

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

TALISMÃ-TO
2021



PREFEITURA DE

TALISMÃ

— GESTÃO 2021-2024 —

O trabalho não para!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TALISMÃ/ TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021 - 2024

DIOGO BORGES DE ARAÚJO COSTA

Prefeito do Município de Talismã -TO.

JUSSICLEIDE BORGES ARAÚJO

Secretária Municipal de Saúde.

Equipe Técnica

LEIDIANE RODRIGUES SANTIAGO

LUCAS BARBOSA SOARES

MARIA REGINA PALLIN SANTOS



Sumário

				Descrição	Página
1				INTRODUÇÃO	05
2.				INFORMAÇÕES GERAIS E HISTÓRICAS DO MUNICÍPIO DE TALISMÃ	06
	2.1			Identificação da Secretaria de Saúde	07
	2.2			Identificação do Secretário de Saúde	07
	2.3			Cronograma de atendimento da UBS	08
	2.4			Dados históricos do município	08
	2.5			Área territorial total. Altitudes e Coordenadas Geográficas	09
3				ANÁLISE SITUACIONAL	10
	3.1			Condições de Saúde da População	10
		3.1.1		Taxa de Fecundidade	11
		3.1.2		Estrutura Etária relativa por sexo e idade	11
		3.1.3		Situação Epidemiológica	12
		3.1.4		Morbidade Hospitalar	13
		3.1.5		Mortalidade	14
	3.2.			Determinantes e Condicionantes de Saúde	16
		3.2.1		Aspectos Sócio-Econômicos	16
		3.2.2		Saneamento	17
		3.2.3		Situação Ambiental	18
			3.2.3.1	Solo	18
			3.2.3.2	Água	18
			3.2.3.3	Ar	19
			3.2.3.4	Populações de Assentamento	19

**O trabalho não para!**

4.			GESTÃO EM SAÚDE	20
	4.1.		Financiamento em Saúde	20
		4.1.1.	Informações do Fundo Municipal de Saúde	20
		4.1.2.	Recursos aplicados em Saúde	20
		4.1.3.	Sistemas de Informação em Saúde	20
	4.2		Informações sobre regionalização	21
		4.2.1	Comissão Intergestores Regional	21
		4.2.2	Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde	21
		4.2.3	Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS	21
		4.2.4	Organização dos Processos de Trabalho do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria	22
	4.3		Regulação do Trabalho	23
		4.3.1	Profissionais do SUS	23
		4.3.2	Informações sobre o Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS	23
		4.3.3	Concurso Público	23
		4.3.4	Participação e Controle Social	24
		4.3.4.1	Informações sobre o Conselho de Saúde	24
		4.3.4.2	Instalações dos Conselhos de Saúde	25
		4.3.4.3	Capacitação dos Conselheiros de Saúde	26
		4.3.4.4	Informações sobre a Conferência de Saúde	26
5.			IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE	27
	5.1.		Atenção Básica	27
	5.2		Vigilância em Saúde	27
6.			DIRETRIZ, OBJETIVO E METAS DOS INDICADORES	28
7.			MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE	36
8.			CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
9.			CONCLUSÃO	38



1. INTRODUÇÃO:

A Constituição brasileira estabelece que a saúde seja um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como poder público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. A Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990) determina, em seu artigo 9º, que a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos:

- I. No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II. No âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;
- III. No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui no instrumento central de planejamento para o período de 2022 a 2025. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

Durante muitos anos tivemos no Brasil cobertura assistencial de saúde pública apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de saúde privados, atendimentos particulares ou à atenção dos atendimentos de caridade realizados na grande maioria das vezes pelas Santas Casas de Misericórdia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade.

O SUS deve ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – para que assim, busquemos os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos de descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem consistência ao modelo de atenção à saúde desejada.



Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações de outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico imunizações, ações coletivas, e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes. Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas.

O Plano Municipal de Saúde de Talismã, gestão de 2022-2025, reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira.

Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde – SUS, é um documento cuja função é a de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município de Talismã.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado, com a participação, dos profissionais da saúde e por representantes do Conselho Municipal de Saúde, corresponde ao quadriênio 2022-2025, que se encontra organizado com o objetivo de cumprir os preceitos legais da Lei 8.080/90 e 8.142/90 e da Lei Complementar 141/12, e Decreto 7.508/2011. Diante disso, é de suma importância que o planejamento consiga estabelecer diretrizes e prioridades, suas metas de curto, médio e longo prazo e uma agenda de saúde, funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

2. INFORMAÇÕES GERAIS E HISTÓRICAS SOBRE O MUNICÍPIO DE TALISMÃ

O Município de Talismã foi criado pela Lei Estadual n.º 681, de 26 de maio de 1994 e instalado no dia 1º de janeiro de 1997. Localizado à margem da BR – 153, Sul do Estado e desmembrado do município de Alvorada – TO, e está situado no extremo sul do Estado do Tocantins cuja sede está localizada na margem esquerda da Rodovia Belém-Brasília, na altura da divisa com o Estado de Goiás. O mesmo é pertencente à região da Ilha do Bananal, sendo a mesma composta por dezoito municípios.

E o início de sua povoação teve origem a partir de 1.960 com a construção da rodovia Belém- Brasília, BR-153 com a chegada dos pioneiros Beijamin Fiori, Raimundo Souza Costa e Terezinha Maria Costa. Com o movimento da construção da rodovia Belém-Brasília, Raimundo, que era proprietário de terras, doou um terreno para que os moradores construíssem uma escola para as crianças, em que Eva Maria dos Santos, irmã de



Terezinha Costa, foi à primeira professora. A escola Vieira e José do Carmo Pacheco, que utilizaram adobe e cobriram-na com telhas de cerâmica, funcionava onde hoje se encontra o Salão Paroquial. Logo, Raimundo abriu uma pequena casa comercial. Pouco tempo depois vieram Guilherme Gomes de Melo, José do Carmo Pacheco, Pedro Marques Ribeiro, Sabino Gomes de Melo e outros. E em 1965, o Padre Juraci Cavalcante rezou a primeira missa no povoado.

No município temos uma Unidade Básica de Saúde da Família, onde prestam vários tipos de serviço a comunidade, com 01 equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF), composta por, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde, 01 odontólogo e 01 auxiliar de consultório dentário e possui suas extensões que estão distribuídas em pontos estratégicos em relação à distribuição demográfica, com serviços ofertados por demanda espontânea e por visita domiciliares inclusive na zona rural, Assentamentos e Distrito de Vila União, por meio do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF.

A UBS conta também com uma equipe multidisciplinar, onde temos 01 clínico geral, 01 enfermeiro, 01 fisioterapeuta, 01 odontólogo, 01 psicóloga, 01 nutricionista, 08 técnicos de enfermagem, 01 técnica de vacinação, funcionários administrativo, dentre outros.

2.1 Identificação da Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	13.111.001.0001-55
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	AV. RIO FORMOSO S/N CENTRO
CEP:	77.483-000
Telefone:	(63) 3385 – 1140
Fax:	(63) 3385 – 1120
E-mail:	talismã@saude.to.gov.br
Site da Secretaria (se houver)	***

2.2 Identificação do Secretário de Saúde

Nome:	JUSSICLEIDE BORGES ARAUJO
Data da Posse:	04/01/2021
Período da gestão:	2021a 2024



2.3 Cronograma de atendimento da UBS

SEGUNDA – FEIRA	MANHÃ	Demanda Espontânea
	TARDE	Demanda Espontânea
TERÇA – FEIRA	MANHÃ	Atendimento Rural
	TARDE	Prioridade: Saúde da Criança e Demanda Espontânea
QUARTA – FEIRA	MANHÃ	Prioridade: Gestante/ Demanda Espontânea
	TARDE	Prioridade: Saúde da Mulher – Coleta de Papanicolau/ Demanda Espontânea
QUINTA – FEIRA	MANHÃ	Prioridade: HIPERDIA/ Demanda Espontânea
	TARDE	Prioridade: Saúde do Homem/ Demanda Espontân
SEXTA – FEIRA	MANHÃ	Prioridade: Saúde Prisional/ Demanda Espontânea/ visita domiciliar
	TARDE	Educação Permanente

Além destes atendimentos também temos os serviços semanais de fisioterapia, odontologia, vacinação, academia da saúde com profissional educador físico e atendimento especializado com Pediatria de forma mensal.

Contamos também com uma Central de Regulação Municipal, onde os exames e consulta de alta complexidade são regulados e encaminhados para as centrais de regulação de nossa referência tanto municipal como estadual.

2.4 Dados históricos do município

Fundação do Município: 26 de maio de 1994	Instalação do Município: 01 de janeiro de 1997
Fundador: Raimundo de Souza Costa e Terezinha Maria Costa	Gentílico: Talismaense
Distância Rodoviária da Capital: 355 km	Padroeiro: São Sebastião (20 de janeiro)
Limites Intermunicipais	
Norte: Alvorada– TO	Sul: Porangatu -Estado de Goiás
Leste: Jaú do Tocantins	Oeste: Araguaçu – TO



PREFEITURA DE

TALISMÃ

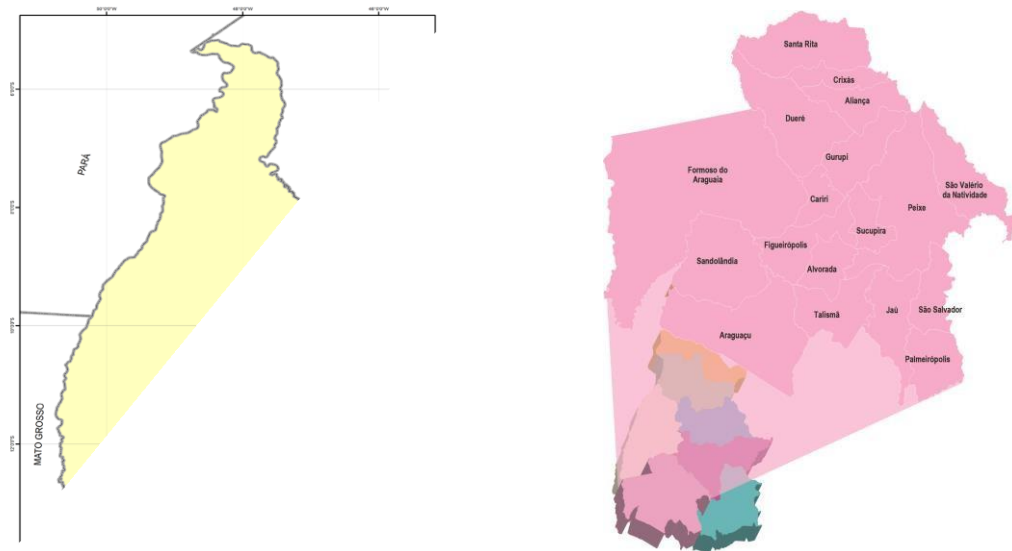
GESTÃO 2021-2024

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TALISMÃ/ TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021 - 2024**O trabalho não para!**

2.5 Área territorial total, Altitude e Coordenadas Geográficas

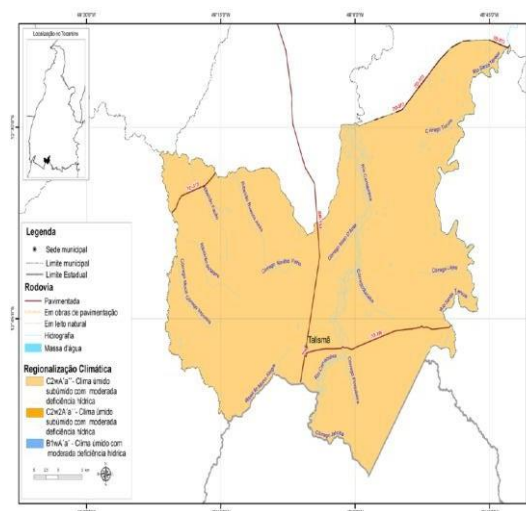
Área (km²)	Altitude Média da Sede Municipal (m)	Bioma	Coordenadas Geográficas da Sede Municipal	
			Latitude S	Longitude O
2.156,902	260	Cerrado	-12°47'42"	49°05'33"

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DETALISMÃ MAPA DA REGIÃO ILHA DOBANANAL

**SISTEMA DE REFERÊNCIA: SAD-69 | PROJEÇÃO POLICÔNICA Meridiano Referência: 54° W. Gr. | Paralelo de Referência: 0°.**

Fonte: Diretoria de Pesquisa e Informações Estatísticas. Base de Dados Geográficos do Tocantins - atualização 2012. Palmas, SEPLAN/DPIE, janeiro/2012. CD-ROM. (Atualização de arquivos em escala 1:1.000.000 da Base de Dados Geográficos do Tocantins). Organizado por Rodrigo Sabino Teixeira Borges e

MAPA DO MUNICÍPIO DE TALISMÃ.

**SISTEMA DE REFERÊNCIA: SAD-69 | PROJEÇÃO POLICÔNICA Meridiano Referência: 54° W. Gr. | Paralelo de Referência: 0°.**

Fonte: Diretoria de Pesquisa e Informações Estatísticas. Base de Dados Geográficos do Tocantins - atualização 2012. Palmas, SEPLAN/DPIE, janeiro/2012. CD-ROM. (Atualização de arquivos em escala 1:1.000.000 da Base de Dados Geográficos do Tocantins). Organizado por Rodrigo Sabino Teixeira Borges e Paulo Augusto Barros de Sousa.



3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Condições de Saúde da População

População Residente, Densidade Demográfica, Taxa de Urbanização, Taxa de Crescimento Anual - 1991, 2000 e 2010, População Estimada em 2021.

Informações	1991	2000	2010	2021
População do Ano	-	2.306	2.562	-
Densidade Demográfica (hab./Km ²)	-	1,07	1,19	-
Taxa de Urbanização (%)	-	42,50	53,20	-
Taxa anual de crescimento 1991/2000 (%)	-	-	-	-
Taxa anual de crescimento 2000/2010 (%)	-	1,06	-	-
População Estimada em 2021 ¹	-	-	-	2.831

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010,

¹Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2021.

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas.

População Residente, por Situação do Domicílio e Sexo - 1991, 2000 e 2010.

População por Situação de Domicílio e Sexo	1991	2000	2010
População Total	-	2.306	2.562
População Urbana	-	980	1.363
Homens	-	528	684
Mulheres	-	452	679
População Rural	-	1.326	1.199
Homens	-	740	667
Mulheres	-	586	532

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística /Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas.

População Residente por Cor ou Raça – 2010.

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 2010 .

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas.

População Residente	2010
Total	2.562
Branca	662
Preta	373
Amarela	61
Parda	1.457
Indígena	9
Sem Declaração	-

**Descreva**

No município de Talismã houve um aumento de **256 habitantes**, em relação ao ano de 2000 para 2010. E possui uma população com divisão igualitária rural e urbana, onde a população predominante é a masculina, com um total de **140 habitantes** a mais em relação às mulheres. E a cor predominante é parda, totalizando **1457 habitantes**, e com um elevado número de assentados, o que trouxe um desenvolvimento rural para o mesmo. Sendo um município de grande extensão territorial, assim com o muitos municípios do Estado do Tocantins.

3.1.1 Taxa de Fecundidade

Localidades	1991	2000	2010
Brasil	1,84	***	1,82
Região Norte	2,41	***	2,34
Tocantins	***	***	2,33
Ilha do Bananal	***	***	***
Município de Talismã	3,79	2,79	2,28

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.

Descreva:

Vimos através das informações que a taxa de fecundidade do Tocantins é sempre mais elevado que a taxa nacional e a maior taxa de fecundidade do país é a da Região Norte (2,34 filhos por mulher), ainda assim abaixo da média mundial. No Município de Talismã houve um decréscimo na taxa de natalidade devido às campanhas de planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos.

3.1.2 Estrutura Etária relativa por sexo e idade

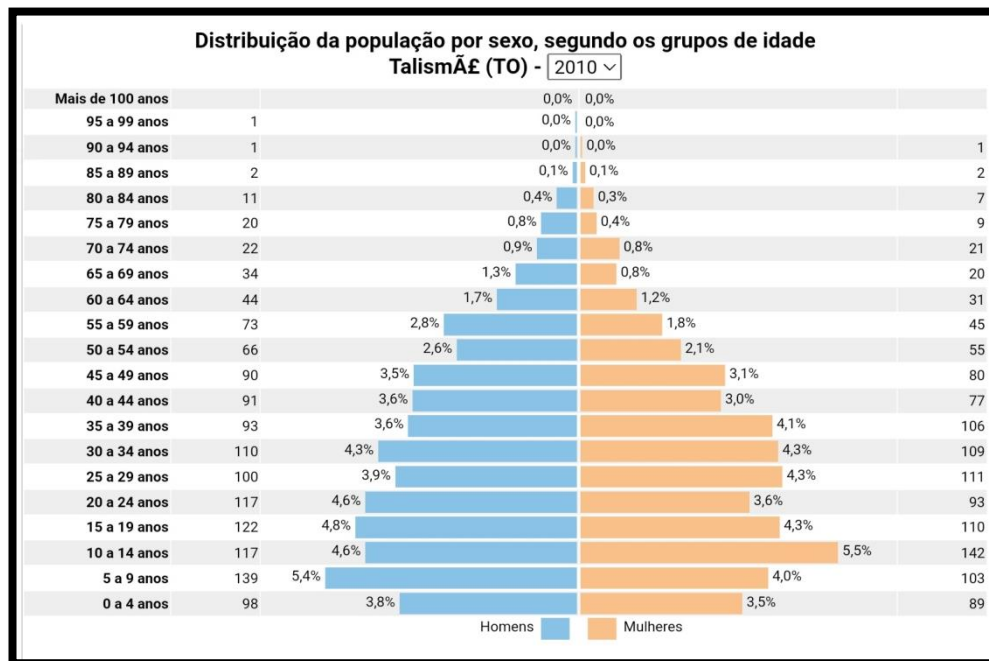
População Residente por Faixa Etária e Sexo - 1991, 2000 e 2010						
Grupos de Idade	1991		2000		2010	
	Homen S	Mulhere S	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Menos de 1 de idade	-	-	24	11	16	17
De 1 a 4 anos	-	-	82	94	82	72
De 5 a 9 anos	-	-	148	123	139	103
De 10 a 14 anos	-	-	149	120	117	142
De 15 a 19 anos	-	-	112	133	122	110
De 20 a 24 anos	-	-	96	101	117	93
De 25 a 29 anos	-	-	128	64	100	111
De 30 a 34 anos	-	-	93	78	110	109
De 35 a 39 anos	-	-	108	81	93	106
De 40 a 44 anos	-	-	80	61	91	77
De 45 a 49 anos	-	-	54	41	90	80
De 50 a 59 anos	-	-	84	76	139	100
De 60 a 69 anos	-	-	61	34	78	51
De 70 anos ou mais	-	-	17	18	57	40
TOTAL	-	-	1.457	1.035	1.351	1.211

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas.

Descreva

Ao analisarmos a tabela da população do município de Talismã, podemos observar que a população em maior porcentagem esta descrita na faixa etária de 20 a 29 anos, do sexo masculino, e de 30 a 39 anos, do sexo feminino, o que nos leva a pensar em ações dirigidas aos mesmos, observando então, os cuidados com Saúde da Mulher, Saúde do Homem, prevenção das DST's, consumo de drogas ilícitas, para isso vem à proposta da ESF na formação de grupos de acompanhamento e orientação nos demais assuntos afins. Colocando-nos em alerta para questões de violência, alcoolismo, drogas entre outros.



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.
Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas.

3.1.3 Situação Epidemiológica:

AGRAVOS	Nº DE CASOS NOTIFICADOS			
	2017	2018	2019	2020
Doenças diarreicas	79	-	-	-
Atendimento anti-rábico	14	12	17	27
Dengue (Casos Confirmados)	04	36	38	02
Acidentes por animais peçonhentos	14	20	15	25
Acidentes de trânsito	-	09	05	04
Hanseníase	04	08	04	10
Hepatites virais	01	02	01	-
Tuberculose	-	01	-	-
Pneumonia não especificada	01	01	-	04
Violência Interpessoal/Autopraticada	01	11	06	10
Acidente de Trabalho grave	01	01	01	-
Gestante HIV	-	-	-	-
Sífilis em Gestante	01	-	-	01
Sífilis Congênita	-	-	-	01
Sífilis não especificada	07	10	03	01

Caxumba (Parotidite Epidêmica)	-	-	01	-
Varicela	-	02	02	-
Toxoplasmose	-	-	01	01
AIDS	01	01	-	-
Intoxicação Exógena	-	02	-	05
Leishmaniose Visceral	-	-	-	01
Rotavírus	-	01	-	-
Síndrome do Corrimento Uretral	-	02	-	-

Fonte: Sinan Net e Sinan online / Tab Win/ Sivep_DDA.

Descreva
Dentro os agravos de notificação deve se aumentar a vigilância e a busca ativa de contatos de Hanseníase para evitar a transmissão da doença, e ainda orientação na zona rural quanto ao cuidado e precaução com acidentes por animais peçonhentos, trabalhando aprevenção.

3.1.4 Morbidade Hospitalar

A taxa de detecção avalia a carga de morbididade e de magnitude dos agravos, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Este indicador estima o risco de ocorrência de casos novos de determinadas doenças.

Morbidade Hospitalar por grupos de causas e por ano de atendimento (Fonte: SIH/SUS) 2017 a 2020.					
Internações por Residência Cap CID-10	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	5	3	4	24
II – Neoplasias (Tumores)	5	5	16	5	31
III – Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	2	1	1	-	4
IV – Doenças endócrinas nutricionais emetabólicas	3	4	4	1	12
V – Transtornos mentais e Comportamentais	2	-	-	1	3
VI – Doenças do sistema nervoso	1	-	1	-	2
IX – Doenças do aparelho circulatório	9	7	6	6	28
X – Doenças do aparelho Respiratório	16	8	9	7	40
XI – Doenças do aparelho digestivo	13	18	23	10	64
XII – Doenças da pele e tecido Subcutâneo	3	2	4	3	12
XIII – Doenças sistema Osteomuscular e tecidoconjuntivo	2	-	5	2	9
XIV – Doenças do aparelho Geniturinário	6	5	11	4	26
XV – Gravidez parto e puerpério	41	23	31	16	111
XVI – Algumas afec. originadas no período perinatal	3	-	2	-	5
XVII – Mal formação congênita e anomalia cromossômica	-	-	-	1	1

XVIII – Sint e sinais e achadanormexclin elaborat	3	2	-	3	8
XIX – Lesões envenenamento e algoutras conseq causas externas	22	22	26	25	95
XXI – Contatos com serviços de saúde	5	8	8	4	25
TOTAL	148	110	150	92	500

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

Descreva
Com relação à idade, a maior proporção de Morbimortalidade ocorreu entre os residentes com idade a partir dos 70 a 79 anos. Sendo que dos descritos os do aparelho circulatório, são os de maiores impacto para o município, devido a difícil adesão do publico alvo, e as conseqüências crônicas degenerativas, a longo prazo.

3.1.5 Mortalidade

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1979, sendo o mais antigo sistema de informação existente no Ministério da Saúde (MS). Importante instrumento de monitoramento dos óbitos, o SIM permite identificar as principais causas de registrada em cada município, nos estados e nas regiões brasileiras.

Mortalidade por faixa etária e sexo (Fonte: SIM, DATASUS) 2017, 2018, 2019 e 2020.								
ANO	2017		2018		2019		2020	
Óbitos por Faixa Etária	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
15 a 19 anos	-	-	01	-	-	-	01	01
20 a 29 anos	-	-	-	-	-	01	01	-
30 a 39 anos	01	01	-	-	-	-	-	-
40 a 49 anos	01	01	-	-	01	-	01	-
50 a 59 anos	01	-	01	-	02	-	-	-
60 a 69 anos	01	-	01	-	-	-	04	-
70 a 79 anos	05	02	-	-	01	01	01	02
80 anos ou mais	-	-	01	01	02	-	01	02
Total	09	04	04	01	06	02	09	05
TOTAL GERAL	13		05		08		14	

FONTE: DATA – SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Mortalidade por grupo de causas e faixa etária (Fonte: SIM, DATASUS) 2017														
Óbitos por Residência	Faixa Etária													
	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	IGN	Total
IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	04
IX – Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	02	-	-	04
XI – Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02

XVIII – Sint. e Sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	01	-	-	03
TOTAL							02	02	01	01	07	-	02	15

FONTE: DATA – SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Mortalidade por grupo de causas e faixa etária (Fonte: SIM, DATASUS) 2018														
Óbitos por Residência	Faixa Etária													
	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Total	
II – Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	
IX – Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	
XI – Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	
XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	-	02	
TOTAL					01				01	01		02	05	

FONTE: DATA – SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Mortalidade por grupo de causas e faixa etária (Fonte: SIM, DATASUS) 2019														
Óbitos por Residência	Faixa Etária													
	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Total	
II – Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	-	02	
IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	-	02	
IX – Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	
XI – Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	
XV – Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01	
XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	
XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	
TOTAL	01					01		01	02		02	02	09	

FONTE: DATA – SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Mortalidade por grupo de causas e faixa etária (Fonte: SIM, DATASUS) 2020														
Óbitos por Residência	Faixa Etária													
	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Total	
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	02	
II – Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02	
IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-			01	-	-	02	
IX – Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02	

ANX-5144c6-10062024101959755

X – Doenças do aparelho respiratório		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
XVIII– Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos	-	-	-	-	-		-	01	-	-	-	-	01
XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	01	01	01	-	-	-	01	01	-	05
TOTAL	-	-	-	01	01	01		01		04	03	03	14

FONTE: DATA – SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Descreva
Com relação à idade, a maior proporção de óbitos ocorreu entre os residentes na faixa etária a partir dos 70 a 79 anos. Devido à difícil adesão ao tratamento, e mudança de hábitos alimentares assim como pratica de atividade física, acarretando consequências a longo prazo. Com relação ao sexo, percebe-se uma maior proporção de óbitos do sexo masculino, devido a baixa procura aos serviços de saúde de forma preventiva, má alimentação e sedentarismo. Sendo que dos óbitos acima descritos são principalmente relacionados a Doenças do aparelho circulatório, devido aos altos índices de Hipertensão e Diabetes e a difícil adesão ao tratamento e outra causa maior é por Causas externas de morbidadee mortalidade.

3.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde

3.2.1 Aspectos Sócio-Econômicos

Localidades/Ano	Taxa de Analfabetismo %			Taxa de Alfabetismo %		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	19,3	12,8	9,4	80,7	87,2	90,6
Região Norte	24	15,6	11,1	76	84,4	88,9
Tocantins	30,2	17,8	12,9	69,8	82,2	87,1
Ilha do Bananal	15	18,4	14,2	40,6	81,6	85,8
Município Talismã	***	20,2	18,1	***	79,8	81,9

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.
Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas
(1) Inclusive os domicílios sem declaração do tipo do domicílio.

Descreva
O nível sócio cultural da população e o índice de analfabetismo dificultam o esclarecimento e a adesão às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas para a população, com baixo nível de esclarecimento. Sendo proposto uma parceria com a educação por meio de ações que melhorem o vinculoeducacional e a redução no analfabetismo.

8.2.2 Saneamento

Domicílios Particulares Permanentes, por Forma de Abastecimento de Água

Forma de abastecimento de água	1991	2000	2010
Rede geral de distribuição	-	289	430
Poço ou nascente na propriedade	-	305	366
Outra	-	7	4
Total¹	-	601	800

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas

(2) Inclusive os domicílios sem declaração do tipo de domicílio.

Descreva

As ações de saneamento básico implicam diretamente no processo saúde doença da população, e com isso tem buscado realizar parcerias pra reduzir as doenças de veiculação hídrica melhorando as condições do abastecimento, qualidade da água e redução de doenças.

Domicílios Particulares Permanentes, por Existência de Banheiro ou Sanitário e Tipo de Esgotamento Sanitário.

Tipo de esgotamento sanitário	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	01	188
Fossa séptica	-	218	40
Outro	-	171	496
Não tinham	-	211	76
Total¹	-	601	800

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas

(1) Inclusive os domicílios sem declaração do tipo de domicílio.

Descreva

As diversas formas de esgotamento sanitário diminuíram as fossas sépticas e houve um aumento dos outros tipos, implicando diretamente na saúde da população com o aumento das doenças infecto parasitárias e tem se realizado parcerias e planejamento para reduzir o índice de contaminação do solo e melhorar a qualidade de vida da população.

Domicílios Particulares Permanentes, por Destino do Lixo

Destino do lixo	1991	2000	2010
Coletado	-	254	376
Diretamente por serviço de limpeza	-	253	366
Em caçamba de serviço de limpeza	-	1	10
Queimado na propriedade	-	271	322
Enterrado na Propriedade	-	33	85
Jogado em terreno baldio ou logradouro	-	35	15
Jogado em rio, lago ou mar	-	-	-
Outro	-	8	2
Total¹	-	601	800

Descreva
Houve uma melhora no destino do lixo com relação ao lixo jogado em terreno baldio ou logradouro, e melhora quanto ao serviço de limpeza pública, com isso reduzindo os índices de doenças, disseminadas por acúmulo de lixo na cidade. Tem sido realizado planejamento para redução de queimadas nas propriedades rurais, tem que ser realizado planejamento para melhor forma de dispensação e reciclagem do lixo.

3.2.3 Situação Ambiental

3.2.3.1 Solo

A pesquisa e acompanhamento do VIGISOLO foram realizados por uma equipe separada da saúde, porém ligada as ações da prefeitura e parceira em nossas ações, e até o fechamento deste não obtivemos a resposta pra descrição das ações.

O Vigisolo - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (Vigisolo) compete identificar populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado e recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e agravos decorrentes da contaminação do solo por substâncias químicas.

Dentre os objetivos específicos, destacam-se:

- Identificar e priorizar áreas com populações expostas a solocontaminado.
- Coordenar e estimular ações intra-setoriais entre as áreas de vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, atenção básica e laboratórios públicos.
- Realizar articulação com os órgãos ambientais, entre outros, no controle e fiscalização de atividades ou empreendimentos causadores ou potencialmente causadores de degradação ambiental, com vistas à prevenção e controle da contaminação dos solos.
 - Implementar metodologias de avaliação de risco a saúde humana.
 - Alimentar sistema de informação de vigilância em saúde de populações expostas a áreas com solo contaminado.
 - Informar a sociedade os riscos decorrentes da exposição humana a solocontaminado.

3.2.3.2 Água

A **Portaria N.º 2.914, de 2011**, estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. No entanto, cabe às autoridades de saúde pública das diversas instâncias de governo a missão de verificar se a água consumida pela população atende às determinações dessa portaria, inclusive no que se refere aos riscos que os sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde pública. A Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIAGUA) tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco quanto à potabilidade da água para consumo humano, em determinado território, com vistas a:

- Redução da morbimortalidade por doenças e agravos de veiculação hídrica;
- Avaliação, gerenciamento e comunicação do risco à saúde decorrente das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água;
- Monitoramento sistemático da potabilidade da água para consumo humano, nos termos da legislação vigente;
- Coordenação do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).

3.2.3.3 Ar

Queima de Biomassa	Anos				
	2017	2018	2019	2020	2021
N.º de foco de calor do município	68	83	147	133	125

Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE – site www.inpe.br

Descreva
Observa-se que houve um aumento elevado de focos de calor no ano de 2015 em relação aos anos anteriores, visto que há uma grande preocupação quanto este elevado número de foco de calor no município, pois devido a este fator pode se elevar o número de internações por causas respiratórias. Tem sido desenvolvido planejamento para conscientização da população rural, quanto aos riscos das queimadas, através de orientações da Vigilância Sanitária e campanhas educativas em parcerias com outros órgãos municipais.

3.2.3.4 Populações de Assentamento

Desde a década de 80, num esforço para melhorar a situação de vida de contingentes de pessoas carentes e de indígenas, a sociedade brasileira montou e fez funcionar “assentamentos” rurais (reforma agrária), terras para indígenas e também quilombolas. O país sempre possuiu um grande número de proprietários rurais, a chamada reforma agrária aumentou o número de pessoas e famílias ocupando pequenas áreas no intuito de viver da produção da terra poucos tem sucesso.

Muitos abandonaram ou venderam seus lotes, os que ficaram obtêm financiamentos sem qualquer preparo técnico, cultivam pequenas plantações, criam bovinos, aves e suínos em pequena escala.

Desta forma também ocorreu em Talismã, os assentados já estão em posse dos seus lotes, alguns já em meio à busca de subsistência, outros vivem precariamente, talvez pelo despreparo do que realmente seriam os assentamentos, pela política a qual é feita esta divisão de lotes. Com sindicatos formados, buscam melhorias na qualidade de vida.

Talismã conta hoje com três assentamentos organizados com seus devidos sindicatos.

Descreva
Tem sido buscado diminuir as desigualdades e iniquidades por meio de atendimento médico, enfermagem, odontológico, vacinação e dispensação de medicamentos nos assentamentos, disponibilidades de veículos para realização de exames e consultas de especialidades, e ainda parcerias com os outros órgãos municipais para melhorar o vínculo e a adesão das famílias assentadas.

4 GESTÃO EM SAÚDE

4.1 Financiamento em Saúde

4.1.1 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	Lei municipal nº 068/97 de 26/05/1997	
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	13.111.001.0001-55	
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim: X	Não:
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Jussicleide Borges Araujo	
Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Secretaria Municipal de Saúde	

4.1.2 Recursos aplicados em Saúde

Série Histórica de Financiamento por Grupo de Despesa Fundo Municipal de Saúde de Talismã- TO, Ano: 2017 a 2020– Valores Empenhados.

GRUPO DESPESA	FONTE	ORÇAMENTO EXECUTADO 2017 (R\$)	ORÇAMENTO EXECUTADO 2018 (R\$)	ORÇAMENTO EXECUTADO 2019 (R\$)	ORÇAMENTO EXECUTADO 2020 (R\$)
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	Fundo Municipal de Saúde	1.139.637,24	1.314.425,34	1.103.499,44	1.825.031,44
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	Fundo Municipal de Saúde	1.215.371,08	1.547.765,25	1.838.400,56	1.743.545,89
INVESTIMENTOS	Fundo Municipal de Saúde	67.701,00	666.730,75	388.100,00	21.348,62
TOTAL DO ORÇAMENTO FMS		3.200.000,00	3.254.000,00	3.330.000,00	3.589.925,95

Fonte: SIOPS /Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde – Talismã

4.1.3 Sistemas de Informação em Saúde

Para o funcionamento adequado dos sistemas de informação em saúde, temos uma sala exclusiva que conta hoje com duas digitadoras, as quais assumem a responsabilidade de alimentação e exportação dos dados ao estado ou ministério da saúde, de acordo com o programa trabalhado.

O envio dos dados é regular de acordo as normas de cada programa, diário, semanal ou mensal.

Podemos fazer uma avaliação sobre o envio regular dos dados através do alcance das metas na pactuação.

4.2 Informações sobre Regionalização

4.2.1 Comissão Intergestores Regional

O município pertence a alguma Comissão Intergestores Regional – CIR:	Sim: X	Não:
Nome da Região de Saúde - CIR:	ILHA DO BANANAL	
O município participa de algum consórcio:	Sim:	Não: X
O município esta organizado em regiões intramunicipal:	Sim:	Não: X
	Quantas:0	

A Região Ilha do Bananal tem uma população de 171.546 habitantes, distribuída em 18 municípios. A população da região corresponde a 12,4% da população total do Estado. A referência em Saúde para a Região da Ilha do Bananal é Gurupi, onde está localizado o principal Hospital de Referência Estadual dessa área de abrangência, esse município está distante da capital do Estado, Palmas, por rodovia, a 246 km.

4.2.2 Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

O município esta dividido em micro áreas:	Sim: X	Não:
De que forma estas micro áreas estão divididas no seu município:	Urbana: 03	Rural: 05
O seu Município possui assentamentos:	Sim: X	Não: Quantos : 03
O seu Município possui população quilombola:	Sim:	Não: X Quantos : 0

Quantas Localidades o seu município possui:	Urbana: 01	Rural: 276
Estas Localidades são Georeferenciadas:	Sim: X	Não:
O seu Município possui população indígena:	Sim:	Não: X
Qual a Etnia:		
Quantos Pólos indígenas possuem:		

4.2.3 Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS

Tipo de Estabelecimento de Saúde	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Unidade Básica de Saúde	01	X	0	0
Pronto de Atendimento de Saúde PA Talismã	01	X	0	0
Pronto de Atendimento de Saúde Itimirim	01	X	0	0
Pronto de Atendimento de Saúde Vila União	01	X	0	0
Farmácia Básica	01	X	0	0
Consultório Dentário	01	X	0	0
Consultório de Fisioterapia	01	X	0	0
Consultório Especialidade	01	X	0	0
Vigilância em Saúde	01	X	0	0
Secretaria Municipal de Talismã	01	X	0	0
Academia da Saúde	01	X	0	0
Total	11	X	0	0

Fonte: CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

Descreva:

Os estabelecimentos acima descritos estão relacionados de acordo com a base de dados de CNES.

Por se tratar de um município pequeno, não temos instalado na mesma unidade de serviços de saúde prestadoras do SUS, apenas os Postos e Unidade Básica de Saúde, o laboratório de análises clínicas que presta serviço a nossa unidade fica localizada na cidade vizinha, não estando assim descrita em nosso plano.

4.2.4 Organização dos Processos de Trabalho do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria e Ouvidoria

Descreva:

A impossibilidade dos municípios em atender demanda livre, média e alta complexidade, e a adesão crescente às redes de saúde e programas do Ministério da Saúde traz a necessidade da organização dos processos de trabalho e padronização de procedimentos que garantem a equidade no acesso. A regulação dos procedimentos, a qualidade dos serviços e o monitoramento decorrente, têm também como objetivo avançar a consolidação do Sistema Municipal de Regulação, aperfeiçoando as normas já existentes e ampliando o seu escopo.

O objetivo da Regulação Assistencial é a disponibilização da alternativa assistencial adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

O Ministério da Saúde, com a proposição da Política Nacional de Regulação consolida um importante eixo para a gestão do Sistema Único de Saúde a fim de viabilizar a operacionalização por parte dos gestores na garantia de uma oferta regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do cidadão. Esta política insere-se como um dos componentes do Pacto Segundo a Portaria/SAS/MS n.º356, de 22 de setembro de 2000: “O Complexo Regulador Assistencial ligado ao Sistema Único de Saúde compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social coletivo”.

O Complexo Regulador é composto por uma estrutura denominada Central de Regulação, que compreendem todas as ações e meio do processo regulatório, isto é, recebem as solicitações de atendimento, processam e agendam. As Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Os complexos reguladores têm como intuito de aperfeiçoar, de organizar a relação entre a oferta e a demanda qualificando o acesso da população aos serviços de saúde no SUS, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações. Deve, portanto articular e integrar mecanismos que permitam aos gestores regular as ações e serviços de saúde, tais como: fazer dos contratos pactos entre gestores e prestadores; reformular as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde; desenvolver os protocolos assistenciais e implementar a regulação do acesso por meio dos complexos reguladores.

4.3 Regulação do Trabalho

4.3.1 Profissionais do SUS

Vínculo Empregatício	
Tipo	Total
Sem tipo	00
Estatutário	29
Emprego Público	00
Contrato por prazo determinado	16
Cargo comissionado	03
Celetista	00
Total	48
Descreva:	
As informações acima descritas nos foram fornecidas pelo RH da Prefeitura Municipal, podemos observar um número considerável de profissionais estatutário, o que torna o quadro de funcionários mais estável nas mudanças de gestão.	

4.3.2 Informações sobre o Plano de Carreira, Cargos e Salários–PCCS

O município possui o PCCS:	Sim:	Não: X
O município possui Comissão de elaboração do PCCS:	Sim:	Não: X
Descreva:		
O município ainda não conta com a equipe formada para construção do PCCS, no mesmo, portanto até o momento não contamos com o processo de progressão em folha.		

4.3.3 Concurso Público

Descreva:
O concurso público é um processo seletivo que tem por objetivo avaliar candidatos concorrentes a um cargo efetivo de uma entidade governamental. Apesar de o processo ser preparado por empresas especializadas, à responsabilidade da avaliação dos serviços cabe às áreas de recursos humanos legalmente designados. Geralmente os concursos públicos são exigidos para avaliar a competência dos candidatos relativos ao cargo pelo qual estão concorrendo e também para evitar que políticos ocupando cargos eletivos usem sua influência para fornecer empregos públicos a “parentes” e/ou “conhecidos”, desrespeitando assim os princípios da igualdade e da isonomia. No Município de Talismã, desde a sua emancipação, em 1997, até a data atual, realizou 07 (sete) concursos públicos para preenchimento de vagas, sendo 05 (cinco) concursos nas duas gestões do então ex-prefeito Sr. Mosaniel de França, o sexto concurso, foi realizado pela ex-prefeita Sr^a. Livanda Lopes Carlota, a qual governou o município no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2008. E o sétimo concurso ficou ao encargo da ex-prefeita Miriam Salvador Costa Ribeiro, que permaneceu por dois mandatos consecutivos, que realizou apenas um concurso público.

4.3.4 Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo e, por isso, deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos. A lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos dessa forma: “atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluído os aspectos financeiros.”

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos garantindo a representação dos seguintes segmentos: Governo, Prestadores de Serviço/Profissionais de Saúde e Usuários do SUS. O Conselho Municipal de Saúde deve estimular e promover a participação da comunidade no acompanhamento e controle do SUS, apreciar os planos e projetos de saúde emitindo parecer favorável ou não, atuar na formulação e controle da execução da política de saúde local, fiscalizar a movimentação e destino dos recursos financeiros repassados ao Fundo Municipal de Saúde, apreciar previamente contratos e convênios a serem firmados no âmbito do SUS municipal e dispor de total acesso as informações e dados administrativos técnicos e econômicos para apreciar matérias de interesse do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde de Talismã foi criado pela Lei Municipal nº 047/97 de 20 de 02 de 1997, alterado pelas Leis Municipais Nºs 482/12, de 18/06/2012, 495/12, de 06/12/2012 e a atual Lei de Nº 525/14 de 14/04/2014, e desde então vem atuando regularmente no exercício de suas funções e atribuições. Atualmente o Conselho possui conselheiros que se reúnem mensalmente para apreciar as questões da saúde do município.

4.3.4.1 Informações sobre o Conselho de Saúde.

Instrumento Legal de Criação do Conselho Municipal de Saúde – Lei (Número e data):	Lei nº 525/14 de 14/04/2014.
Nome do Presidente:	Valta Dias
Segmento de representação do Presidente:	PROFISSIONAIS /TRABALHADOR DA SAÚDE
Data da última eleição do Conselho:	02 de Abril de 2020
Telefone do Conselho:	(63) 3385 1140
E.mail do Conselho:	cmstalismo@gmail.com

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço do SUS, profissionais de saúde e usuários do SUS (sociedade). Atua na formação de estratégias e no controle e execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão confirmadas pelo poder executivo do município. Tem caráter permanente e deliberativo.

Conforme a Lei 8.142/90, metade dos conselheiros que compõe o Conselho de Saúde são usuários do SUS. Os outros cinquenta por cento se dividem em vinte cinco por cento para trabalhadores e vinte e cinco por cento para representantes da gestão e prestadores de serviço.

O CMS de Talismã possui oito conselheiros efetivos e oito suplentes, totalizando dezesseis conselheiros, dos quais oito são representantes da sociedade, quatro trabalhadores da saúde, quatro representantes da gestão, incluindo a Secretária Municipal de Saúde.

Dentre as diversas atividades do CMS temos: auxiliar na formação das políticas municipais de saúde - exemplo disso foi a introdução das propostas trazidas pela I Conferência Municipal de Saúde de Talismã, com o tema: "Todos usam o SUS!" SUS na seguridade social, política pública patrimônio do povo brasileiro, realizada no ano de 2011, II Conferência Municipal de Saúde de Talismã, com o tema: "Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas" direito do povo brasileiro, realizada em 2015 e a III Conferência Municipal de Saúde de Talismã, com o tema: "Democracia e Saúde" Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS, realizada no ano de 2019, na formação da política estruturadora e também no Plano Municipal de Saúde; atua na fiscalização dos recursos destinados e aplicados ao Fundo Municipal de Saúde.

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Nº	NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO PERTENCENTE	CATEGORIA
01	Valta Dias	Profissionais de saúde	Presidente
02	Robson Dias	Profissionais de saúde	Suplente
03	Jussicleide Borges Araújo	Governo/ SMS	Titular
04	Quézia Pereira Machado	Governo/ SMS	Suplente
05	Lucas Barbosa Soares	Profissionais de saúde	Secretário
06	Elismar Gomes da Cruz	Profissionais de saúde	Suplente
07	Aurenildes Araújo Gama da Silva	Governo/ SMAS	Titular
08	Inácia Rosa de Souza Neta	Governo/ SMAS	Suplente
09	Gilvânia Guimarães Lima	Usuários do SUS/ Pastoral da Criança	Vice-Presidente
10	Mônica Maria Conceição e Silva	Usuários do SUS/ Pastoral da Criança	Suplente
11	João Alves Nunes	Usuários do SUS/Sindicatos dos Trab. Rurais	Titular
12	Lucilene Batista do Amaral	Usuários do SUS/Sindicatos dos Trab. Rurais	Suplente
13	Marceli Xavier	Usuários do SUS/Igreja Evangélica	Tesoureira
14	Geane Araújo Silva de Paula	Usuários do SUS/Igreja Evangélica	Suplente
15	Maria Aurora Dias	Usuários do SUS/ Igreja Católica	Titular
16	Edilane Mauricio de Souza	Usuários do SUS/ Igreja Católica	Suplente

4.3.4.2 Instalações do Conselho de Saúde

Aderiu ao Programa de Inclusão Digital - PID:	1.ª Etapa Computador/Impressor a		2.ª Etapa TV/Conversor	
	Sim: X	Não:	Sim: X	Não:

Possui sala Própria:	Sim: X	Não:
Possui Secretária Executiva:	Sim:	Não: X

4.3.4.3 Capacitação dos Conselheiros de Saúde

Descreva:
Até o presente momento nenhum conselheiro recebeu capacitação para desempenho da função. Mas tem recebido orientações do Conselho Estadual de Saúde, para o desempenho das funções dos conselhos e a realização adequada das reuniões.

4.3.4.4 Informações sobre a Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde (Informar dia/mês/ano):	05 de Fevereiro de 2019.
---	--------------------------

Descreva:
 A Conferência Municipal de Saúde é um dos espaços de discussão e controle social onde a sociedade de modo geral possa discutir e refletir as condições de saúde e o modo como a mesma está sendo administrada. Entendemos que seja um instrumento valioso e que deveria ser realizados a cada 04 anos. Houve a participação de cerca de 30 (trinta) pessoas na Conferência realizada. QUADRO DE PROPOSTAS DA III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TALISMÃ. EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO: 1. Recurso Integral para a realização de exames de alta complexidade e de alto custo para o município, tais como: Tomografia, ressonância, Biopsia e outros. 2. Disponibilizar recursos para a criação de laboratório de análises clínicas. 3. Recursos para a contratação de novos profissionais que não estão disponíveis no município, tais como: Oftalmologista, Dermatologista, Cardiologista, entre outros. EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): 4. Disponibilizar a dispensação de medicamentos para pacientes de outros municípios, sendo que a verba destinada seja direcionada ao município onde foi realizada a dispensação. 5. Assegurar um tratamento de saúde digno, humanizado, priorizando aqueles que possuem maiores índices e vulnerabilidade social. 6. Desburocratizar o tratamento de saúde, nos casos de Cirurgias Eletivas, Exames de maior complexidade, e melhorar o acesso a esses tratamentos em outras unidades da federação, realizando mutirões de saúde com atendimento de equipe médica especialista. EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS: 7. Aumento de cotas para a realização de exames e consultas de média e alta complexidade, que sejam suficientes para atender a demanda. 8. Melhorar a distribuição e aplicação dos recursos no nível primário da atenção básica, pois é a porta de entrada dos usuários do SUS, proporcionando um melhor trabalho na conscientização e educação em saúde, facilitando assim o diagnóstico precoce. 9. Possuir uma maior fiscalização e transparência na distribuição dos recursos destinados à saúde, evitando assim o superfaturamento, corrupção e desvios de verbas.

5 IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

5.1 ATENÇÃO BÁSICA:

O município possui uma Unidade Básica de Saúde, com 01 equipe de saúde da família (ESF), que oferecem atendimento em Atenção Primária, a atenção domiciliar, constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação, com garantia da continuidade do cuidado e integração das Redes de Atenção à Saúde.

A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado biopsicossocial, contextualizado a sua cultura, rotina e dinâmica familiar, evitando agravos e reduzindo patologias. Configura-se como atividade a ser realizada na atenção primária pela Estratégia Saúde da Família. O processo do cuidar holístico está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

A UBS possui equipe multidisciplinar, onde contamos com Médico Clínico Geral, Enfermeira, Fisioterapeuta, Odontólogo, Técnico de Enfermagem, administrativo e outros. Com esta composição, atuamos em um modelo de atenção preventiva que, por vezes, é segmentado por categoria profissional e tem foco centrado na equipe multidisciplinar.

Realização de educação continuada com grupos de: Hipertensos e Diabéticos, Gestantes, Reeducação Alimentar, Tabagismo, Convivência, Terapia Comunitária, Caminhada, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Adolescentes, entre outros.

5.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A Vigilância em Saúde em Talismã está estruturada nos seguintes setores: Vigilância Epidemiologia; Vigilância Sanitária; Vigilância Ambiental e Vigilância do Trabalhador.

A epidemiologia é o setor responsável por notificar, investigar e encerrar casos de doenças de notificações compulsórias (Portaria nº 104/2010 MS), monitorarem a ocorrência de mortalidade materna em mulheres em idade fértil, investigar óbitos de causas mal definidas e alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde: SIM, SINAN e SINASC, além de enviar amostras ao LACEN, quando necessário.

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS).



6. DIRETRIZ, OBJETIVO E METAS DOS INDICADORES

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ: Viabilização do acesso da população aos serviços de saúde, com a promoção de cuidados que visam a qualidade e segurança dos serviços ofertados.						
OBJETIVO: Promover e Qualificar as ações e serviços de saúde ofertados na Atenção Básica.						
METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Manter a cobertura de 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.
2. Manter em 100% o acesso dos usuários aos exames e consultas de média e alta complexidade que forem aprovadas pela Central de Regulação Municipal.	%	100	100	100	100	Números de usuário que realizaram exames e consultas especializadas.
3. Manter a cobertura de 100% da cobertura populacional estimada pela Equipe Básica de Saúde Bucal.	%	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.
4. Aumentar para 82% o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família até 2025.	%	76	78	80	82	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.
5. Atender 100% das demandas dos usuários com deficiência até 2025	%	100	100	100	100	Percentual de atendimento a pessoa com deficiência.

DIRETRIZ: Promoção da Atenção Integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha.						
OBJETIVO: Organizar o serviço de Atenção à saúde materno-infantil para viabilizar o acesso, acolhimento e resolutividade.						
METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 Anos até 2025.	%					Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.
2. Aumentar para 41 até 2025 a proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	34	36	39	41	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.
3. Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, até 2025.	Nº Absoluto	2	1	1	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
4. Manter em 0 (Zero) a taxa de mortalidade infantil anualmente até 2025.	Nº Absoluto	0	0	0	0	Taxa de mortalidade infantil.



O trabalho não para!

5. Manter para 0 (Zero) o número de óbitos maternos anualmente até 2025.	Nº Absolut o	0	0	0	0	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
--	--------------	---	---	---	---	---

DIRETRIZ: Fortalecimento e qualificação da Rede de Atenção à saúde.						
OBJETIVO: Promover e Qualificar as ações e serviços de saúde ofertados na Atenção Básica.						
METAS DO OBJETIVO	UNIDAD E DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico ate 2025.	Razão	0,38	0,38	0,39	0,39	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
2. Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade ate 2025	Razão	0,05	0,06	0,07	0,08	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheresde 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária.
5. Realizar a dispensação de 100% dos medicamentos básicos da Farmácia Básica para os usuários do SUS,conforme RENAME.	%	100	100	100	100	Medicamentos básicos providos.
6. Promover consulta oftalmológica e medicamentos para tratamentos e acompanhamentos de doenças oculares de acordo com as prescrições do médico especialista para paciente de baixa renda, para o fortalecimento nas ações de saúde ocular.	%	100	100	100	100	Promoção de consulta oftalmológica e medicamentos oculares.
7. Manter o apoio da equipe NASF, com as ações de educação em saúde, consultas e exames, as pessoas privadas de liberdade (Prisional).	%	100	100	100	100	Manutenção do apoio da equipe NASF e dos serviços ofertados às pessoas privadas de liberdade (Prisional).

**EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DIRETRIZ: Fortalecimento e Ampliação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde						
OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção e proteção a Vigilância em Saúde.						
METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Realizar a alimentação no SIM de todos os óbitos registrados.	%	100	100	100	100	Registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado.
2. Investigar 100% até 2025 os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados.	%	100	100	100	100	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados
3. Realizar 100% das investigação dosobitos maternos anualmente ate 2025	%	100	100	100	100	Proporção de óbitos maternos investigados.
4. Manter em 100% anualmente os registros de óbitos com causa básica definidas.	%	100	100	100	100	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
5. Manter em 100% anualmente a proporção de cura nas coortes dos casos novosde hanseníase.	%	100	100	100	100	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
6. Acompanhar e examinar 100% dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, anualmente.	%	100	100	100	100	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
7. Aumentar para 78% até 2025 a cobertura vacinal preconizada para vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.	%	75	76	77	78	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10- valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose)com cobertura vacinal preconizada.
8. Manter em 85% até 2025 a proporção de notificações compulsória imediata com encerramento oportuno de investigação.	%	85	85	85	85	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
9. Manter em 0 número até 2025 de casos autóctones de malária.	Nº Absoluto	0	0	0	0	Número de casos autóctones de malária
10. Manter os casos novos de AIDS em menores de cinco anos de idade em 0 até 2025.	Nº Absoluto	0	0	0	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
11. Manter em 100% até 2025 a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre eturbidez.	%	100	100	100	100	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.



O trabalho não para!

12. Manter em 100% das seis ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano até o ano de 2025.	%	100	100	100	100	Percentual de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
13. Manter a cobertura de 80% até 2021 o número de ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	Nº Absoluto	8	8	8	8	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
14. Manter em 100% até 2021 a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	%	100	100	100	100	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
15. Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) até 2025.	Nº Absoluto	3	2	2	2	Taxa mortalidade prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
16. Realizar 100% da vacinação anti-rábica dos cães na campanha, de acordo com o pactuado para os anos de 2022 a 2025.	%	100	100	100	100	Número de cães vacinados na campanha.
17. Desenvolver 15 ações anuais de vigilância em saúde voltada para a população em geral, para prevenção e controle das doenças e agravos assegurando os insumos necessários e a capacitação para o diagnóstico precoce e tratamento nas unidades de saúde sob responsabilidade do Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Nº Absoluto	15	15	15	15	Ações anuais de vigilância em saúde voltada para a população em geral para prevenção e controle das doenças e agravos.
18. Aperfeiçoar o atendimento para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida.	%	100	100	100	100	Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
19. Realizar 04 atividades educativas nos anos de 2022 a 2025, abordando temas voltados aos ciclos de vida (Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança e adolescente e Saúde do Idoso), visando a promoção, proteção e recuperação da saúde.	Nº Absoluto	01	01	01	01	Desenvolver ações voltadas aos ciclos de vida contribuindo para a promoção em saúde e qualidade de vida.
20. Monitorar a circulação do Vírus da Raiva na população canina, com envio das amostras de cérebro canino, com suspeita de doença neurológica para	Nº Absoluto	12	12	12	12	Monitoramento da circulação do vírus da raiva nos cães, através de amostras de cérebro de animais com



diagnostico laboratorial, de acordo com o pactuado para o ano vigente.	o					suspeita de doença neurológica, conforme pactuado anualmente.
21. Promover 100% das ações de enfrentamento ao Sarampo no município, como: Notificar, orientar investigar, etc.	%	100	100	100	100	Monitorar as ações a serem desenvolvidas do Plano de Contingência do Sarampo

DIRETRIZ: Assegurar ações e serviços de saúde para o Enfrentamento da COVID-19.**OBJETIVO: Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção, reduzindo os riscos e agravos da saúde dos munícipes no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.**

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Capacitar os colaboradores do quadro de serviços à Saúde para realização de ações e atividades voltadas ao enfrentamento da Covid-19	Percentual	100	100	100	100	Promover ações e serviços de saúde voltadas ao enfrentamento da Covid-19
2. Viabilizar a aquisição de insumos e materiais para a realização das ações e serviços de saúde e equipamentos de Proteção Individual EPI para o enfrentamento da COVID-19	Percentual	100	100	100	100	Promover ações e serviços de saúde voltadas ao enfrentamento da Covid-19
3. Viabilizar a aquisição de serviços de publicidade volante, propaganda nas redes sociais e canais de comunicação, com distribuição de materiais educativos, folders, manuais e outros para o enfrentamento da COVID-19.	Percentual	100	100	100	100	Promover ações e serviços de saúde voltadas ao enfrentamento da Covid-19

EIXO: CONTROLE SOCIAL**DIRETRIZ: Valorização e Fortalecimento do Controle Social e de Gestão Estratégica e Participativa do SUS****OBJETIVO: Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações institucionais através de ações de planejamento, monitoramento, fiscalização e avaliação da gestão, controle e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia do acesso.**

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Fiscalizar anualmente 3 instrumentos de Gestão do SUS (1 PES, 1 PAS, 03 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E 1 RAG)	Unidade	03	03	03	03	Número de Instrumento de gestão do SUS avaliado
2. Qualificar os técnicos da área da Saúde para a elaboração dos Instrumentos de Gestão. E elaborar os instrumentos de Gestão do SUS em consonância com o PPA, LDO e LOA até 2025.	Nº Absoluto	4	4	4	4	Número de técnicos qualificados



O trabalho não para!

3. Quantificar a visita da Ouvidoria pelos usuarios do SUS.	Nº Absoluto					Número de demandas, solicitação, Informação, reclamação, denuncia, sugestão, elogio registradas na Ouvidoria do SUS
---	-------------	--	--	--	--	---

EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ: MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL						
OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL						
METAS DO OBJETIVO	UNIDADE E DE MEDIDA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Garantir até o ano de 2025, o envio dos instrumentos de Gestão para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Nº Absoluto	3	3	3	3	Número de instrumentos de gestão.
2. Ampliar o fortalecimento da equipe quanto aos atendimentos estrategicos, realizando 04 reunioes que promovam educação permanente.	Nº Absoluto	4	4	4	4	Ações de Educação Permanente.
3. Qualificar trabalhadores do SUS com foco na resolutividade dos serviços de Atenção Básica e Vigilância em Saúde.	Nº Absoluto	30	30	30	30	Número de trabalhadores do SUS qualificados
4. Adquirir um veículo para as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº Absoluto	0	0	0	0	Veículo adquirido.
5. Assegurar a participação de dois técnicos nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) até ano 2025.	Nº Absoluto	12	12	12	12	Número de técnicos nas reuniões da CIR.
6. Acompanhar o calendário das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, providenciar o deslocamento de conselheiros moradores na zona rural e fornecer lanches nas reuniões e capacitar os Conselheiros.	Nº Absoluto	10	10	10	10	Participação dos Conselheiros nas reuniões do CMS.
7. Contratar ACS, através do processo seletivo e manter em 100%, os vencimentos dos profissionais Agentes Comunitarios concursados para realização de ações e serviços na Atenção Básica do Municipio.	Nº Absoluto	8	8	8	8	Número de ACS contratados e efetivos.
9. Contratar ACE, através do processo seletivo e manter em 100%, os vencimentos dos profissionais Agentes de Combate as Endemias concursados, para realização de ações e serviços da Vigilância Epidemiológica do município.	Nº Absoluto	2	2	2	2	Número de ACE contratados e efetivos.
10. Contratar profissional médico e Enfermeiro para o ESF (Estratégia Saúde da Família), para promoção, proteção e recuperação da saúde dos	%	100	100	100	100	Melhorar o atendimento na ESF com garantia da cobertura das ações da Saúde da Família na Atenção



O trabalho não para!

usuários, garantindo atendimento preventivo e curativo na Atenção Básica do município.						Básica.
11. Contratar profissional Odontólogo para atuar na ESF, para a garantia de acesso universal e contínuo aos serviços de saúde bucal e realização de ações de saúde que compõem as linhas de cuidados individuais e coletivos.	%	100	100	100	100	Melhorar o atendimento na ESF com garantia da cobertura das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.
12. Viabilizar recursos financeiros para reforma, ampliação/ou construção da Unidade Básica de Saúde. Proporcionar condições de acesso facilitando o atendimento aos clientes, melhorando o conforto do mesmo.	%	100	100	100	100	Construção, ampliação/ou reforma da Unidade Básica de Saúde e das filiais como: Clínica Espaço Viver, Academia da Saúde, das Unidades de Atendimento do Distrito da Vila União, Assentamentos PA Itimirim e PA Talismã. Documentos comprobatórios da constatação de obra finalizada.
13. Modernizar e Manter os gastos e despesas da Secretaria Municipal Saúde.	%	100	100	100	100	Documentos comprobatórios constatação de obra finalizada.
14. Viabilizar recursos para a manutenção da Farmácia Básica Municipal.	%	100	100	100	100	Documentos comprobatórios constatação de obra finalizada.
15. Viabilizar recursos para construção da Secretaria Municipal de Saúde, para proporcionar condições adequadas para melhor desempenho das funções administrativas.	%	100	100	100	100	Documentos comprobatórios constatação de obra finalizada.
16. Aquisição de equipamentos e material permanente, para as unidades a serem construídas, reformadas/ ou ampliadas, para proporcionar melhores condições, conforto e facilidades para o atendimento aos do usuário.	%	100	100	100	100	Documentos comprobatórios, da aquisição dos mesmos.
17. Contratar e manter os profissionais do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para apoiar e estruturar as ações por meio de atendimento matricial aumentando a resolutividade.	%	100	100	100	100	Manutenção e Efetivação de profissionais para do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
18. Adquirir veículo, e a viabilizar a manutenção dos mesmos, para transporte de pacientes para município de referência e transporte aos profissionais para viagem administrativa	%	100	100	100	100	Modernização e manutenção da frota de veículos da Gestão Municipal.
19. Reorganizar a unidade de saúde, promovendo o atendimento integral humanizado aos usuários e realizar ações para melhoria da qualidade de vida voltado para uma atenção biopsicossocial do usuário reorganizando a atenção básica, privilegiando a Estratégia Saúde da Família (ESF) baseando-se no Programa Previne Brasil, desenvolvendo ações	%	100	100	100	100	Monitoramento e avaliação das ações integrais desenvolvidas de acordo com os indicadores propostos.



integraisdeacordocom os indicadores propostos.						
20. Viabilizar recursos para modernizar e manter a Academia da Saúde. Promover a saúde dos trabalhadores e dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com as atividades físicas desenvolvidas na Academia.	%	100	100	100	100	Modernização e manutenção da Academia da Saúde.
21. Contratar 02 prestadores de serviços para a Academia da Saúde. Contratar profissional especializado para realizar serviços de atividades físicas na Academia da Saúde.	%	100	100	100	100	Estimular práticas de hábitos saudáveis, promovendo o bem estar e o alto estima da população.
22. Viabilizar 100% dos pagamentos dos profissionais do Fundo Municipal de Saúde.	%	100	100	100	100	Manutenção e pagamento dos profissionais do Fundo Municipal de Saúde.
23. Viabilizar 100% da execução do Plano de Contingência do Sarampo no município.	%	-	-	100	100	Acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo no município.
24. Viabilizar 100% a execução e construção do Plano de Contingência do NOVO CORONAVÍRUS no município.	%	-	-	100	100	Acompanhamento e execução do Plano de Contingência do NOVO CORONAVÍRUS no município.

EIXO: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ: VIABILIZAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE.						
OBJETIVO: VIABILIZAR O ACESSO AO ATENDIMENTO COM QUALIDADE DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MEDIA E ALTA COMPEXIDADE, AMBULATORIAL E HOSPITALAR)						
METAS DO OBJETIVO	UNIDADE E DE MEDIDA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR DE MONITORAMENTO
1. Viabilizar o transporte de 100% dos usuários para as consultas especializadas e aprovadas pela Central de Regulação Municipal.	%	100	100	100	100	Números de Pacientes transportados.
2. Viabilizar 100% de exames, consultas e medicamentos provenientes de demandas judiciais .	%	100	100	100	100	Número de exames, consultas e medicamentos de demandas judiciais atendidos.
3. Confeccionar uma média estimada de 20 próteses mensais,, para os pacientes que não tenham condições financeiras de adquirir tal tratamento. Podendo este número variar, ser maior ou menor, isso se dará de acordo com a demanda pela necessidade do serviço.	Nº Absoluto	-	-		-	Avaliar os pacientes quanto a melhora de algumas funções básicas como: mastigar, falar esorrir.
4. Fortalecer os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Ampliar e reestruturar a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.	%	100	100	100	100	Manutenção e credenciamento dos laboratórios de análises clínicas.



5. Realizar o credenciamento e manutenção do serviço de Ultrassonografia, para atender a população local.	%	100	100	100	100	Ampliação e reestruturação do serviço de Ultrassonografia.
---	---	-----	-----	-----	-----	--

OBS: Unidade de Medida: Unidade (Nº Absoluto); Percentual (%); Razão (RZ); TAXA (TX); etc.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE.

O Plano Municipal de Saúde é o mais importante instrumento no processo de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Talismã. A visão implícita é a transparência da gestão, é o alcance dos resultados pactuados pelo município para as ações e serviços de saúde.

É um documento que primazia o planejamento, a operacionalização e execução do desenvolvimento de políticas e programas de saúde, e é passível de monitoramento e avaliação deverá ocorrer quadrimestralmente/anualmente trazendo as observações de avanços e de intercorrências nos serviços tendo como responsável pelo monitoramento e avaliação os coordenadores das redes de atenção à saúde junto com as equipes de saúde envolvidas no processo de trabalho no SUS municipal durante o período de sua vigência.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que após a definição dos objetivos e metas, a avaliação do Plano Municipal de Saúde é de grande relevância para o aperfeiçoamento da gestão, para a definição das ações e acompanhamento dos serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS;

Deste modo, cabe a Gestão Municipal de Saúde e equipe multiprofissional analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde, ou seja, realizar semestralmente o monitoramento e avaliação deste, dos anos de **2022, 2023, 2023 e 2025**, verificando o cumprimento das metas e com a finalidade de prover mudanças no planejamento das ações e de alcançar os resultados esperados.

Para o processo de avaliação do Plano Municipal de Saúde deverão ser utilizados quatro escalas para indicar o grau de cumprimento das metas. Esta escala considerará os seguintes intervalos de percentuais: **0 a 25%, 25% a 50%, 50% a 75%, 75% a 100%**, sendo esta pontuação relacionada com a seguinte escala de cores:'

	0 a 25%	Indica situação de perigo, de fragilidade da capacidade de gestão, de modo a se analisar as causas do não cumprimento da meta desencadeando novas ações que permitam a superação das dificuldades para o cumprimento do objetivo previsto.
	26% a 50%	Indica situação de cuidado, indicando que as ações dirigidas ao cumprimento da metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas.
	51% a 75%	Indica uma situação intermediária nas quais as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas.
	76% até 100	Indica uma situação ótima capacidade de gestão em que às ações foram implementadas para o alcance dos objetivos.



9. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde, é o documento que norteará todas as ações na área de saúde do município, configura-se como grande desafio aos gestores de saúde.

É também o instrumento democrático, por que é analisado por representações de vários segmentos da sociedade, constituídos pelo Conselho Municipal de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esperamos que as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, resultem em condições de saúde cada vez mais eficazes e melhores para população.

O Plano Municipal de Saúde, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2021 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

