Fixo

O Piso de Atenção Básica (PAB) consiste em recursos financeiros destinados a investimentos de procedimentos e ações de assistência básica, tipicamente municipal;

- Programa de Agentes Comunitários de Saúde;

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

- Programa de Assistência Farmacêutica Básica.

A assistência Farmacêutica Básica consiste em recursos financeiros e ações destinadas, exclusivamente, à aquisição de medicamentos básicos, contribuindo para a garantia da integralidade na prestação da assistência básica à saúde. As ações financiadas com esses recursos asseguram o fortalecimento de medicamentos básicos à população do país, dentro diversas propostas pela Política Nacional de Medicamentos.

- Programa de Saúde Bucal.

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

- Atendimento Ambulatorial (prevenção, dentista, cirurgia, urgência exodôntica) e Educação em Saúde.

- Estratégia Saúde da Família;

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

- Teto financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS

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

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

- Requalifica UBS:

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde.

Instituído em 2011, o programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.

Legislação Específica do Requalifica UBS: Portaria nº 339, de 4 de março de 2013, que redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); Portaria nº 340, de 4 de março de 2013, redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); Portaria nº 341, de 4 de março de 2013, que redefine o Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Segundo o Ministério da Saúde, Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente regulamentados pela [Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011](#), configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde



também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Com a publicação da [Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012](#), o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família.

**As modalidades de NASF hoje estão assim definidas:**

<b>Modalidades</b>	<b>Nº de equipes vinculadas</b>	<b>Somatória das Cargas Horárias Profissionais*</b>
NASF 1	5 a 9 ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR E ESFF)	Mínimo 200 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal;
NASF 2	3 a 4 ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR E ESFF)	Mínimo 120 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;
NASF 3	1 a 2 ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR E ESFF)	Mínimo 80 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;

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

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

Para a adesão em 2011 (correspondendo ao período 2011-2012), por município, foi definido que o teto de Equipes de Atenção Básica (EAB) será de 50% do número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada município poderá aderir o equivalente a 50% de suas Equipes de Saúde da Família (SF). Quando 50% resultar em um número com fração, este será arredondado para cima. Quando houver adesão de EAB de outras modalidades (dentro das condições previstas "parametrização" no programa), o cálculo do teto por município será feito

considerando a equivalência dessas com as equipes de saúde da família (conforme previsto no programa). Nos casos em que a cobertura da ESF é igual a zero, o município poderá aderir inicialmente com 1 (uma) EAB. Os municípios com apenas 1 (uma) equipe de saúde da família poderão fazer a adesão dessa equipe.

**Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2017).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	00	0,0
Desempenho acima da média	00	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	04	80,0%
Insatisfatória	01	20,0%
Excluída	00	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>100,00</b>

FONTE: E-Gestor

- Programa Saúde na Escola

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 de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica,

calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações. Os municípios recebem uma parcela inicial de 20% do valor total no ato da assinatura dos termos de compromisso e o restante proporcional ao quantitativo de educandos contemplados no prazo de 12 meses.

### Situação do Programa Saúde na Escola

Creche	Educandos Pré-Escola	Educandos Ens. Fund	Educandos Ensino Médio.	Educandos EJA	Total Equipes
321	432	1.297	484	135	05

Fonte: Nota Técnica DAB.

- Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde:

Em 2011, instituiu-se o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Com o intuito de monitorar todas as obras de engenharia e infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB), que se tornou uma ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra.

### FINANCIAMENTO DO MUNICÍPIO DE CURIMATÁ 2017

TRANSF. FEDERAIS	TIPO	2017
Atenção Básica	PISO FIXO E VARIÁVEL	R\$3.290.292,72
Vigilância em Saúde		R\$95.644,34
Assistência Farmacêutica		R\$63.667,72

Investimento		R\$315.847,62
<b>TOTAL</b>		<b>R\$3.765.452,40</b>
<b>OUTRAS TRANSFERÊNCIAS</b>		
Incremento PAB	EMENDA	R\$101.179,00
Incremento PAB	EMENDA	R\$700.000,00
Incremento PAB	EMENDA	R\$770.000,00
Incremento PAB	EMENDA	R\$100.000,00
Incremento PAB	EMENDA	R\$100.000,00
Ambulância	PROGRAMA	R\$80.000,00
Incremento PAB	EMENDA	R\$500.000,00
Transporte letivo	PROGRAMA	R\$190.000,00
Equipamento Odontológico	PROGRAMA	R\$25.000,00
Incremento PAB	EMENDA	R\$1.000.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 3.566.179,00</b>

**FONTE:Fundo Municipal de Saúde Curimatá**

A partir de janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

O novo modelo vai permitir mais eficiência no controle e o monitoramento do cumprimento da execução dos recursos destinados às ações em saúde em todo o Brasil.

A transferência de recursos será realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato possibilita ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos disponíveis, com base na necessidade e realidade local.

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados. Ficam estabelecidos os seguintes blocos de financiamento: I - Atenção Básica; II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III - Vigilância em Saúde; IV - Assistência Farmacêutica; V - Gestão do SUS; e VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Recursos de capital, conhecidos como investimento, são recursos aplicados no patrimônio, tais como obras, construções, instalações e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que são incorporados à Universidade. Recursos de custeio (correntes) são aqueles aplicados nas despesas com contratos de prestação de serviços, aquisição de materiais de consumo, diárias, passagens, bolsas e benefícios aos estudantes.

## **9. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSO DE GOVERNO DO MUNICÍPIO**

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

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

Sendo assim, o processo de elaboração do plano compreende três momentos Problematização; Plenária de Saúde; e Priorização das propostas da 1ª Plenária Municipal de Saúde de Curimatá – PI que teve Tema Principal:

“**Controle Social, Gestão Participativa e Humanização dos Serviços**” realizada em 04 de Dezembro de 2017 para o PMS 2018-2021.

As propostas de Saúde deste município foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão durante a Plenária Municipal de Saúde, realizada em 04 de dezembro de 2017. Após palestras e debates foi apresentado um relatório com propostas aprovadas:

## 9.1 Propostas:

### **PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURIMATÁ**

#### PROPOSTAS MANTIDAS DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Criar meios de interação entre as unidades de saúde e capacitação de profissionais com ênfase na educação permanente.
- Descentralizar a imunização fazendo funcionar as salas de vacinas no interior.
- Melhorar o atendimento com a Implantação de Tecnologia da Informação.
- Realizar curso de relações humanas para profissionais.
- Criar meios para que os membros das comunidades participe das reuniões do Conselho Municipal de Saúde através de programação de reuniões nos diferentes bairros com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde.
- Envolver e esclarecer a comunidade sobre o papel de cada profissional de saúde, bem como da própria comunidade as respeito das ações de saúde.
- Instituir uma forma de fiscalização mais efetiva das atividades dos profissionais de saúde.
- Procurar esclarecer a população sobre as ações de saúde através dos meios de comunicações, informando a importância da participação popular para que isso possa acontecer.

#### Eixo I – “**CONTROLE SOCIAL, GESTÃO PARTICIPATIVA E HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**”

- 1- REALIZAR REUNIÕES SEMANAIS COM AS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL.
- 2- ELABORAR CRONOGRAMA E REALIZAR PALESTRAS ENVOLVENDO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM TODOS OS GRUPOS PRIORITÁRIOS.
- 3- INTENSIFICAR AS AÇÕES DE COMBATE A CHAGAS, CALAZAR E DEMAIS ATIVIDADES VOLTADAS A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- 4- REALIZAR ATENDIMENTO DOMICILIAR COM AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, REALIZANDO ATIVIDADES E ORIENTAÇÕES PARA A POPULAÇÃO.
- 5- EQUIPAR TODAS OS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DE TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.
- 6- EQUIPAR O NÚCLEO DE APOIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, BEM COMO ADQUIRIR UMA ESTRUTURA PRÓPRIA.

- 7- IMPLANTAR O PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
- 8- REALIZAR CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA SUPRIR A NECESSIDADE DAS EQUIPES.

## **10. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

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

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

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



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - PRO EPS-SUS**

**TERMO DE ADESÃO MUNICIPAL AO PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - PRO EPS-SUS.**

Termo de Adesão Municipal que firma a Secretaria Municipal de Saúde do município de **CURIMATÁ-PI**, representada pelo(a) seu Secretário(a) de Saúde, para pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes à execução do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS, nos territórios de responsabilidades, objetivando estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

O Município de **CURIMATÁ-PI**, por intermédio da sua Secretaria de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 01.958.265/0001-60, neste ato representado pela sua Secretária de Saúde **MARIA DAS NEVES NUNES VOGADO JACOBINA**, inscrito (a) no CPF sob o nº 486.362.234-15, considerando o que dispõe o art. 8º, inciso II, e Anexo XL à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, mais especificamente nos Títulos VI e VII quanto aos recursos para Gestão do SUS e considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal no fortalecimento da descentralização e da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do SUS, celebra o presente Termo de Adesão Municipal/do Distrito Federal, formalizando as ações que estejam alinhadas às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente da Atenção Básica, podendo contemplar, dentre outras, aspectos do funcionamento dos serviços de saúde; aperfeiçoamento dos processos de trabalho; abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção, estimulando experiências com abordagens voltadas para o desenvolvimento de práticas interprofissionais bem como iniciativas relacionadas à integração ensino-serviçocomunidade por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

O planejamento das ações deverá considerar:

I – o protagonismo das equipes da Atenção Básica no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde nos municípios;



II - os contextos e necessidades para a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS;

III - o diagnóstico local de saúde; e

IV – o papel dos estados, Distrito Federal e municípios no processo de planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Adesão Municipal do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS tem por objetivo pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes ao planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde, formulado pelo município interessado, que estejam alinhados às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente da Atenção Básica.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO

O valor total do incentivo financeiro e critérios de repasse serão baseados no estabelecido na Portaria Ministerial que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPSSUS.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O prazo para realização das ações pactuadas no presente instrumento tem a vigência de 12 (doze) meses a contar da data de recebimento do incentivo financeiro concedido ao DF e município que aderir ao programa.

#### CLÁUSULA QUARTA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ESFERA MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de **CURIMATÁ-PI** compromete-se a:

a) constituir Grupo de Trabalho Municipal e do Distrito Federal (GTM) responsável pela gestão do PRO EPS-SUS no território. O GTM deve ser composto, minimamente, pelo Secretário da Saúde, por representantes da Atenção Básica, por representantes de outros níveis de atenção à saúde, por representantes da área de educação na saúde, quando houver.

Ressalta-se a importância de outros atores definidos a partir da análise situacional e identificação das necessidades de educação permanente no território.

- b) promover a articulação das ações do programa com demais iniciativas de educação permanente desenvolvidas no território.
- c) definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para o desenvolvimento das ações do programa.
- d) encaminhar o presente Termo de Adesão Municipal ou do Distrito Federal do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS aos Conselhos Municipais de Saúde, quando houver.

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS AÇÕES PACTUADAS

O presente instrumento firma os seguintes aspectos a serem contemplados nas ações que deverão ser realizadas no prazo de 12 (doze) meses a contar da data de recebimento do incentivo financeiro concedido ao DF e município que aderir ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS com a participação de 05 (cinco) equipes de atenção básica:

- I. aspectos do funcionamento dos serviços de saúde;
- II. aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- III. abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde;
- IV. ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção, estimulando experiências com abordagens voltadas para o desenvolvimento de práticas interprofissionais, bem como iniciativas relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), quando houver.

**Curimatá-PI, 01 de dezembro de 2017**

*Maria das Neves Nunes Vogado Jacobina*  
MARIA DAS NEVES NUNES VOGADO JACOBINA  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria n° 009/2017

---

MARIA DAS NEVES NUNES VOGADO JACOBINA  
**Secretário Municipal de Saúde**

## 11. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DO SISPACTO NO MUNICÍPIO

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

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

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

INDICADOR	METAS PACTUADAS E RESULTADOS INDICADORES					
	2015		2016		2017	
	METAS	RESULTADOS	METAS	RESULTADOS	METAS	RESULTADOS
1. mortalidade prematura: a) para município e região com menos de 100 habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. b) para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e distrito federal: taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das	10	-	10	9	10	

quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).						
2. proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados (>)	60%	-	100%	0%	100%	
3. proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes	100%	-	100%	86,40%	100%	
4. proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	80%	59,74%	80%	47,89%	80%	
5. proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação.	100%	-	-	-	100%	

6. proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	50%	100%	
7. nº de casos autóctones de malária	0	0	0	0	0	0
8. nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	0	0
9. nº de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0
10. proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	-	100%	36,11%	100%	
11. razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. (>)	0,75%	0,50%	0,75%	0,49%	0,75%	
12. razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. (>)	0,22%	0,01%	0,22%	0,00%	0,22%	

13. proporção de parto normal. (>)	53%	-	53%	51,20	55%	
14. proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	-	-	-	-	6	
15. taxa de mortalidade infantil	0	0	0	6	0	0
16. número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (<)	0	0	-	1	0	0
17. cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	100%	100%	100%	100%	
18. cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (pbf).	74%	82,62%	74%	66,83	80%	77,45%
19.cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	100%	100%	100%	80%	100%
20. percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	-	-	-	-	100%	
21. ações de matriciamento sistemático realizadas por	N/A	-	N/A	-	N/A	-

caps com equipes de atenção básica fonte:código do procedimento: 03.01.08.030-5 matriciamento de equipes da atenção básica registrado no bpac do sistema de informação ambulatorial - s.i.a-sus						
22. número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	4	7	4	
23. proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	-	-	-	100%	

## 12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Estaremos ao longo deste triênio envolvendo profissionais da área da saúde, conselheiros, para que possamos anualmente revisar, avaliar o Plano Municipal de Saúde, para que juntos possamos oferecer aos usuários do sistema de saúde, um serviço organizado e estruturado, buscando: equidade, universalidade, hierarquização, resolutividade, gratuidade, capacidade gerencial e participação dos usuários

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

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

Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas.

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

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

### **13. CONCLUSÃO**

O Plano de saúde do município de Curimatá tem como objetivo principal a execução as ações básicas de saúde, a partir da organização do sistema de saúde para reduzir o tempo de retorno ao cumprimento das necessidades de saúde, prevenir doenças e melhorar a resolubilidade dos serviços oferecidos

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

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



#### 14. REFERÊNCIA

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/pobt10pi.def>

<https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=220320>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Curimat%C3%A1>

<http://portalfns.saude.gov.br/images/pdfs/consideracoes-portaria-3992-2017-3.pdf>

Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017

# ANEXOS

**Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde**

**RESOLUÇÃO N° 001/2018**

**Curimatá-PI, 27 de março de 2018.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Curimatá – PI, em Reunião Extraordinária, ocorrida no dia 27 de março de 2018, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais, conforme Lei Federal 8.142/90 e Lei Municipal 438/91 e considerando:

- 1- Apresentação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e Relatórios Anuais de Gestão referentes aos anos de 2016 e 2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Curimatá-PI;
- 2- Análise e sugestões dos Conselheiros presentes.

**RESOLVE:**

- 1- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e Relatórios Anuais de Gestão referentes aos anos de 2016 e 2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Curimatá-PI, com ressalvas.

*Halana Henriette de Carvalho Melo*

**HALANA HENRIETTE DE CARVALHO MELO**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Homologo a Resolução:

*Maria das Neves Nunes Vogado Jacobina*

**MARIA DAS NEVES NUNES VOGADO JACOBINA**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Portaria n° 009/2017**

### **Homologação do Prefeito**

O presente Plano Municipal de Saúde de Curimatá, PI, está aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, e homologado pelo Prefeito Municipal de Curimatá.

**VALDECIR RODRIGUES DE ALBUQUERQUE JÚNIOR**  
**Prefeito de Curimatá-PI**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **CURIMATÁ - PI**

### **2018-2021**

PREFEITO MUNICIPAL

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**2018-2021**