



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão -MA.

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO - MA**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022- 2025**



**2022**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

Prefeito Municipal de São Luís Gonzaga do Maranhão: FRANCISCO PEDREIRA MARTINS JÚNIOR.

Secretária Municipal de Saúde : MARIA DO PÉRPETUO SOCORRO RAPOSO MARTINS.

**Coordenador do Fundo Municipal de Saúde:** MARIA DO PÉRPETUO SOCORRO RAPOSO MARTINS.

**EQUIPE TECNICA DE ELABORAÇÃO:**

- Coordenação de Atenção Básica/TB e Hans: Flavia Lacerda
- Coordenação de Saúde Bucal: André Vinicius Gomes Pereira.
- Coordenação de Imunização: Aldair Ferreira de Arruda.
- Coordenação de Vigilância em Saúde e Epidemiologia: Adriana Bezerra de Araujo Nunes
- Coordenador de Vigilância Sanitária e Ambiental: Maria Taiane de Oliveira Silva.
- Coordenação Assistência Farmacêutica: Adriana Bezerra de Araujo Nunes
- Coordenadora do NASF: Giovanna Teresa Raposo Nani Pereira

## **1 - APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento obrigatório de gestão, é dinâmico e flexível, constitui um documento formal da Política de Saúde do município, que estabelecerá: diretrizes, objetivos, prioridades, estratégia de ação e as intenções da Gestão Municipal com o Controle Social, fornecendo elementos para: coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal e possibilitando sua utilização pelas lideranças comunitárias para efetivo controle social dos serviços de saúde.

As ações de saúde propostas neste plano são definidas, pelo atendimento universal, a Integralidade das ações, a garantia de acesso e equidade na atenção, que são os princípios norteadores do SUS consolidando a gestão plena de saúde prestados a população do município de São Luís Gonzaga do Maranhão, tornando o poder público o principal ator para prestação de ações e serviços de saúde cabendo a rede privada complementá-las.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde é um processo embasado pelas Leis Nº 8080/90 e 8142/90 e Portarias Ministeriais que determinam como atribuição ao município, estado e união que periodicamente esse instrumento seja elaborado com o objetivo de atualizar as propostas orçamentárias do SUS, a fim de promover a articulação política, definir as responsabilidades das esferas de governo, assim como será a destinação dos recursos federais, estaduais e municipais, para a cobertura das ações e serviços de saúde. Esse processo é dinâmico, pois trabalha-se seguindo estimativas populacionais. A elaboração do plano, assim como todos os outros instrumentos, que o operacionalizam e integram, permitem revisão periódica de metas e prioridades. O Decreto Presidencial Nº 7.508 de junho de 2011, representou um avanço significativo na consolidação do Sistema Único de Saúde, pois regulamentou de fato, após 21 anos a Lei Nº 8.080/90, ao dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, ou seja, trata de aspectos da reorganização da gestão do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão -MA.

Para dar suporte à extensão das ações de saúde em São Luís Gonzaga do Maranhão, dois grandes conjuntos de intervenção são requeridos como peças estratégicas para o sistema. De um lado, é essencial para o sucesso da estratégia um forte investimento na força de trabalho em saúde, centrada em sua qualificação, expansão e adequação que garanta a eficácia, a eficiência, a efetividade das ações e a otimização dos recursos aplicados, mediante o estabelecimento de compromissos pactuados com resultado entre todos os gestores do sistema, aprofundando a participação e o controle social.

A importância deste instrumento é traduzir as ações de saúde municipais oriundas da relação do governo municipal e comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados contribuindo para definição de políticas públicas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde nas comunidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população.

Maria do Perpétuo Socorro Raposo Martins.

Secretária Municipal de Saúde

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal e a Lei 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde), definem como competência do município, o planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde no seu âmbito, na busca de maior racionalidade na implantação, implementação e organização do sistema, com base na transparência do poder de decisão para sempre próximo dos problemas e serem solucionados e da população atingida.

O Pacto pela Saúde, de fevereiro de 2006, vem reafirmar a importância da constituição do **Plano Municipal de Saúde**, atribuindo ao gestor municipal a responsabilidade de elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações da saúde Municipal.

O Plano Municipal de São Luís Gonzaga do Maranhão, para o quadriênio 2022/2025, expressa as diretrizes políticas do gestor municipal para o setor saúde, em consonância com a execução do plano plurianual 2022/2025.

Em função da análise apurada das condições sanitárias da população e dos recursos disponíveis, elencamos aqui ações e serviços de saúde, com vistas à melhoria das condições de saúde, decorrente do aumento do nível assistencial do setor com interrelação com outros setores afins, sofrendo a ação deliberativa e fiscalizadora da instância máxima de decisão perante o sistema de saúde municipal, o conselho Municipal de Saúde que aprovou o presente Pleito Gestor.

Este Plano Municipal de Saúde é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, portanto, sua elaboração deve ser criteriosa e fundamentada no cenário municipal, **considerando aspectos socioeconômico, epidemiológico, sanitários, a capacidade instalada dos serviços de Saúde e o desempenho da gestão.**

O Plano vem representar o conjunto de ações que o gestor municipal compromete-se a incorporar e participar da elaboração e monitoramento da PPI (Programa Pactuada Integrada) e do PDR (Plano Diretor de Regionalização) da esfera administrativa no estadual, bem como a alocação de recursos próprios do Tesouro Municipal, devidamente compatibilizado neste plano.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.



## 2.1- Aspectos Históricos de São Luis Gonzaga do Maranhão

O desbravamento da região começou no século XVIII, quando os colonizadores portugueses começaram a formar núcleos agrícolas as margens do rio Mearim. Num desses núcleos formou-se uma povoação primeiramente denominada Paios e, mais tarde, Vila Velha, cujo desenvolvimento aumentou com a chegada e novos colonos e a força do trabalho escravo. Pela Lei provincial Nº 196, de 29 de agosto de 1844, foi criada, a freguesia de São Luis Gonzaga elevada dez anos depois à categoria de vila pela Lei Nº 485, de 12 junho de 1854, e transferida pouco depois para o lugar Machado. O território de São Luis Gonzaga, que era um dos mais extensos do Estado, foi desmembrado para a constituição das áreas que hoje formam os municípios de pedreiras e Bacabal. Pelo Decreto-Lei Nº 820, de 30 de dezembro de 1943, que deu nova divisão administrativa e judiciária ao Estado, passou a denominar-se Ipixuna. A 21 de junho de 1954, pela lei Nº 485, recuperou o topônimo pelo qual tornara conhecido desde o tempo de sua transformação em freguesia.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

Gentílico: Gonzaguense.

## 2.2 Dados Populacionais

Com 19655 habitantes em 2007, a taxa de crescimento populacional foi de -2,18% ao ano entre 2000 e 2007, menor que a Estadual (1,2%) e menor que a Nacional (1,21%). O município apresentava em 2000, um predomínio de homens e uma estrutura populacional formada principalmente por crianças (0 a 14 anos). Observando-se a pirâmide etária, verifica-se um maior número de pessoas na faixa de 10 a 14 anos.

A evolução populacional de São Luis Gonzaga, ocorreu de acordo com o quadro que segue: (1970/2007)

- **Quadro I – Distribuição população :**

ANO	SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO
1991	26.085
1996	24.536
2000	22.772
2007	19.655
2010	20.153

Fonte: IBGE/2010

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 CNPJ 11.462.572/0001-09  
 Av. João Pessoa S/N, Centro-  
 São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

- **FAIXA ETÁRIA**

Idade	SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	829	843
5 a 9 anos	1.179	1.059
10 a 14 anos	1.181	1.139
15 a 19 anos	1.037	966
20 a 24 anos	908	882
25 a 29 anos	842	836
30 a 34 anos	750	794
35 a 39 anos	579	546
40 a 44 anos	556	500



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

45 a 49 anos	413	439
50 a 54 anos	380	441
55 a 59 anos	381	372
60 a 64 anos	313	303
65 a 69 anos	266	246
70 a 74 anos	161	181
75 a 79 anos	116	120
80 a 84 anos	71	67
85 a 89 anos	30	40
90 a 94 anos	19	28
95 a 99 anos	3	7
Mais de 100 anos	1	1

### 2.3- Educação

Quanto aos indicadores de educação, São Luís Gonzaga do Maranhão tinha, em 2020, 85,28% de pessoas frequentando curso de nível fundamental (considerado a população de entre 7 e 14 anos de idade), o que coloca em situação inferior à estadual e inferior à nacional. A



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade foi a seguinte: 40,43% “sem instrução ou menos de 1 ano de estudo!; 43,48% com “ i a 4 anos de estudo”; 8,17% com “5 a 8 anos de estudo; 4,27% com “9 a 11 anos de estudo”; 0,38% com “12 anos ou mais de estudo”; e 3,28% “não determinado”.

### **3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL :**

#### **3.1 PROGRAMAS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO**

A Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar serviços de saúde nas áreas de assistência, prevenção, promoção e recuperação, tem implantado todos os programas estratégicos lançados pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado.

Atualmente existem em pleno funcionamento os seguintes serviços e programas:

- **Programa Nacional de Imunização – SIPNI;**
- **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM;**
- **Programa Integral à Saúde da Criança – PISC;**
- **Programa de Assistência à Saúde do Idoso – PASI;**
- **Programa de Assistência à Saúde do Adolescente – PASA;**
- **Programa de Controle de DST/HIV/AIDS;**
- **Programa de Controle de Hanseníase – PCH;**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão -MA.

- **Programa de Controle da Tuberculose – PCT;**
- **Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes – Hiperdia;**
- **Programa de Ações de Saúde Bucal – PASB;**
- **Estratégia Saúde da Família – ESF;**
- **Programa Mais Médicos;**
- **Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – ACS;**
- **Programa de Farmácia Básica – PFB;**
- **Ações de controle de Zoonoses – ACZ;**
- **Programa de Controle da Malária – PCM;**
- **Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD;**
- **Programa de Controle da Vigilância Sanitária-PCVS**
- **Programa Saúde na Escola – PSE**

### **3.2 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO IMPLANTADOS E EM FUNCIONAMENTO**

**- ESUS-**

**-SISPACTO- Sistema de Informação do Pacto de Indicadores;**

**- SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão;**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
- SI – PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- SI – API – Sub-sistema de Avaliação do Programa de Imunização
- SI – EDI – Sub-sistema de Estoque e Distribuição de Imunobiológicos
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SINAN NET – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;
- SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- SISMAL – Sistema de Informação da Malária;
- PNAN – Sistema de Informação Bolsa Família;
- SISÁGUA – Sistema de Informação da Vigilância de Qualidade da Água;
- SIVEP – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica;
- SIVEP-DDA – Sistema Informação de Vig. Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
- SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue;
- SISCAN – Sistema de Informação do Câncer de Mama e - Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero;;
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

### **3.3 - ESTRUTURA DO SISTEMA**

#### **3.3.1 - Modelo de Gestão**

O município de São Luís Gonzaga do Maranhão, possui a Gestão Plena do Sistema de Saúde, onde temos uma rede de serviços SUS, divididos na Atenção Básica com nove(09) equipes de saúde da família implantadas, atuando com médico, enfermeiro (técnico de enfermagem), setenta e um(71) agentes comunitários de saúde, uma(01) equipe de NASF, contando com fisioterapeutas, pediatra, psicólogo, nutricionista e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO),um (01) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) uma(01) unidade Odontológica Móvel(UOM), uma(01) academia de saúde, além de contarmos com um hospital de 29 leitos, divididos em seis(06) leitos de cirurgia geral, sete (07)clínica geral, sete(07) obstétricos e nove(09) de pediatria clínica.

No desenho do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e na PPI/2004, estamos vinculados ao município de Bacabal- MA, como polo para atendimentos referenciados, tais como: consultas com especialistas, atendimento de urgência e emergência de maiores complexidades, tanto trauma-ortopédico como obstétrico, como forma de complementar o atendimento, contamos ainda com o serviço de TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO(TFD) municipal, atendendo demandas de alta complexidade que não sejam atendidos , de forma eletiva, conforme os atendimentos de média e alta complexidade, agendando-os com o TFD ESTADUAL.

Diante do exposto, com o aparecimento das demandas de atendimentos que surgem ao longo do processo, a Secretaria Municipal de Saúde lança a mão destas parcerias otimizando assim, a continuidade da assistência afim de que , não culmine com processos de judicialização da saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

### 3.3.1.1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CMS:

O Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei Municipal n.º 342, de 19 de setembro de 2003, modificada pela Lei Nº431 , de 03 de maio de 2010, atende às determinações das leis nº 8.080/90, nº 8.142/90 e decreto presidencial nº7.508/2011. Funciona conforme dispõe seu Regimento Interno, aprovado em plenária, atua dentro dos princípios legais do SUS, de forma articulada com o gestor local e demais seguimentos da sociedade que representa. Acompanha e avalia permanentemente a execução dos programas e ou projetos, o orçamento, a aplicação dos recursos e o cumprimento das metas, buscando informações junto aos usuários, prestadores e profissionais que recebem e prestam serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse colegiado reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias e extraordinárias baseadas regimentalmente.

- **REPRESENTAÇÕES DO CMS 202117-2019:**

#### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIS GONZAGA DO MA/MA** **SEGMENTOS:**

<b>PODER PÚBLICO</b>	
<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	
Titular	Maria do Pérpetuo Socorro Raposo Martins
Suplente	Maria Thayane de Oliveira Silva
<b>Secretaria de Assistência social</b>	
Titular	Maria do Socorro Fernandes Martins
Suplente	Thiago Severino Braga
<b>Secretaria de Educação</b>	
Titular	Alana Maria da Conceição Pereira



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

Suplente	Ana Paula Ferreira Vieira
----------	---------------------------

### **TRABALHADORES DA SAÚDE**

#### **Representantes da ESF**

Titular	Lucídio Orlando de Barros
Suplente	Maria da Conceição Costa

#### **Representantes dos Agentes Comunitários de Saúde**

Titular	Antonia de Melo Sousa
Suplente	Jose de Ribamar Marques dos Santos

#### **Representantes da FUNASA**

Titular	Francisco Moraes Silva
Suplente	Cosmo Araújo

### **USUÁRIOS**

#### **Representantes de Grupos Religiosos**

##### **Igreja Evangélica**

Titular	André Carneiro de Oliveira
Suplente	Eliel Teixeira

##### **Igreja Católica**

Titular	Maria José da Conceição Sousa
Suplente	Ana Oliveira Matos.

#### **Representante Associação da Colônia dos Pescadores**

Titular	Layana Bianca de Almeida Bógea
Suplente	Maria da Conceição de Almeida S.Bógea.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão -MA.

<b>Representantes Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura Familiar</b>	
Titular	Leonilde de Araujo Lino
Suplente	Alenilton de Sousa Freitas
<b>Representantes Sindicato dos Trabalhadores Rurais</b>	
Titular	Francisco das Chagas de Sousa
Suplente	Cléber Silva
<b>Representantes da Associação Quilombolas</b>	
Titular	Jose Domingos Sousa
Suplente	Nonato Vale dos Santos

### **3.3.1.2-OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Instituído pela Lei Municipal Nº 139/91, objetivando dar cumprimento à lei n.º 8.080/90 e 8.142/90, que condicionam os repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, tendo em vista a efetivação das condições para o gerenciamento dos recursos a serem aplicados no desenvolvimento das ações e serviços de saúde no nível municipal. Sua operacionalização segue as normas definidas nos artigos da lei de sua criação. A alimentação do SIOPS é realizada com regularidade dentro dos exercícios financeiros.

Periodicamente, atendendo às determinações legais são elaborados relatórios financeiros trimestrais e anuais e encaminhados à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal para análise, apreciação e aprovação, de acordo com a Lei Nº 141 de 13 de janeiro de 2012, e apresentados em audiência pública.

### **3.4 – ÁREAS ESTRATÉGICAS:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

### 3.4.1 - Área Estratégica: Recursos Humanos

Com o objetivo de viabilizar e dar continuidade aos processos de melhorias voltados para qualidade no atendimento humanitário dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de São Luis Gonzaga do Maranhão, contamos com o contingente abaixo discriminado:

CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade		
	Municipal		
	Efetivo	Contratado	Outros
<b>Nível Superior</b>			
<i>Clínico Geral</i>		14	
<i>Cirurgião</i>		01	
<i>Pediatria</i>		01	
Médico (PSF)		09	
Médico Veterinário		01	
Enfermeiro		15	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade		
	Municipal		
	Efetivo	Contratado	Outros
Enfermeiro (PSF)		09	
Odontólogo		11	
Nutricionista		03	
Bioquímico		03	
Assistente Social		02	
Fisioterapeuta		03	
Psicólogo		01	
Dermatologista		01	
Assistente Social		02	
<b>Nível Médio</b>			
Técnico de Enfermagem		29	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade		
	Municipal		
	Efetivo	Contratado	Outros
Ag. Vig. Sanitária		03	
Auxiliar Enfermagem		03	
Técnico de Enfermagem (PSF)		09	
Téc. Laboratório		03	
Auxiliar Saneamento		04	
Agente Administrativo		08	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA- MARANHÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.462.572/0001-09  
Av. João Pessoa S/N, Centro-  
São Luís Gonzaga do Maranhão –MA.

RECURSOS HUMANOS			
VÍNCULOS/QUANTIDADE	VÍNCULOS/QUANTIDADE		
	Municipal		
	Efetivo	Contratado	Outros
<b>Nível Elementar</b>			
Agente Comunitário de Saúde - ACS	70		
Agente de Combate às Endemias - ACE	17		
Motorista	02		
Vigia	15		
Copeira	03		
Auxiliar Serviços Gerais	26		
Guarda de Endemias	06		

### 3.4.2. Rede Física Instalada

#### 3.4.2.1 - Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde:

Unidades	Pública	Total
Centro de Saúde Wilson Cuvina	01	01
Centro de Especialidades Odontológicas'	01	01
Consultórios Odontológicos	10	10
Farmácia	01	01
Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	01	01
Laboratório de Análises Clínicas	01	01
Secretaria de Saúde	01	01
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	09	09
Unidade de Vigilância em Saúde	01	01
Academia de Saúde	01	01
CAPS Centro de Atenção Psicossocial	01	01
UOM Unidade Odontologica Movel	01	01

**Fonte: CNES 2021**

### 3.4.2.2 - Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tipo	Total Existente	Observações				
		Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Existente e não utilizado
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	01	01			01	
Unidade Móvel UOM	<b>01</b>	<b>01</b>			<b>01</b>	
Veículos	<b>01</b>	<b>01</b>			<b>01</b>	
Aparelho de Ultrasson	<b>01</b>		<b>01</b>		<b>01</b>	
Reanimador pulmonar - AMBU	<b>01</b>					
Equipos Odontológicos Completo	<b>09</b>	<b>09</b>				<b>02</b>

**FONTE: CNES 2021**

### 3.4.2.3 – Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

<b>Unidades em Funcionamento no Município</b>	<b>Dias/Semana</b>	<b>Manhã e tarde</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
HOSPITAL MUNICIPAL DR.CARLOS MACIEIRA	Diuturnamente	Manhã e tarde	Atendimentos clínicos ,intenações cínicas, pediátricas e cirúrgicas; Exames de Laboratório de Analises Clinicas, Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atendimentos a pacientes com depressão, ansiedade ,etc...
Centro de Saúde Wilson Curvina	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de Ultrassonografia, Fisioterapia, Laboratório de Endemias, Vigilância Sanitária,
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Dispensação de Medicamentos da Atenção Básica
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de Fisioterapia, Nutrição, Psicólogo, Pediatra, Educador Físico; complementares à Saúde da Familia;

Polo Academia de Saúde	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades Esportivas, Corporais, palestras
------------------------	-----------------------	---------------	--

			educativas de cuidados com o corpo;
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atendimentos e marcação de procedimentos referenciados de média e alta complexidade, conforme encaminhamentos do nível municipal.
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de maior complexidade dentro da Odontologia , tais como; endodontia, exodontias,
UOM- Unidade Odontológica Móvel	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades complementares ao saúde bucal , nas localidades longínquas.
UBS TRÊS SETUBAL	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS INVASÃO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS TRIZIDELA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS MONTE CRISTO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS NOVA VIDA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS SÃO JOÃO DO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.

ANTÃO			
UBS MASSARANDUBA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS SÃO DOMINGOS	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS OLHO D'ÁGUA DOS GRILOS	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.

#### 3.4.2.4 – Leitos de Internação, segundo especialidades. (oferta)

ESPECIALIDADE	PÚBLICO	SUS	TOTAL	
	Existentes		Existentes	SUS
Obstetricia Cirurgica	4		-	
Clínico Geral	07		07	
Cirurgia Geral	06		06	
Obstetricia Clinica	03		03	
Clínica Pediatria	09		09	
Total			29	

**Fonte: CNES 2021**

### 3.4.2.5- Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta)

REDE DE SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNOSTICO E TERAPIA		
SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
Ultra-sonografia	01	
Eletrocardiograma		01
Fisioterapia e Reabilitação	01	
Laboratorio de Analises Clinicas	01	

**Fonte: CNES 2021**

### 3.4.2.6 – Rede de Assistência Farmacêutica

Unidades	Público	Privado
<b>Farmácias Privadas</b>	-----	<b>06</b>
<b>Farmácias Públicas:</b>	<b>01</b>	
- Farmácia da Atenção Básica	<b>01</b>	
- Central de Abastecimento Farmacêutico	<b>01</b>	
-Farmácia Hospitalar	<b>01</b>	
-Outras		

### 3.2.9 - Informações sobre Nascimentos

<b>Condições</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>
Número de nascidos vivos	<b>348</b>	<b>321</b>	<b>303</b>	<b>349</b>
% com prematuridade	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
% de partos cesáreos	<b>122</b>	<b>112</b>	<b>121</b>	<b>146</b>
% de mães de 10-19 anos	<b>223</b>	<b>219</b>	<b>198</b>	<b>179</b>
% de mães de 10-14 anos	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>17</b>
% de mães com 4 e + consultas de pré-natal	<b>311</b>	<b>229</b>	<b>278</b>	<b>195</b>
% de mães com 7 e + consultas de pré-natal	<b>42</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>14</b>
% com baixo peso ao nascer (Total) <2500g.	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>16</b>

<b>Informações Adicionais sobre nascimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
% de mães sem nenhuma consultas de pré-natal	<b>42</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
% de mães com 1 a 3 consultas de pré-natal	<b>220</b>	<b>278</b>	<b>212</b>	<b>233</b>
% de mães com 4 a 6 consultas de pré-natal	<b>131</b>	<b>123</b>	<b>152</b>	<b>116</b>

### 3.4 – Produção dos Serviços

#### 3.4.1 - Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF.

Tipo de Equipe	Anos			
	2018	2019	2020	2021
Nº. ACS	65	70	70	70
Cobertura Populacional ACS	85%	100%	100%	100%
Nº. ESF	09	09	09	09
Cobertura Populacional ESF	87%	87%	87%	87%
Nº. ESB	09	09	09	09
Cobertura Populacional ESB	87%	87%	87%	87%
Nº. NASF	01	01	01	01
Cobertura Populacional NASF	58%	58%	58%	58%
Nº. Agentes Comunitários de Endemias	17	17	17	17

#### 3.4.2 - Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico

Imunobiológicos	2018	2019	2020	2021
-----------------	------	------	------	------

BCG (BCG) - < 1 ano	39,78	41,43	43,56	45,99
Contra Febre Amarela (FA) - < 1 ano	37,34	42,53	48,59	53,37
Contra Hepatite B (HB) - < 1 ano	39,87	38,69	33,89	40,77
Oral Contra Poliomielite (VOP) - < 1 ano	73,98	82,48	90,00	95,59
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA) - < 1 ano	38,43	32,53	38,69	41,46
Tríplice Viral (SCR) - 1 ano	42,76	31,98	29,45	31,71
Oral Contra Poliomielite (1ª etapa) 1 - 4 anos	42,87	48,49	52,34	58,87
Oral Contra Poliomielite (2ª etapa) 1 - 4 anos	49,42	52,40	59,63	62,35
Contra Influenza (INF)	67,98	53,78	62,58	69,98

FONTE: SIPNI 2021

#### **4.SITUAÇÃO DE MORBIMORTALIDADE**

##### **4.1 - Assistência Hospitalar**

Internações	2018	2019	2020	2021
	Nº internações	Nº inter nações	Nº inter nações	Nº internações
Clínica Médica	521	431	<b>529</b>	668
Clínica Cirúrgica	148	122	139	78
Pediatria	299	298	221	239

Obstetrícia	Partos Normais	91	102	139	69
	Partos Cesarianos	173	56	73	102
Outras Internações		143	178	79	142
TOTAL GERAL		1375		1178	102

Fonte: DATASUS/IBGE 2021

#### 4.1.1 - Principais Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária.

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANOS			
			2018	2019	2020	2021
001	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)				
002	0303010061	TRATAMENTO DE OUTRAS BACTÉRIAS BACTERIANAS	48	62	71	87
003	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	81	71	69	102
004	0303140046	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	49	39	69	87
005	0303100044	TRATAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	49	68	72	61
006	0303070064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÔFAGO ESTÔMAGO E	21	17	16	42

		DUODENO				
007	0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS (infecções na pele, no nariz, na boca, glândulas mamárias, aparelhos geniturinário e intestinal e nas vias aéreas superiores, etc)	16	13	17	11
008	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	371	398	312	299
009	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIA CARDÍACA	12	17	09	12
010	0303040149	TRATAMENTO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC	73	67	54	59
011	0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	281	187	286	243
012	0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	29	12	18	37
013	0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABÓLICOS	05	09	14	17
014	0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE (infecção dos rins, ureteres, bexiga ou uretra, etc)	128	182	134	141
015	0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNO DAS VIAS BILIARES E PANCREAS				
016	0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL				
017	0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO				
018	0303040100	TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	218	228	256	210
019	0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	16	24	17	38

020	0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	13	09	16	06
021	0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS(amigdalite, faringite, adenite cervical, escarlatina, impetigo, erisipela),etc	271	223	219	315
022	0303150033	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ÓRGÃOS PELVICOS FEMININOS	17	15	12	28
023	0303010088	TRATAMENTO DE HANSENÍASE	02	07	02	05
024	0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	23	16	14	21
TOTAL						

Fonte: DATASUS 2021

## 5- CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS:

### 5.1. Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento de Água	Total Município %
Rede Geral Pública	<b>67</b>
Poço ou Nascente	<b>33</b>
Outra forma – Terceirizado	

Fonte: SISAB

### 5.2. Domicílios por tipo de Instalação Sanitária.

<b>Instalação Sanitária</b>	<b>Total Município %</b>
Sistema de Esgoto	<b>28,7</b>
Fossa Séptica	<b>36</b>
Céu Aberto	<b>13</b>

**Fonte: IBGE 2010.**

### 5.3 Domicílios por tipo de destino de lixo.

<b>Coleta de Lixo</b>	<b>Total Município %</b>
Coleta Pública	<b>38,73</b>
Queimado/Enterrado	<b>45,00</b>
Céu Aberto	<b>46,67</b>

**Fonte: IBGE 2010**

## 6 - FLUXOS DE ACESSO:

### GRADE DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

<b>PATOLOGIAS</b>	<b>ATENDIMENTO LOCAL</b>	<b>REFERÊNCIA BACABAL</b>	<b>CONTRA REFERÊNCIA</b>
Politraumatismo grave, moderado, leve, com TCE	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira (estabilização)	Pronto Socorro Municipal	Socorrão II, Hospital Geral de Coroatá
Politraumatismo leve com TCE	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	Socorrão II, Hospital Geral de Coroatá
Emergências Clínicas	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	SocorrãoII, UPAS São Luis,Hospital Geral de Coroatá,Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão
Urgências Clínicas	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	Socorrão II, UPAS São Luis,Hospital Geral de Coroatá,Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão
Emergências/Urgências Abdominais e cirúrgicas	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	SocorrãoII,Hospital Geral de Coroatá
Emergências/Urgências Pneumológicas	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	Hospital Presidente Vargas
Emergências Pediátricas	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	Hospital Universitário Materno Infantil
Urgências Pediátricas	Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira	Pronto Socorro Municipal	Hospital Universitário Materno Infantil

Emergências/Urgências Vasculares	BACABAL	Pronto Socorro Municipal	Socorrão II
Emergências/Urgências Torácicas	BACABAL	Pronto Socorro Municipal	Socorrão II
Emergências/Urgências Ortopédicas	BACABAL	Pronto Socorro Municipal	SocorrãoII,Hospital Geral de Coroatá
Crônicos Agudizados (clínicos)	BACABAL	Pronto Socorro Municipal	Socorrão II-Hospital
Emergências Psiquiátricas	BACABAL	Pronto Socorro Municipal	Hospital Nina Rodrigues
Emergências Psiquiátricas Manifestações Clínicas	BACABAL	Pronto Socorro Municipal	Hospital Nina Rodrigues
Emergências Obstétricas	BACABAL	Hospital Materno Infantil	Maternidade Marly Sarney - Hospital Universitário Materno Infantil-Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão-Hospital Geral de Coroatá
Emergências Neonatais (pré-maternidade)	BACABAL	Hospital Materno Infantil	Maternidade Marly Sarney - Hospital Universitário Materno Infantil-Hospital Juvêncio Matos-Hospital Geral de Coroatá-Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão
Emergências/Urgências Clínicas Traumáticas, Obstétricas	BACABAL	Hospital Materno Infantil	Socorrão II-Hospital Geral de Peritoró-Hospital Geral de Coroatá
Atendimento a Catástrofe e/ou múltiplas vítimas	BACABAL	Todos os Hospitais Públicos e Privados	Todos os hospitais públicos e privados

## 7.. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

### **7.1-ÁREA ESTRATÉGICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE:-VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **7.1.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS-SINASC:**

O sistema de informação sobre nascidos propicia dados sobre gravidez, parto e condições da criança ao nascer. O seu documento básico é a declaração de nascidos vivos (DN) padronizada nacionalmente. Seus dados podem ser utilizados em análise, a partir da construção de indicadores. Com objetivo de implementar as notificações de nascidos vivos, houve intensificação de busca ativa nas fonte de informação com o cartório, hospital, unidade básica, Ação Social, igrejas, domicílio e a implantação de livro de registro de nascido vivos e óbitos nas unidades básicas.

	2018	2019	2020	2021
<b>Nascido vivo</b>				
<b>Parto vaginal</b>	87	65	76	49
<b>Parto Cesário</b>	157	111	124	58
<b>Sexo F</b>	120	90	90	46
<b>Sexo M</b>	129	86	111	61
<b>Ocorridos em outros municípios</b>				
<b>Consutas pre natal 1 – 3 vezes</b>	15	15	06	00
<b>Consutas pre natal 4 – 6 vezes</b>	186	135	160	83
<b>Consutas pre natal 7 e +</b>	25	10	26	20

<b>Nenhuma consulta</b>	05	02	02	03
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>162</b>	<b>194</b>	<b>106</b>

**FONTE: SINASC**

### **7.1.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE-SIM**

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é utilizado como instrumento de coleta de dados a declaração de óbito, sendo utilizada pela totalidade das unidades federadas. As causas básicas são codificadas e os dados criticados e processados por município de residência do falecido, embora a legislação determine que o registro do óbito seja feito no local da ocorrência do evento.

O registro pelo local de residência é o de maior interesse para os profissionais do setor saúde, com exceção das mortes por causas externas (acidentes, violência). Entre os indicadores utilizados com maior frequência, elaborado a partir dos dados do SIM, destacam-se mortalidade proporcional; mortalidade infantil e mortalidade materna. Muitos outros indicadores, mais específicos podem ser construídos segundo o que se queira avaliar, utilizando-se esse mesmo banco de dados. Ainda existe uma grande sub-notificação em notificação de óbito, com objetivo de aumentar a cobertura de notificação de óbito e reduzir as causas mal definidas houve intensificação de busca ativa nas fontes de notificação como cartório, Ação Social, Secretaria de Obras, Hospitais, Unidades Básicas, cemitérios e domicílio.

No perfil da mortalidade do município as Doenças Cerebrovasculares, Doença Hipertensiva, Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio, e Insuficiência Cardíaca, são as causas em maior número de óbitos, demonstrando que precisamos investir cada vez mais na Atenção Básica, com ênfase na Educação em Saúde para que a população possa conhecer a causa das doenças e procurar a prevenção nas unidades de saúde.

### **7.1.3 - MORBIDADE HOSPITALAR**

No perfil da morbidade hospitalar do município as doenças cerebrovasculares, crises hipertensivas, Diabetes Mellitus, Insuficiência Cardíaca, Doenças Crônicas das Vias Aéreas Inferiores, Pneumonias ou Influenza, Doenças Infecciosas Intestinais, são as de maior incidência, demonstrando que precisa ser investido na Atenção Básica, principalmente na Educação em Saúde para que a população possa conhecer

as causas dos problemas de saúde e evitá-los. A partir dos dados obtidos podemos observar que apesar das várias campanhas de esclarecimento na mídia concluímos que a população ainda precisa de mais esclarecimentos.

As neoplasias vem apresentando ao longo dos anos um novo perfil, é uma causa de adoecimento e mortalidade freqüente, mas quando diagnosticada ainda precocemente é fácil o tratamento e quando tardio tornasse difícil.

#### **7.1.3.1 CAUSAS DE MAIOR ÍNDICE DE INTERNAÇÃO**

#### **7.1.3.2 - MORBIDADE SINAN**

#### **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS E NOTIFICAÇÃO- SINAN**

Importante sistema de informação, tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados na rotina do sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, fornecer informação para análise do perfil da morbidade, e conseqüentemente, facilitar a formação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões.

<b>CASOS CONFIRMADOS 2018 A 2021</b>				
<b>AGRAVOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO</b>	01	0	0	0
<b>ATENDIMENTO ANTI- RÁBICO</b>	114	45	61	36
<b>DENGUE</b>	0	0	0	0
<b>GESTANTE HIV</b>	0	0	0	0
<b>HEPATITES VIRAIS</b>	0	0	0	0
<b>LEISHMANIOSE VISCERAL</b>	02	00	01	01
<b>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR</b>	06	02	01	00
<b>SIFILIS CONGENITA</b>	00	00	00	00
<b>SIFILIS EM GESTANTE</b>	00	00	00	00

FONTE: SINAN

#### **7.1.4 SITUAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE**

Um dos principais obstáculos para o êxito do programa de controle da dengue são as pendências caracterizadas pela existência de imóveis fechados no momento da visita do agente, ou aqueles em que o proprietário não permite que o agente realize o seu trabalho. O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), reconhecendo a influência que as pendências determinam no alcance das metas preconizadas pelo programa, destinou especial atenção a legislação vigente, propondo a elaboração de um instrumento normativo que orientasse a ação do Poder Público Municipal e/ou estadual na execução das atividades de prevenção e controle da dengue. A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisão e a implementação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente ao controle da doença. A organização dos serviços de saúde,

tanto na área de vigilância epidemiológica quanto na prestação de assistência médica, é essencial para reduzir a letalidade das formas graves e conhecer o comportamento da dengue, sobretudo em períodos de epidemia.

A classificação da dengue, segundo a Organização Mundial de Saúde, é retrospectiva e depende de critérios clínicos e laboratoriais que nem sempre estão disponíveis precocemente, sobretudo para os casos de dengue clássica com complicações.

Pelos motivos expostos, preconizamos a adoção do protocolo de condutas, frente a todo paciente com suspeita de dengue, baseada no reconhecimento de elemento clínico-laboratoriais e de condições associadas que podem ser indicativos de gravidade, com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada para cada situação.

#### **Ações de Vigilância Epidemiológica em 2021:**

A Vigilância Epidemiológica tem como responsabilidade controlar a ocorrência da doença através do controle ao mosquito transmissor. Divulgando dados sobre o comportamento da doença, desenvolvendo ações de maneira sustentável e permanente de forma integrada, realizando notificação, investigação, monitoramento e tratamento adequado ao paciente para evitar ocorrência de epidemia e óbitos.

Notificados e investigados todos os casos suspeitos pelas unidades básica de saúde;

Informados todos os casos notificados no SINAN.

Encerrados todos os casos confirmados em período oportuno.

#### **Ações Desenvolvidas pela Vigilância de Controle Vetorial:**

Realizado mapeamento de áreas de risco para transmissão de dengue.

Realizadas visitas domiciliares em 100% dos imóveis das áreas com transmissão, com manejo dos criadouros passíveis de remoção, eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes.

Realizadas ações de saneamento básico ao manejo e/ou eliminação dos depósitos como ações específicas.

### **7.1.5 - SITUAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA:**

Desenvolvido em parceria com a SES (Secretaria de Estado de Saúde), FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), consta de ações de controle de vetor, notificação e alimentação das ações de controle da malária, tem resultado na diminuição das taxas de ocorrência dos últimos anos, havendo um índice de redução satisfatória dos casos de malária autóctone no município, devido ao tratamento adequado do paciente, com capacitação dos servidores, e suprimento adequado dos insumos necessários ao trabalho de campo.

### **7.2 – PACTUAÇÃO DE INDICADORES SISPACTO 2017:**



**Secretaria de Estado da Saúde**

**Pactuação de Indicadores de Saúde - Município - Pacto: 2021**

## **8 – RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE**

### **8.1 – Indicadores de Saúde (Fonte SIOPS)**

---

Fonte: [siops.datasus.gov.br/indicadores](https://siops.datasus.gov.br/indicadores) (leia mais)/municípios/consulta por ano/escolha o ano/6º bimestre/UF/município/consultar

	Indicador	2022(R\$)	2023(R\$)	2024(R\$)	2024(R\$)
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município				
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município				



1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município				
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município				
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município				
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município				
1.7	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde				
1.8	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde				
1.9	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012				

## 8.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Fonte: [siops.datasus.gov.br/dados-informados](https://siops.datasus.gov.br/dados-informados) (leia mais)/municípios/consulta por unidade executora/ano/período (6º

Especificação	Ano			
	2018(R\$)	2019(R\$)	2020(R\$)	2021(R\$)
PAB FIXO	488.980,68	533.224,00	533.224,00	553.224,00
Saúde da Família - SF	1.048.110,00	981.160,00	994.380,00	1.055.855,00
Saúde Bucal - SB	327.810,00	327.810,00	361.260,00	384.675,00
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	800.850,00	781.306,00	863.928,00	1.007,916

NASF	220.000,00	220.000,00	240.000,00	260.000,00
Assistência Farmacêutica Básica	101.723,39	101.755,20	93.275,60	110.234,00
Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	129.800,00	132.000,00	132.000,00	143.000,00
PMAQ	_____	_____	_____	35.000,00
Centro de Especialidades Odontológicas	125.400,00	132.000,00	132.000,00	132.000,00
Teto Municipal Brasil sem Miséria (prótese dentária)	6.600,00	_____	_____	_____
Piso Fixo da Vigilância em Saúde – PFVS	121.366,87	126.273,20	101.330,62	76.511,84
Piso Fixo da Vigilância Sanitária – PFVISA	7.315,35	1.512,86		10.241,64
PVVS – Programa de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	11.033,35	5.516,68	5.516,68	8.826,69
Agente de Combate às Endemias - ACE	33.055,54			9.126,00
Investimentos	190.620,00	16.000,00	570.400,00	_____
PSE	5.800,00		19.648,85	
<b>Total</b>	<b>3.548.313,98</b>			

### 8.3 Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Especificação	Ano			
	2022	2023	2024	2025
Saúde da Família - SF	_____	_____	_____	_____
Saúde Bucal - SB	_____	_____	_____	_____
Assistência Farmacêutica Básica				
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
Outras				
<b>TOTAL</b>				

### 8.4 – PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE - 2022-2025

#### 8.4.1 - Receitas Previstas da Saúde - 2022

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 3.729.908,60			R\$ 3.729.908,60
Cofinanciamento ACS		R\$ 70.980,00		R\$ 70.980,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial	R\$ 1.125.068,62			R\$ 1.125.068,62
Assistência	R\$ 102.099,88	R\$ 25.524,97	R\$ 25.524,97	R\$ 153.149,82

Farmacêutica				
Vigilância em Saúde	R\$ 152.104,45			R\$ 152.104,45
Gestão do SUS				
Outros – PROEPSUS	R\$ 11.000,00			R\$ 11.000,00
Receita própria				
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 5.089.061,67</b>

**Fonte:SIOPS**

#### **8.4.2 – Receitas Previstas da Saúde - 2023**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 3.729.908,60			R\$ 3.729.908,60
Cofinanciamento ACS		R\$ 70.980,00		R\$ 70.980,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 1.125.068,62			R\$ 1.125.068,62
Assistência Farmacêutica	R\$ 102.099,88	R\$ 25.524,97	R\$ 25.524,97	R\$ 153.149,82
Vigilância em Saúde	R\$ 152.104,45			R\$ 152.104,45
Gestão do SUS				
Outros – PROEPSUS	R\$ 11.000,00			R\$ 11.000,00
Receita própria				
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 5.089.061,67</b>

#### **8.4.3 – Receitas Previstas da Saúde - 2024**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual		

Atenção Básica	R\$ 3.729.908,60			R\$ 3.729.908,60
Cofinanciamento ACS		R\$ 70.980,00		R\$ 70.980,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 1.125.068,62			R\$ 1.125.068,62
Assistência Farmacêutica	R\$ 102.099,88	R\$ 25.524,97	R\$ 25.524,97	R\$ 153.149,82
Vigilância em Saúde	R\$ 152.104,45			R\$ 152.104,45
Gestão do SUS				
Outros – PROEPSUS	R\$ 11.000,00			R\$ 11.000,00
Receita própria				
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 5.089.061,67</b>

**Fonte: FNS**

#### **8.4.4 – Receitas Previstas da Saúde - 2025**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 3.729.908,60			R\$ 3.729.908,60
Cofinanciamento ACS		R\$ 70.980,00		R\$ 70.980,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 1.125.068,62			R\$ 1.125.068,62
Assistência Farmacêutica	R\$ 102.099,88	R\$ 25.524,97	R\$ 25.524,97	R\$ 153.149,82
Vigilância em Saúde	R\$ 152.104,45			R\$ 152.104,45
Gestão do SUS				

Outros – PROEPSUS	R\$ 11.000,00			R\$ 11.000,00
Receita própria				
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 5.089.061,67</b>

Receita própria - calculado com base na média de recursos aplicados na saúde nos últimos quatro anos ou conforme os dados do Siops.  
 Fonte: siops.datasus.gov.br/dados informados (leia mais)/municípios/consulta por unidade executora/ano/período (6º semestre)/UF/escolher o município/Pasta Receita Orçamentária/Execução por bloco/consultar coluna Próprios. Ex: 2013+2014+2015+2016 : 4 = Valor 2018.

#### 8.4.2- . RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025 (todas as fontes)

2018	2019	2020	2021	TOTAL
<b>R\$ 5.089.061,67</b>	<b>R\$ 5.089.061,67</b>	<b>R\$ 5.089.061,67</b>	<b>R\$ 5.089.061,67</b>	<b>R\$ 20.356.246,68</b>

### 8.5 - . PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

#### 8.5.1 – Despesas da Saúde por Sub Função – 2018-2021

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
Atenção Básica (301)	<b>R\$ 3.729.908,60</b>	<b>R\$ 3.729.908,60</b>	<b>R\$ 3.729.908,60</b>	<b>R\$ 3.729.908,60</b>	<b>R\$ 14.919.634,40</b>
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	<b>R\$ 1.125.068,62</b>	<b>R\$ 1.125.068,62</b>	<b>R\$ 1.125.068,62</b>	<b>R\$ 1.125.068,62</b>	<b>R\$ 4.500.274,48</b>
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	<b>R\$ 102.099,62</b>	<b>R\$ 102.099,62</b>	<b>R\$ 102.099,62</b>	<b>R\$ 102.099,62</b>	<b>R\$ 408.398,48</b>
Vigilância Sanitária (304)	<b>R\$ 66.394,77</b>	<b>R\$ 66.394,77</b>	<b>R\$ 66.394,77</b>	<b>R\$ 66.394,77</b>	<b>R\$ 265.579,08</b>
Vigilância epidemiológica (305)	<b>R\$ 152.104,45</b>	<b>R\$ 152.104,45</b>	<b>R\$ 152.104,45</b>	<b>R\$ 152.104,45</b>	<b>R\$ 608.417,80</b>
Alimentação e Nutrição(306)	<b>R\$ 21.000,00</b>	<b>R\$ 21.000,00</b>	<b>R\$ 21.000,00</b>	<b>R\$ 21.000,00</b>	<b>R\$ 84.000,00</b>

Administração Geral (122)					
Outras Sub Funções					
<b>TOTAL GERAL</b>					

## 9 – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

O processo para capacitação dos trabalhadores da saúde, vem sendo realizado de forma pontual, porém através a ADESÃO AO PROEPSUS, as capacitações se tornarão mais presentes, conforme necessidade das equipes da atenção básica, dentro de cada linha de ação e metas a serem cobertas na estratégia saúde da família, bem como na média complexidade.

## 10 – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão.

Recentemente o município aderiu a portaria de informatização das UBS, com o intuito de catalogar todos os dados de atendimento em tempo real, por categorias , formalizando assim , os dados da saúde, facilitando assim a inovação para melhorar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, medicamentos, etc. Dispomos também do apoio da plataforma telessaude , através das WEBCONFERENCIAS, tornando-se assim uma ferramenta na capacitação das equipes de atenção básica., usando a Internet para auxiliar no treinamento de profissionais da saúde por meio do ensino à distância.

11.Relatório de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

**DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção básica de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90,00	2017	Porcentual	96,00	Porcentual	90	92	94	96	

1.1.2	Contratualizar Equipes de Atenção Básica no PSE.	Número de equipes com adesão ao PSE.	70,00	-	Percentual	100,00	Percentual	70	80	90	100
1.1.3	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde	% de UBS construídas, ampliadas e reformadas	2,00	2017	Percentual	5	Número	2	3	4	5
1.1.4	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-SUS	Número de cadastro no CNES, e-SUS e SIAB.	9	2017	Número	100,00	Percentual	90	90	90	100
1.1.5	Ampliar para 50 % o número de Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional.	Percentual de Salas de vacinação com 01 profissional durante todo o horário de atendimento	50,00	2017	Percentual	5	Número	1	1	3	5
1.1.6	Implantar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Número de hipertensos e diabéticos informados no e-SUS.	40,00	2017	Percentual	9	Número	2	5	8	9
1.1.7	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar condicionado e outros. (Exemplos: Esfigmo, Balanças adultos e pediátricos, Termômetros, Câmara de Vacina, equipamentos de	Nº de contratos para manutenção de equipamentos	1,00	2017	Percentual	80,00	Percentual	30	60	70	80



	fisioterapia entre outros)											
1.1.8	Garantir 1 visita domiciliar/mês por família realizada por Agente Comunitário de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80,00	2017	Percentual	1	Número	1	2	2	2	
1.1.9	Garantir no mínimo 2 consultas/habitante/ano de consultas médicas	Nº de Consultas Médicas/Hab/Ano	60,00	2017	Percentual	90,00	Percentual	60	70	80	90	
1.1.10	Garantir a cobertura de 100% equipes da Saúde Bucal.	Cobertura pop. estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	100,00	2017	Percentual	9,00	Percentual	100	100	100	100	
1.1.11	Ofertar o acesso da população na consulta odontológica pela UOM.	% de primeiras cons. odontológicas realizadas ao ano em relação à população, pela UOM.	0,00	2017	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100	

**DIRETRIZ Nº 2 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**OBJETIVO Nº 2.1** - Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em t Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crô

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-	Unidade de	Meta Prevista

		avaliação da meta				2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.1.1	Reduzir em 10% ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	29,00	2017	Percentual	21,00	Percentual	29	25	22	21
2.1.2	Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência	Unidade de Urgência e Emergência em funcionamento.	1	2017	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.3	Manter no Hospital Municipal Dr.Carlos Macieira, a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Planilha de Monitoramento implantada.	20,00	2017	Percentual	70,00	Percentual	20	40	50	70
2.1.4	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Serviço de notificação de violência interpessoal autoprovocada mantido.	50,00	2017	Percentual	95,00	Percentual	0	50	70	95
2.1.5	Alcançar 85% cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos < Pentavalente ( 3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO, PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	70,00	2017	Percentual	75,00	Percentual	70	75	80	85

**DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção na saúde.**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, fortalecendo e ampliando ações de Prevenção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Cadastrar 80% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	30,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	30	50	70	80	
3.1.2	Ampliar em 10% a proporção de parto normal no município	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	39	2021	Número	65,00	Percentual	39	45	55	65	
3.1.3	Implantar o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis	60,00	2021	Proporção	90,00	Proporção	60	70	80	90	
3.1.4	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados	42,90	2021	Percentual	90,00	Percentual	42,90	25,00	60	80	

3.1.5	Ampliar em 4% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,10	2021	Percentual	0,40	Percentual	0,10	0,20	0,30	0,40
3.1.6	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 5,0/1000 nascidos vivos	Taxa de mortalidade infantil.	5,00	2021	Taxa	5,00	Taxa	5,0	2,0	4,0	5,0
3.1.7	ASSEGURAR OS EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS EM POPULAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,00	2021	Razão	0,20	Razão	0,00	0,00	0,10	0,20

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover atenção à saúde de pessoas (população geral) com sofrimento ou transtornos mental e com necessidades decorrentes do uso /abuso/ depen crack, álcool, e outras drogas, no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano( 2021-2025)	Unidade de Medida	Prevista		
			Valor	Ano	Unidade de			2022	2023	2024

Medida											
4.1.1	Garantir o funcionamento do CAPS 1 de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos e incrementos que se fizerem necessário)	CAPS TIPO 1 implantado	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	1
4.1.2	Capacitar profissionais de equipe de atenção básica por meio de ações de matriciamento para que saibam acolher pacientes com transtornos mentais. (código do procedimento: SIA/SUS: 03.01.08.030-5)	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	0	0	50	90
4.1.3	Garantir a execução dos grupos de atendimento no CAPS por meio do trabalho dos psicólogos, T.O., Assistentes Sociais e Enfermagem	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	0	0	50	90

#### DIRETRIZ Nº 5 - REDUÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

**OBJETIVO Nº 5.1** - Elevar a qualidade de vida da população através de ações integradas de vigilância em saúde, destinadas a prevenir e controlar fatores determinantes e/ou condicionantes, riscos e danos à saúde individual e coletiva.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025

					Medida						
5.1.1	Reduzir anualmente taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis e DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na promoção do envelhecimento saudável.	Nº de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (SISPACTO/2017)	29,00	2021	Taxa	21,00	Taxa	29	25	23	21
5.1.2	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Nº de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	90,50	2021	Percentual	90,00	Percentual	90,5	90,0	90,0	90,0
5.1.3	Encerrar 80% das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	% de casos de DNCI, encerradas em até 60 dias após notificação	0	2021	Número	80,00	Percentual	0,0	0,00	-	-
5.1.4	Alcançar 85% cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças e 2 anos e Pentavalente ( 3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	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	0,00	2021	Proporção	75,00	Percentual	0,00	0,00	50	75
5.1.5	Garantir 90% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	50,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	50	70	80	90



5.1.6	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100,00	2021	Proporção	82,00	Proporção	100	100	100	100
5.1.7	Manter em 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00	2021	Proporção	95,00	Proporção	95	95	95	95
5.1.8	Encerrar oportunamente em 95% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsórios (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	0,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	0,0	0,0	60	80
5.1.9	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis em gestantes.	Proporção de gestantes que realizaram o teste de sífilis	1,10	2021	Proporção	2,00	Razão	1,1	1,2	1,6	2,0
5.1.10	Preencher o campo "ocupação" em pelo menos 95% das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	2021	Proporção	95,00	Percentual	100	95	95	95
5.1.11	Vacinar 90% cães e gatos "vacina antirrábica (rotina e campanhas)	Proporção de cães vacinados na campanha e na rotina de vacinação antirrábica canina.	80,00	2021	Proporção	90,00	Percentual	90	90	90	90
OBJETIVO Nº 5.2 - Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista				
				(2022-		2022	2023	2024	2025	



			Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)				0	
5.2.1	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 Tríple viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Percentual de crianças vacinadas menores de 2 anos de idade	65,00	2021	Percentual	75,00	Percentual	65	70	75	80
5.2.2	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde	Cobertura vacinal contra a Influenza	65,00	2021	Percentual	85,00	Percentual	65	70	80	85
5.2.3	Realizar no mínimo 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80,00	2021	Percentual	4	Número	4	4	4	4
5.2.4	Atender 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, etc.)	Relação percentual entre o número de denúncias atendidas e o número total de denúncias recebidas	70,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	70	75	80	80
5.2.5	Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral americana e leptospirose	Taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral.	60,00	2021	Taxa	80,00	Taxa	65	70	75	80

5.2.6	Manter a vigilância em todos os casos de raiva	Enviar 100% das amostras pactuadas para diagnóstico da raiva em cães e gatos; - Enviar 100% dos morcegos coletados para diagnóstico de raiva.	100,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	60	70	75	80
5.2.7	Atualizar em 100% o cadastro dos estabelecimentos sujeitos à ação da VISA em parceria com o Departamento de Fiscalização Tributária.	Proporção de cadastros de estabelecimentos atualizados.	60,00	2021	Proporção	100,00	Percentual	70	80	90	100
5.2.8	Garantir a capacitação permanente para 70% dos profissionais técnicos da VISA	Proporção de capacitações realizadas.	60,00	2021	Proporção	80,00	Percentual	60	65	70	80
5.2.9	Inspecionar 100% de Serviços de Saúde e Estabelecimentos Farmacêuticos	Proporção de estabelecimentos farmacêuticos inspecionados	60,00	2021	Proporção	100,00	Percentual	60	70	80	95
5.2.10	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde.	Organizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade nas diversas fases da vida incluindo, os escolares até 10 anos.	60,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	60	70	85	90
5.2.11	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas UBS.	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado da obesidade e desnutrição.	60,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	60	65	75	80

#### **DIRETRIZ Nº 6 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 6.1** - Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos

# REMUME

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2021-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Serviços de assistência farmacêutica em funcionamento.	70,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	70	75	79	85
6.1.2	95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação.	Proporção valor custo total da farmácia x valor inutilização.	70,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	70	76,00	85	95
6.1.3	100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Proporção de entregas realizadas de acordo com o cronograma.	70,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70	80	90	100
6.1.4	100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas	50,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	50	65	70	80
6.1.5	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS	Sistema do Hórus implantado e mantido	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	1

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista

6.1.6	Facilitar o acesso à informação da lista de medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal através dos murais da SEMUS e UBS.	Lista de medicamentos disponibilizada.	0,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	0	0	50	90
6.1.7	Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME).	Nº de atualizações da REMUME	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 7 - CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO TRABALHADORES DO SUS.**

**OBJETIVO Nº 7.1** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

								2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
7.1.1	Viabilizar a implantação de Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Projeto de valorização implantado.	50,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	50	60	70	80
7.1.2	Garantir materiais como camisetas, calçados, crachás, filtro solar de qualidade, bolsa e guarda- chuva para os ACS e ACE e demais servidores que executam trabalho de campo	Materiais Adquiridos	40,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	40	50	70	80
7.1.3	Promover qualificação para os ACS e ACE por meio de Curso de Formação do ETSUS.	Nº de ACS)ACE qualificados	40,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	40	50	75	95
7.1.4	Propiciar a realização de Qualificação e Atualização para profissionais de nível superior e médio.	Nº de profissionais qualificados	60,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	60	70	85	95

#### DIRETRIZ Nº 8 - Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS.

**OBJETIVO Nº 8.1** - Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso, fortalecimento de vínculos do cidadão, conselheiros de S lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares, usuários quilombolas com o SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
8.1.1	Garantir o envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde.	Proporção de PAS enviada ao Conselho Municipal de Saúde	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
8.1.2	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	Indicadores orçamentários e financeiros.	75,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	75	80	90	95
8.1.3	Apoiar/Incentivar a realização de pelo menos 01 (uma) reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de reuniões do CMS realizadas no ano.	12	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
8.1.4	Implementar Ouvidoria de saúde	Ouvidorsus implantado e monitoramento interno.	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
8.1.5	Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Questionário pré- formulado pelo DOGES- Ministério da Saúde implantado	50,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	50	60	80	90
8.1.6	Manter caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Monitoramento e relatórios	60,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	60	70	80	90

8.1.7	Fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	Capacitar pessoas em controle social e gestão participativa SUS (Conselheiros municipais, locais, lideranças movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, profissionais de nível superior da saúde, coordenadores	50,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	50	75	80	90
-------	---	---	-------	------	------------	-------	------------	----	----	----	----



		chefe das unidades do SUS)									
8.1.8	Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.	75,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	75	80	5	90
8.1.9	Realizar 03 Audiências Públicas de Saúde (uma a cada 4 meses) conforme exigências do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, dando ampla divulgação à população.	Fazer a prestação de contas a cada quadrimestre do ano subsequente.	3	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
8.1.10	Adquirir equipamentos para possibilitar a informatização da Saúde visando o gerenciamento e controle das informações (prontuários eletrônicos e dispensações, entre outros).	Providenciar compra dos materiais necessários para o cumprimento da meta, através da adesão ao PROGRAMA INFORMATIZA APS(MS).	35,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	35	45	70	90

### **11.1- SITUAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**

Esse programa tem avançado bastante, tem o papel fundamental no processo de prevenção e controle de muitas doenças, sendo desenvolvido em caráter de prioridade pela gestão municipal, tomando medidas de controle de qualidade e eficácia dos imuno-preveníveis.

As campanhas tem sido e continuarão a serem realizadas com ampla participação, resultado de ações de sensibilização, divulgação e envolvimento com a comunidade. A avaliação dos serviços de vacinação deste município não pode ser vista de forma isolada. É de suma importância considerar a situação da saúde da população, bem como as condições sociais e econômicas.

A prevenção e controle das doenças imuno-preveníveis foram incluídas a produção, distribuição e vacinação da população, garantindo a oferta de produtos com qualidade, mantendo uma adequada rede fria para conservação dos imunobiológicos, manutenção de um sistema sensível e oportuno, que assegure a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças imuno-preveníveis, bem como a adoção das medidas de controle pertinentes.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infecto- contagiosas e imuno-preveníveis, tais como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população.

### **11.2- SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PNI-SI-PNI**

Tem por objetivo possibilitar aos gestores envolvidos no programa, a avaliação do risco quanto a ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita o controle do estoque de imunos, necessário aos administradores que tem a incumbência de programar sua aquisição e distribuição. O SI-PNI é formado por dois subsistemas:

- **SUBSISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO- API** que fornece informações sobre a cobertura vacinal (em rotina e em campanhas) , taxa de abandono e controle do envio de boletins de imunização. Pode ser utilizado nos níveis Federal, Estadual, Regional e Municipal.
- **SUBSISTEMA DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS-EDI** que controla o estoque e a distribuição dos imunobiológicos em Estadual e Federal.

### COBERTURA VACINAL

O objetivo final de um programa de vacinação não é simplesmente obter altas coberturas, mas reduzir a morbidade e a mortalidade das doenças-alvo.

Sabe-se, por outro lado, que essa redução só será observada se forem alcançados e mantidos altos níveis de cobertura vacinal.

### 11.3 - METAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Manter a taxa de letalidade de casos graves de dengue < 2%	x	X	x	X
02	Reduzir para <1 o índice de infestação larvária para o controle da dengue.	x	X	x	x

Ampliar as ações para prevenção das lesões e mortes causadas pelo trânsito

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
----	-------	------	------	------	------

01	Realizar ações educativas com Alunos e professores do Ensino Médio.	x	X	x	X
02	Realizar um evento intersetorial anual	X	X	x	x
03	Focar necessidade de vídeos educativos em salas de espera de pelo menos 30% das unidades de saúde.	x	X	x	x

#### Ampliar as ações de vigilância das violências

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Capacitar 100% dos profissionais que atuam na rede básica de saúde.	x	X	x	x
02	Ampliar as Discussões sobre “ <i>bullying</i> ” e outras intolerâncias que podem levar ao desencadeamento de atos violentos	x	X	x	x

#### Reduzir a transmissão da Hepatites Virais

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Notificar e monitorar 100% dos casos de HIV, AIDS, DST e hepatites Virais,	x	X	x	X
	Realizar duas campanhas anuais de Hepatites Virais	x	X	x	X
	Implementar vacina Hepatite B em pessoas entre 20 a 29 anos de idade.	X	X	x	x
	Realizar ações de prevenção das hepatites Virais voltada a unidade escolar do município de São Luis Gonzaga do	x	X	x	X

	Maranhão.				
	Fortalecer 100% das ações de gestão e desenvolvimento humano e institucional do Programa Municipal de Controle Hepatites Virais	X	X	x	x
	Viabilizar ações de tratamento e assistência a pessoas vivendo com hepatites B e C no município.	x	X	x	x

#### Reduzir a transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis Congênita

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Viabilizar que 100% das gestantes e seus parceiros sexuais tenham recebido orientação para realização de exames de HIV /VRDL no primeiro e terceiro trimestre da gestação para a gestante e pelo menos um para o parceiro	x	X	x	x

#### Redução de Óbito Materno Infantil

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Investigar 80% dos óbitos Materno infantil e MIF	x	X	x	x

#### Aumentar a Taxa de Cobertura de Óbito e Reduzir Óbito Mal Definido

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Aumentar a taxa de cobertura de óbito	x	X	x	X



02	Reduzir o percentual de óbito de causa mal definida	x	X	x	x
----	---	---	---	---	---

#### Aumentar a Taxa de Cobertura de Nascidos Vivos

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Implementar notificação de nascidos vivos	x	X	x	x

#### Manter sob controle /erradicação das doenças imunopreveníveis

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	95% de cobertura vacinal para as vacinas aplicadas e menores de 1 ano de idade conforme calendário vacinal vigente.	x	X	x	x
02	Implementar vacina Hepatite B em pessoas entre 20 a 29 anos de idade.	x	X	x	x
03	Atingir cobertura de 95% na campanha de vacinação contra poliomielite em crianças menores de 5 anos de idade	x	X	x	x
04	Atingir cobertura de 80% para a vacina sazonal de diferentes grupos indicados para receber a vacina.	x	X	x	x
05	Implementar a central de armazenamento e distribuição de imunobiológicos	x	X	x	x

#### Aperfeiçoar o registro das informações de Imunização no Sistema de Informatização

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Registrar no Sistema de Informatização - 100% das doses de vacinas recebidas pelo usuário e anotadas na Caderneta de	x	X	x	x



	Vacinação.				
--	------------	--	--	--	--

#### Manter o Cadastro de Vacinação no Sistema de Informatização

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Manter o Cadastro de Vacinação no Sistema de Informatização.	x	X	x	x

#### Reduzir a Mortalidade por Tuberculose

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	-Reduzir a morbimortalidade e transmissão da tuberculose; -Atingir 85% de cura dos casos novos de TB pulmonar bacilífera; -Reduzir a menos de 5% o abandono de tratamento dos casos novos de TB; -Manter 100% dos pacientes diagnosticados com TB em Tratamento supervisionado (TS).	x	X	x	X
02	Implementar testagem de HIV para 80% dos casos diagnosticados com TB	x	X	x	x
03	Ampliar o nº de comunicantes-contatos de Tb pulmonar examinados para > de 80%	x	X	x	x
04	Monitorar a coleta de exames de baciloscopia em 1% da população;	x	X	x	x
05	Possibilitar a participação dos profissionais em eventos técnicos e científicos	x	X	x	x

#### Fortalecimento da Capacidade Laboratorial do Sistema de Vigilância em Saúde

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Realiza 100% dos exames de baciloscopias do município.	x	X	x	x

#### Reduzir a Carga de Hanseníase

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	-Manter detecção e intensificação do diagnóstico de casos de hanseníase para tratamento e cura; -Alcançar 90% de cura nas coortes de casos novos de hanseníase; -Viabilizar a avaliação dermatoneurológica de 100% dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase; -Monitorar a Avaliação de Incapacidades (AI) de 100% dos pacientes diagnosticados com hanseníase no momento do diagnóstico.	x	X	x	x
	Capacitar 50% de profissionais da ESF	x	X	x	x
	Manter cobertura de contatos examinados	x	X	x	x

#### Implementar Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Nº	Metas	2022	2023	2024	2025
01	Atender 100% das Notificações de acidentes fatais.	x	X	x	x
02	Sensibilizar 100% das Unidades de Saúde para notificação dos agravos de notificação compulsória	x	X	x	x

#### 11.4- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A atividade da vigilância sanitária no município, ganhou importância com a política de descentralização, a criação do Piso Assistencial Básico/ Vigilância Sanitária (PAB/VISA), da ANVISA e do SNVS, que reforçam o município como a instância executora preferencial de ações de baixa e algumas ações de média complexidade, que exigem estruturas de regulamentação e fiscalização bem montadas, para execução e operacionalização da vigilância sanitária, com a apresentação do conjunto de ferramentas mínimas necessárias para a atuação das equipes, desde os aspectos legais para a oficialização da prática no município, infra-estrutura necessária, importância dos roteiros de inspeção, sistemas de informações, bancos de dados da legislação sanitária, até as noções para o exercício do poder de polícia, como caracterização das infrações e aplicações de penalidades, geração de processos administrativos, entre outros.

Aproximar a Vigilância Sanitária municipal da população e fortalecer a parceria com a sociedade são ações complementadas por esta coordenação através das ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, para que possamos realizar todas essas ações, realizamos procedimentos como emissão inicial e renovação de Alvará Sanitário, inspeções e fiscalizações em estabelecimentos, ações educativas, atendimento à denúncia.

A vigilância sanitária constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção da saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas, e pela necessária interação com a sociedade, função que é exigida para o adequado gerenciamento do risco sanitário.

##### Composição da Equipe da Vigilância Sanitária

Função	Quantidade
Coordenadora	01
Fiscais	03
Digitador	01

## LICENCIAMENTO INICIAL E RENOVAÇÃO

Licenciamento Inicial: regulamenta o licenciamento dos estabelecimentos nesses ramos, os proprietários deverão cadastrar os seus estabelecimentos junto a vigilância Sanitária municipal para que diante das documentações possamos inspecionar com o objetivo de verificar as condições estabelecidas de acordo com a legislação sanitária vigente.

E constatar a presença de um responsável técnico com habilidades e capacitação nas técnicas de produção e manipulação.

### ***Renovação do Alvará:***

Consiste em uma fiscalização realizada anualmente com o objetivo de verificar se as condições de funcionamento continuam satisfatórias.

#### **11.4.1 -Metas para Vigilância Sanitária**

<b>Metas</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Sensibilizar o gestor quanto a necessidade de investir na equipe de VISA na função fiscalizadora	x	X	x	x
Propor a atualização da taxa de fiscalização sanitária	x			
Disponibilizar canais de comunicação para VISA	x	X	x	x
Priorizar a aquisição de um veículo de trabalho padronizado para as ações de fiscalização da VISA	x	X	x	x
Uniformizar a VISA de fardamento personalizado (camisa ) e crachás funcionais	x	X	x	x
Cadastrar e atualizar os estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária e informar no SINAVISA	x	X	x	x
Promover reuniões de equipe p/ harmonização dos procedimentos administrativos e fiscais	x	X	x	x
Capacitar e qualificar técnicos da VISA	x	X	x	x
Sensibilizar o gestor em ampliar a equipe da VISA 01 – Farmacêutico 01 - Veterinário		X		

Promover eventos para divulgar ações da VISA para a população	x	X	x	X
---	---	---	---	---

#### 11.4.2 - ÁREA DE MEIO AMBIENTE :

##### AÇÕES REALIZADAS

##### 1. Campanha de Controle ao Abate Clandestino.

**2. Campanha de Vacinação Anti-rábica;** A vacinação anti-rábica é uma ação também realizada pela vigilância sanitária, o qual conseguimos uma cobertura de quase 100% dos bloqueios de focos de raiva animal, segundo o que precomiza o Ministério da Saúde, visando a imunização desses animais para evitarmos a transmissão a humanos.

Antecedendo a campanha de vacinação, realizamos palestras educativas com toda a classe envolvida como: Agentes de saúde, servidores da FUNASA, enfermeiros e voluntários, como objetivo de fazer a divulgação prévia da campanha, principalmente para a “zona urbana”, onde se concentra um quantitativo mais desses animais, com distribuição de faixas, cartazes, camisas e carros de som.

Durante as palestras orientamos sobre a importância da vacinação anti-rábica, haja vista a sua alta letalidade, que é de 100%, merecendo assim, uma vigilância contínua com a implantação da rotina de vacinação anti-rábica, garantindo pelo menos duas doses de vacina anual em animais primovacinados, considerando que o Estado do Maranhão a doença tem caráter endêmico.

#### 11.4.3-Metas de Vigilância em Saúde

Metas	2022	2023	2024	2025
Dispor de estrutura física e recursos materiais para o desenvolvimento das ações	x	X	x	x
Sensibilizar o gestor sobre a necessidade funcionários	x	x	x	x
Uniformizar a equipe de zoonose	x	X	x	x
Qualificar técnicos	x	X	x	X

#### 11.4.4- VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental é o órgão da Secretaria de Saúde, que tem por competência planejar e executar as ações de Vigilância em Saúde Ambiental no âmbito do Município, visando o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionamento no meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho. e funciona de forma articulada com a Vigilância Sanitária e demais unidades administrativas da Secretaria de Saúde, no sentido de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.

A Vigilância em Saúde Ambiental trabalha na elaboração e execução das ações inerentes ao serviço, tais como:

Cadastramento;

Fiscalização;

Acompanhamento do controle dos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas;

Gerenciamento dos sistemas de informação preventivos com contaminantes ambientais na água, ar e solo, que são de importância e repercussão na saúde pública, bem como à vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos;

Envio dos dados ao nível estadual (SISÁGUA, SISOLO), regularmente dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;

Análise dos dados;

Ações educativas

A Vigilância em Saúde Ambiental estabelece os procedimentos ao controle dos programas sendo denominados, VIGIÁGUA, VIGISOLO E VIGIAR.

#### **-ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO NO PROGRAMA VIGIÁGUA**

Cadastrar todas as fontes de água;

Sistemas de abastecimento de água;

Soluções alternativas coletivas e individuais;

Alimentar o SISÁGUA

**-SISÁGUA** - É um sistema de informação nacional coordenado, no âmbito federal, pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). O sistema deve ser alimentado pelo Estado e Municípios, com informações de programa VIGIÁGUA, sobre q quantidade e condição das fontes de abastecimento cadastrados e a qualidade da água analisada.

#### 11.4.5 - METAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Metas	2022	2023	2024	2025
Priorizar a aquisição de um veículo de trabalho padronizado para as ações da VSA	x	X	x	x
Pleitear estruturação espaço físico adequado para o desenvolvimentos das ações da VSA		X		
Sensibilizar o gestor quanto a necessidade de uma equipe da VSA	x			
Uniformizar a VSA de fardamento personalizado (camisa) e aquisição de crachás funcionais	x	X	x	x
Dotar a VSA de equipamentos específicos p/ a realização das ações	x	X	x	x
Solicitar através de ofícios o fornecimento dos relatórios sobre o fornecimento da água	x	X	x	X
Realizar o cadastramento das soluções Alternativas coletivas e soluções coletivas individuais	x	X	x	X
Cadastrar os relatórios de controle do SISAGUA	x	X	x	x
Cadastrar o VIGIAR		X	x	x
Cadastrar o VIGISOLO	x	X	x	x
Qualificar técnicos da VSA	x	X	x	x
Elaborar material educativo sobre a qualidade da água para consumo humano ( panfletos, cartilhas, folders)	x	X	x	x

Implantar ações educativas em VSA para a população	x	X	x	X
Realizar coleta de água relacionada a qualidade da água para consumo humano -VIGIÁGUA	x	X	x	x
Vigilância e inspeção no ATERRO SANITÁRIO	x	X	x	x

### 11.5- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Visando apoiar a inserção da estratégia saúde da família na rede de serviços, ampliar a abrangência, bem como sua resolubilidade dando ênfase a parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, foram implantados dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

A equipe do NASF é composta por cinco profissionais, não coincidentes, em cada núcleo, que não faziam parte da ESF, como fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, farmacêutico/bioquímico, educador físico e pediatra.

#### 11.5.1- METAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	-Aumentar para 100% a cobertura de ações dos ACS para a população do município.	x	x		
02	-Redistribuir/Redimensionar o quantitativo de ACS existentes; -Realizar o seletivo para contratação dos ACS; -Capacitação dos ACS seletivados.	X	x		
03	-Remanejar ou contratar recursos humanos para os NASF.	x			

04	-Implementar mais uma equipe de NASFs.	X	x		
05	-Reorganizar as Equipes de Atenção Básica conforme modalidades descritas na Portaria .	X			
09	-Orientar, acompanhar a evolução e tratamentos das pessoas portadoras de deficiência em seu domicílio; -Garantir o atendimento eficaz e em crescimento; -Reabilitação da pessoa com deficiência (Centro de Saúde DR. WILSON CURVINA).	X	X	X	X
11	Garantir a assistência à pessoa com deficiência	X	X	X	X
12	Implantar e manter o Programa Academia de Saúde nos principais bairros da Zona urbana	x	x	x	x
13	Estabelecer o funcionamento da ESF de acordo com as normas de MS promovendo maior assistência à população Realizar capacitação na área da humanização do atendimento.	x	x	x	x
14	Distribuir o atendimento das equipes de forma que atendam 30% em cada área	x	x	x	x
16	Criar cronograma mensal de atendimento às comunidades da Zona rural não contempladas com UBS	x	x	X	x
17	Implantar mecanismo de fiscalização das ESF nas UBS e comunidade	x	x	x	x
18	Implantar mecanismo de fiscalização para comprovação das visitas com acompanhamento do coordenador dos ACS, ESF às suas respectivas famílias	x	x	x	x

## 11.6-ÁREA ESTRATÉGICA: SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Com o intuito de dar uma maior visibilidade ao público adolescente e subsidiar os serviços de saúde na atenção integral à saúde desta população, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Criança, Adolescentes e Jovens, construiu o guia de orientação para o atendimento desse público nas Unidades de Saúde visando a garantia da avaliação dos seus principais aspectos como crescimento e desenvolvimento, bem como o desenvolvimento puberal, tendo como pontos principais: Antropometria na Atenção à Saúde do Adolescente, Estágios de Maturação Sexual.

No atendimento, alguns pontos devem ser considerados na abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a Equipe da Estratégia Saúde da Família, o adolescente e sua família. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos e resultados satisfatórios no dia a dia.

O município visa ainda o aumento dos índices de cobertura em Aleitamento Materno, Abordagem através do Programa Saúde na Escola a Implementação da Alimentação saudável com o objetivo de prevenir a desnutrição e a obesidade.

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	- Desenvolver planilha/relatório em conjunto com o SINASCe Departamento de Atenção Básica.	X	X	X	X
04	-Orientações fisioterapêuticas na semana da amamentação; - Acompanhamento postural anual dessas mães que participaram desse projeto, observando sua evolução e déficit;	X	X	x	x
05	-Realizar orientações aos pais das crianças com necessidades especiais, sobre a estimulação e postura; - Realizar estatísticas e prevalências da evolução das famílias acompanhadas e os resultados da criança.	x	x	x	X
06	-Incrementar as ações de puericultura nas unidades de saúde,	X	X	x	x

07	-Realizar treinamentos de urgência neonatal, com os profissionais.		X		X
08	-Incluir os recém-nascidos de risco do Hospital Materno Infantil, em BACABAL-MA;(referencia);	X	X	X	X
09	-Manter preenchimento dos relatórios mensais da coleta do Teste do Pezinho preenchidos com envio para o Programa de Saúde da Criança, e posterior digitação para compilação dos dados e análise da cobertura do município. -Implantar a coleta do Teste do Pezinho em todas as UBS ;	X	x	x	x
10	-Manter, elaborar e distribuir material informativo após a coleta; -Manter capacitação teórica e prática dos profissionais responsáveis.		X	X	
11	- Realizar Rodas de conversas com os responsáveis de alunos.	x	X	x	x
12	-Capacitar professores, pediatras e agentes comunitários para a execução do Teste de Snellen; - Realizar palestras educativas	X	X	X	X
13	-Realizar a avaliação oftalmológica nas escolas de educação infantil, nas escolas de ensino fundamental e educação de jovens e adultos do município;	X	X	X	X
14	-Realização de oficinas de capacitação em 85%escolas do município, na área com maior incidência de gravidez na adolescência;			X	X

15	-Realização de oficinas de capacitação para as ESF abordando a Prevenção das IST em adolescentes.		x	x	x
----	---	--	---	---	---

### 11.7--ÁREA ESTRATÉGICA: SAÚDE DA MULHER

O Pacto pela Vida estabelece um conjunto de compromissos considerados prioritários a serem implementados por estados e municípios, entre outros, a redução da mortalidade infantil.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde.

Uma das ações para a redução da mortalidade infantil é a realização do pré-natal, para avaliar a qualidade do atendimento no pré-natal, parto e puerpério.

Em virtude do fortalecimento da redução da mortalidade, o município encontra-se em fase de implantação do comitê de redução de mortalidade materno-infantil cuja atribuição principal é investigar a causa do óbito com o objetivo de propor ações/estratégias para melhorar a qualidade do atendimento reduzindo assim a mortalidade.

O município propõe o estabelecimento das seguintes metas:

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	-Estimular e priorizar coleta do exame citopatológico cérvico- vaginal na população alvo (25a69anos).	X	X	X	X
02	-Diagnosticar região de menor cobertura e proporcionar capacitação e adequação para a coleta.	x	X	x	x

03	-Monitorar e avaliar a ocorrência e o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino, através do Hygia e informações das Unidades de Saúde.	X	X	X	X
04	-Alimentar banco de dados da SEMUS e SISCAN	X	X	X	X
05	-Monitorar e Avaliar o acesso ao exame de mamografia através do SISMAMA; - Atualizar protocolo de detecção precoce câncer de mama.	X	X	X	X
06	-Garantir atendimento à demanda espontânea	X	X	X	X
07	-Monitorar e reavaliar o número de consultas e a realização dos exames de pré-natal realizados nas unidades de saúde ,através do ESUS/SISPRENATAL.		X		X
08	-Monitorar e avaliar o número de consultas e a realização dos exames de pré-natal realizados nas unidades de saúde,através do SISPRENATAL.	x	X	x	X
09	- Encaminhar 100% das gestantes que iniciaram pré-natal na rede municipal de saúde com exame HIV positivo para pré-natal de alto risco, na referência CTA e Hospital Materno-Infantil, em BACABAL;	x	X	X	X
10	-Teste HIV trimestral em todas gestantes que faz em pré-natal nas unidades de saúde. - Orientações às gestantes soropositivas sobre a importância da prevenção da transmissão vertical do HIV (reforçar importância do tratamento) e prevenção da transmissão aos parceiros;	X	X	X	X

	-Orientações às gestantes soronegativas na prevenção do HIV e outras ISTs;				
11	- Realizar o teste rápido de VDRL em todas as gestantes no pré-parto; - Acompanhar e tratar todas as gestantes e parceiros com exames para sífilis positivos - Repassar às Unidades de Saúde os resultados de sífilis em gestantes notificados pelo Laboratório Municipal e monitorar a ocorrência de sífilis em gestantes	x	X	x	x
12	Realizar o exame citopatológico em todas as gestantes, independente da IG	x	X	x	x
13	- Oferecer consultas Ginecológica, Pré-natal e exames laboratoriais; - Orientar e acompanhar as mulheres Lésbicas oferecendo um atendimento sem discriminação.	X	X	X	X
14	Realizar capacitações nas diversas áreas do Programa para a ESF e especialistas através da Secretaria de Estado da Saúde para o atendimento às mulheres: negras , lésbicas, mulheres de terreiro, quilombola, e ribeirinha)	x	X	x	x

## 11.8-ÁREA ESTRATÉGICA: SAÚDE DO IDOSO

O Programa de Atenção a Saúde do Idoso/PASI atua com o objetivo de implementar ações de promoção da saúde visando estimular a participação ativa do idoso na comunidade, sensibilizar a população idosa quanto ao auto-cuidado, e quanto à necessidade de mudança de estilos de vida favoráveis a saúde.

No cuidado com o idoso, destaca-se o controle e a prevenção da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, através da Estratégia Saúde da Família, onde se faz diagnóstico, cadastramento, acompanhamento, tratamento e busca ativa dos casos.

O município garante o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenindo a perda da capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

A fim de melhorar a qualidade do atendimento a pessoa idosa foi realizado um treinamento para os profissionais Enfermeiros sobre a prevenção de osteoporose, quedas e fraturas, considerando que são fatores de risco a saúde do idoso.

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	- Incentivar as Unidades de Saúde, através dos seus profissionais, para o preenchimento da caderneta de saúde do idoso;	X	X	X	X
02	- Atenção interdisciplinar aos pacientes cadastrados no ambulatório com idade igual ou superior a 60anos que tenham sofrido pelo menos uma queda no último ano.	X	X	x	x
03	- Realizar visitas para orientações sobre os fatores de risco; - Analisar e acompanhar quantitativamente os dados desse programa e resultados	x	X	X	x
04	- Avaliação dos prontuários e preenchimento de formulário pela equipe do ambulatório de geriatria, que inclui Índice de Massa Corporal (IMC) e presença ou não de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), osteoporose, artrose, quedas, depressão, incontinência urinária, Infecção do Trato Urinário (ITU), desnutrição, AIDS, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Câncer de Próstata e Demências.	x	X	X	X

05	- Capacitar os profissionais da ESF através da Secretaria de Estado da Saúde nas ações específicas do atendimento ao idoso	x	x	x	x
----	--	---	---	---	---

### 11.9-ÁREA ESTRATÉGICA: SAÚDE DO ADULTO

Basicamente as ações do voltadas para os adultos em geral estão voltadas para as ações do Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que encontra-se realizando acompanhamento de casos diagnosticados, desenvolvendo ações preventivas e educativas e busca de casos novos. As Unidades Básicas de Saúde desenvolvem ações estratégicas que consistem em promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, assistência farmacêutica e medidas preventivas para o controle de complicações, visando, também, a redução da mortalidade devido a esses agravos proporcionando uma melhor qualidade de vida a esses pacientes. Propomos as seguintes meta:

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	-Capacitar os profissionais de saúde da rede de Atenção Básica, para as ações de controle de HA/DM, melhorando a estratégia com as ESF no atendimento ao Hipertensos e Diabéticos mensalmente; -	x	X	X	x
02	- Estimular a formação de grupos educativos, com os aprimoramentos p/promoção da saúde e prevenção dos agravos da DM.	x	X	X	X
03	- Estimular a adesão e utilização dos protocolos de prevenção clínica das doenças cardiovasculares e Cérebro-vascular.	x	x	X	x
04	- Incentivar a prática de atividade física e de esportes por este grupo; - Acompanhar a evolução satisfatória dessa prática;	X	X	X	X

Atendendo a REDE DE DOENÇAS CRONICAS, desenhamos o passo a passo do paciente renal crônico dentro da rede.

## **Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas - Linha de Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC):**

### **1. APRESENTAÇÃO**

As Doenças Crônicas (cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças renais, dentre outras) constituem relevantes problemas de saúde pública e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa ou indefinida duração. E por não constituírem síndrome dolorosa, afetam a qualidade de vida de forma silenciosa.

As ações preventivas e terapêuticas incluem intervenções de baixa intensidade (de baixo custo), como aconselhamentos quanto à realização de atividade física, dieta saudável, abandono do tabagismo e manutenção de peso e circunferência abdominal, consideradas saudáveis. As intervenções moderadas iniciam com a intensificação de hábitos de vida saudáveis e avaliação do uso de medidas farmacológicas destinadas à cessação do tabagismo e a utilização de agentes antiplaquetários, especialmente naqueles sob maior risco. Além destas, as intervenções de intensidade alta incluem o uso de medicamento e, na ausência de contra indicações, o uso de fármacos para pacientes obesos, hipertensos e diabéticos.

As DCNT são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2010. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, à diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

### **2. MARCO LEGAL:**

- A Portaria nº 389/GM de 13 de Março de 2014 define os critérios para a organização da Linha de cuidado da pessoa renal (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
- Portaria nº 1.168/GM em 15 de junho de 2004 Institui a Política Nacional de Atenção ao portador de Doença Renal;
- Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de Agosto de 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do SUS;
- Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/MS;

Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de Julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

### **3. JUSTIFICATIVA:**

A Doença Renal Crônica atinge milhares de pessoas em todo mundo, e é um problema de saúde pública. Aproximadamente 13 milhões de brasileiros apresentam algum grau de problema renal, segundo o mais recente levantamento da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). O número é duas vezes maior do que há dez anos. Desse total, 95 mil estão em estágio grave, dependendo de hemodiálise ou na fila do transplante e os casos vêm crescendo a um ritmo de 10% ao ano.

Os principais fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC) são Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), história familiar de DRC e envelhecimento.

### **4. MARCO LEGAL:**

- A Portaria nº 389/GM de 13 de Março de 2014 define os critérios para a organização da Linha de cuidado da pessoa renal (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

Portaria nº 1.168/GM em 15 de junho de 2004 Institui a Política Nacional de Atenção ao portador de Doença Renal;

Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de Agosto de 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/MS;

Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de Julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

### **5. JUSTIFICATIVA:**

A Doença Renal Crônica atinge milhares de pessoas em todo mundo, e é um problema de saúde pública. Aproximadamente 13 milhões de brasileiros apresentam algum grau de problema renal, segundo o mais recente levantamento da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). O número é duas vezes maior do que há dez anos. Desse total, 95 mil estão em estágio grave, dependendo de hemodiálise ou na fila do transplante e os casos vêm crescendo a um ritmo de 10% ao ano.

Os principais fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC) são Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), história familiar de DRC e envelhecimento.

**FATORES DE RISCO – Período 2009 a 2012**

PERCENTUAL DE ADULTOS ≥18 ANOS, SEGUNDO OS FATORES DE RISCO				
	2009	2010	2011	2012
<b>TABAGISMO</b>				
Fumante Atual	12.1	9.6	13.2	7.9
Ex - Fumante	21.9	23,4	20.6	19.4
<b>ATIVIDADE FISICA</b>				
Atividade Física no Lazer	13.6	14.0	29.4	33.4
<b>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS</b>				
Consumo Excessivo nos últimos 30 dias	17.3	22.2	20.2	19.0
<b>EXCESSO DE PESO</b>				
Excesso de Peso	34.1	40.8	39.8	45.3
Obesidade	8.7	11.7	12.9	13.2

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL)

Diante da situação apresentada, foi planejado e pensado a REDE DE DOENÇAS CRONICAS à nível nacional , com particularidades de cada região, onde se vem envidando esforços para implantar em caráter de urgência, um modelo de assistência que permita um atendimento de qualidade, instituindo Linha de Cuidado onde a pessoa com DRC tenha acesso às Ações e Serviços de Saúde, mais próximo do seu domicílio e de acordo com o nível de complexidade existente.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 - OBJETIVO GERAL:**

Garantir o acesso das pessoas com fatores de risco que levam à DRC, em todos os Pontos de Atenção da Linha de Cuidado, de forma a assegurar a integralidade da assistência em todos os níveis de Atenção.

### **6.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fortalecer a organização das Ações e Serviços de promoção da saúde, prevenção e tratamento de pessoas portadoras de Doenças Renais Crônicas, visando garantir o acesso e qualidade em todos os pontos da Atenção à Saúde;
- Organizar o fluxo de pessoas com Doenças Renais Crônicas, de acordo com suas necessidades e sua acessibilidade aos Serviços existentes, para comodidade, segurança no atendimento, seguimento de tratamento, acompanhamento, orientação e promoção da saúde com vista a qualificar e humanizar a assistência.
- Garantir a realização dos exames complementares ao diagnóstico e tratamento desses portadores de DRC, de acordo com o Plano Regional e organização da Linha de Cuidado;
- Viabilizar a assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico e cirúrgico da Doença Renal Crônica.
- Organizar a referência e contra referência dos serviços que atendem as pessoas com Doenças Renais Crônicas, de acordo com o nível de complexidade.

## **7. LINHA DE CUIDADOS**

As Linhas de Cuidados constituem um novo modelo de estruturar as Redes de Atenção à Saúde. Tem como foco a integralidade do cuidado, contemplando ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo a condução oportuna e responsável das pessoas para o diagnóstico, terapêutica, em todos os níveis da Atenção.

A Linha de Cuidado define as ações e serviços que devem ser desenvolvidos nos diversos níveis hierárquicos, estabelece os fluxos de referência e contra referência, desenha o itinerário da pessoa na Rede, reorganizando o processo de trabalho, isto é, qualifica o atendimento em diversos Níveis da Atenção.

## **8. ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADOS**

**A Linha de Cuidados compõe-se de duas dimensões:**

- Atenção à Saúde;
- Diretriz de Gestão.

- A Atenção à Saúde significa cuidado integral, contínuo, articulado e oportuno, de acordo com as necessidades da pessoa, até a sua recuperação ou melhora de seu quadro;
- A Diretriz de Gestão constitui uma organização necessária para viabilizar o cuidado individual, em fluxo ágil (Regulação), em cada nível de atenção e entre eles, ou seja, reformulando os processos de trabalho, organizando a Atenção Básica e especializada, o apoio diagnóstico, as terapias e a assistência farmacêutica, assim como as ações (contratações, desenhos de Rede, marcações, autorizações, auditorias e avaliações) de modo a facilitarem o cuidado.

## **9. DIRETRIZES E CRITÉRIOS PARA A ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DRC:**

**Diretrizes:**

- Atenção voltada às necessidades de saúde da população acometida de doenças renais, coordenada pela Atenção Básica contemplando os níveis de atenção;
- Diagnóstico precoce para identificar as pessoas com DRC por meio da busca ativa;
- Educação continuada dos Profissionais de Saúde envolvidos com a prevenção, diagnóstico e tratamento e dos fatores de Risco que levam à DRC, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente.
- Garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para o tratamento da DRC.

### **Critérios:**

- Estratificação do risco, de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular (TFG);
- Implementação da qualidade dos Serviços de Saúde existentes, visando a prevenção dos fatores de risco e o tratamento da DRC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- Articulação entre as Unidades de Atenção Especializada em DRC em BACABAL-MA e SÃO LUIS –MA ;
- e ampla participação do controle social.

## **10. COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO**

- Atenção Básica;
- Atenção Especializada Ambulatorial (Em BACABAL-MA); após a aprovação da REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Atribuições dos níveis de Atenção dos componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com foco na Doença Renal Crônica:

### **10.1 – Componente Atenção Básica:**

Este Componente constitui-se o Eixo orientador de todo processo da Linha de Cuidado nas Redes de Atenção, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, e reabilitação, além de apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa. Gestão do cuidado à pessoa com DRC e a atenção dos estágios clínicos pré dialíticos de 1 ao 3, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado à pessoa com DRC. Neste nível de Atenção serão realizadas ações de prevenção dos fatores de risco relativos à DRC por meio de busca ativa de pacientes e atualização do calendário vacinação das pessoas com DRC;

d) Realiza diagnóstico precoce e de acordo com as Diretrizes Clínicas e Terapêuticas, que estabelecem o cuidado à pessoa com DRC.

e) Após a estratificação de risco do Paciente e classificação do seu estágio clínico será encaminhado à Atenção especializada por meio da Regulação Ambulatorial, quando necessário;

f) Presta cuidados de urgência e emergência até a remoção ou encaminhamento das pessoas com complicações agudas da DRC ou da TRS a outros Pontos de Atenção.

g) Coordena e mantém o vínculo e o cuidado da pessoa, quando referenciada para outros Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;

h) Realiza atividades educativas e apoia o autocuidado, visando uma melhor qualidade de vida;

i) Registra no e-SUS as informações geradas neste Nível de Atenção;

**Tabela 1: ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE FARÃO PARTE DA LINHA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA/ MÉDIA COMPLEXIDADE:**

<b>Unidades em Funcionamento no Município</b>	<b>Dias/Semana</b>	<b>Manhã e tarde</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
HOSPITAL MUNICIPAL DR.CARLOS MACIEIRA	Diuturnamente	Manhã e tarde	Atendimentos clínicos ,intenações cnicas, pediátricas e cirúrgicas; Exames de Laboratório de Análises Clínicas, Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência
Centro de Saúde Wilson Curvina	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de Ultrassonografia, Fisioterapia, Laboratório de Endemias, Vigilância Sanitária,
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Dispensação de Medicamentos da Atenção Básica
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de Fisioterapia, Nutrição, Psicólogo, Pediatra, Educador Físico; complementares à Saúde da Família;
Polo Academia de Saúde	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades Esportivas, Corporais, palestras educativas de cuidados com o corpo;
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atendimentos e marcação de procedimentos referenciados de média e alta complexidade, conforme encaminhamentos do nível municipal.
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de maior complexidade dentro da Odontologia , tais como; endodontia, exodontias,
UOM- Unidade Odontológica Móvel	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades complementares ao saúde bucal , nas localidades longínquas.
UBS TRÊS SETUBAL	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS INVASÃO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS TRIZIDELA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.

UBS MONTE CRISTO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS NOVA VIDA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS SÃO JOÃO DO ANTÃO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS MASSARANDUBA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS SÃO DOMINGOS	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
UBS OLHO D'ÁGUA DOS GRILOS	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.

**10.2 - Atenção Especializada Ambulatorial, a ser realizada em BACABAL-MA, no CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM):**

- a) Presta assistência ambulatorial por meio de equipe multiprofissional de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado da pessoa com DRC, incluindo a TRS;
- b) Presta apoio matricial às equipes de Atenção Básica pertinente às DRC, por meio de núcleos do Tele Saúde ou por meio de comunicação previamente definida com o Gestor local de Saúde;
- c) Realiza diagnóstico quando da necessidade de TRS – hemodiálise e ou diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula artério - venosa ou implante de cateter para diálise peritoneal;
- d) Utiliza a regulação das urgências para o encaminhamento ou transferência da pessoa com DRC para os Estabelecimentos de Saúde de referência, previamente pactuados de forma local/regional, quando estas pessoas estiverem no estabelecimento de atenção especializada ambulatorial em DRC e necessitarem, naquele momento, de cuidados imediatos em urgência;
- e) Mantém comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da LC (Linha de Cuidados);
- f) Informa todos os acompanhamentos multiprofissionais em DRC nos estágios 4 e 5 (pré diálise) e os demais procedimentos correspondentes nos temas relacionados em doenças renais, incluindo a TRS, quando couber, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou outro(s) que vier(em) a substituí-lo, de acordo com a tipologia do Estabelecimento de Saúde.

### 10.3 - **EIXO DOENÇA RENAL CRÔNICA DA REGIÃO DE BACABAL:**

Norteados pela Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014, que define critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré dialítico. Esta linha de cuidado estabelece um pacto entre os diversos atores dos pontos da rede de atenção à saúde, estabelecendo fluxos de referência e contra referência para assistir ao usuário com DRC no SUS. Este plano visa a transformação/mudança da realidade dos portadores de DRC, onde atualmente aproximadamente 70% dos pacientes que iniciam a diálise, acessam o sistema de saúde pela porta da urgência em situações emergenciais, necessitando de intervenção imediata, em estágio 5, com necessidade dialítica, em péssimas condições de saúde, e com elevada mortalidade nos primeiros meses de terapia. O estabelecimento desta linha de cuidado, favorecerá o diagnóstico precoce da DRC, com retardamento de sua evolução para fases finais, prevenindo e

tratando suas complicações (reduzindo morbidade e mortalidade), e consequentemente, a realização da fase inicial na Terapia Renal Substitutiva (TRS) em melhores condições clínicas.

#### GRADE DE REFERÊNCIA:

A Região de Bacabal, através da **ATENÇÃO BÁSICA** deverá realizar estratificação do nível do paciente: I, II e III seguimento na AB, se IV e V encaminha para o DRC, após realização de exames específicos nos laboratórios municipais. Dependendo do nível de estratificação, esse paciente será encaminhado para o DRC, no Ambulatório Especializado da BIORIM (nível IV e V). tudo isto, permeado de acompanhamento de SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, com controles de exames laboratoriais.

De acordo com a evolução do caso, será encaminhado para a TRS(hemodiálise) na BIORIM ou DIALISE AMBULATORIAL (no domicílio). Na iminência de aparecer caso de urgência, tanto em diálise ou hemodiálise, será encaminhado ao HOSPITAL REGIONAL LAURA VASCONCELOS, referencia em BACABAL, porta de entrada da urgência.

Na possibilidade de realização de transplante renal, este paciente será regulado pela central de leitos do Estado, para o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HUUFMA.

### 11.10-ÁREA ESTRATÉGICA: ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Política Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional aprovada através da Portaria Nº2.715 GM/MS de 17 de novembro de 2011, tem como principal objetivo e melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Considerando a realidade epidemiológica atual que indica a alimentação e nutrição como fatores de proteção importantes para os principais riscos de adoecimento e morte da população brasileira, assim como o aumento do excesso de peso, da obesidade, e a desnutrição na população, foi definido que as unidades de saúde estejam adequadamente ambientadas para o diagnóstico nutricional, para isso o Ministério da Saúde está investindo para que os municípios se estruturam. Diante desse embasamento a SEMUS está propondo as metas a seguir:

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	-Capacitar servidores das Unidades de Saúde para realização do SISVAN; -Confecção de impressos para uso no SISVAN; -Aquisição de materiais e equipamentos de antropometria para as Unidades de Saúde;	X	X	X	X

02	- Capacitar os servidores das Unidades de Saúde nos 10 passos de alimentação saudável nas fases de vida; - Criar material educativo para as unidades de saúde, tema alimentação saudável,	x	X	X	X
04	- Implementar e imprimir o protocolo de atendimento de crianças desnutridas e capacitar as unidades para execução. - garantir a capacitação dos responsáveis.	x	X	X	X
05	- Implementar a estratégia de promoção da alimentação saudável para crianças até 2 anos (ENPACS), nas Unidades de Saúde; - Colaborar com as capacitações estaduais, nacionais e municipais da rede amamenta;	x	X	X	X
06	- Apoiar a rede amamenta e alimenta; - Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição - Participação nas reuniões de Controle Social, quando houver;	x	X	x	x
07	- Realizar duas reuniões semestrais com as unidades de saúde para capacitar os responsáveis; - acompanhar a criação de alerta sobre o Bolsa Família; - participar de treinamentos promovidos pelos ministérios: saúde e assistência social.	x	X	X	X
08	- Participar das reuniões mensais do Comitê	x	x	X	x

	Gestor do Programa Bolsa Família.				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

### **11.11-ÁREA ESTRATÉGICA: PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA**

Como proposição de uma política inter-setorial entre as Secretarias de Saúde e Educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio), educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, são objetivos do programa:

1. promover a saúde, reforçando a prevenção de agravos, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
2. articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação municipal, de forma a ampliar o seu alcance e impacto referente aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
3. contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
4. incentivar a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
5. fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
6. promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
7. fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três esferas de governo.

#### **AÇÕES DO PROGRAMA**

O programa prevê a articulação de ações em saúde na escola que devem ocorrer de forma concomitante, que serão relacionadas em áreas temáticas agrupadas de acordo com a natureza das ações:

## 1.Avaliação Clínica e Psicossocial

### 2.Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos

3. Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para:  
Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes – realizar periodicamente inquéritos e pesquisas sobre fatores de risco e proteção à saúde dos educandos, com o objetivo de orientar o redirecionamento de investimentos e projetos.

4.Monitoramento e a Avaliação do PSE – serão estabelecidos os indicadores de avaliação do PSE pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	- Avaliação Antropométrica; - Promoção e Avaliação da Saúde Bucal; - Sondagem da realização do teste da “orelhinha e olhinho”; - Ações de segurança Alimentar e promoção da alimentação saudável; - Promoção da cultura de Paz e direitos humanos; - Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca e experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde.	X	X	X	X
02	- Avaliação Antropométrica; - Promoção e Avaliação da Saúde Bucal; - Criação intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com GTI Municipal; - Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca e experiência, com mediação da creche/escola e/ou saúde.	X	X	X	X

03	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação Antropométrica;</li> <li>- Promoção e Avaliação da Saúde Bucal;</li> <li>- Avaliação Oftalmológica;</li> <li>- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para Saúde sexual, saúde preventiva e prevenção das IST`s/AIDS;</li> <li>- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Prevenção ao uso de álcool, Tabaco e outras drogas;</li> <li>- Promoção da cultura de paz e direitos humanos;</li> <li>- Ações de segurança alimentar a promoção de alimentação saudável;</li> </ul>	X	X	X	X
04	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de grupos entre pares para fomentos e estímulos ao protagonismo infanto juvenil a partir de manejo de conflitos no ambiente escolar;</li> <li>- Criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar, em articulação com o GTI Municipal;</li> </ul>	X	x	x	x
05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais da saúde e educação para trabalhar com as temáticas de promoção da Alimentação Saudável;</li> </ul>	X	x	x	X
06	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais da educação para trabalhar com as temáticas: Prevenção ao uso de álcool e tabaco, craque e outras drogas;</li> </ul>	X	x	X	x

07	- Capacitação de profissionais da saúde e educação sobre a temáticas de sexualidade e prevenção das IST`s/AIDS.	x	x	x	X
----	---	---	---	---	---

### 11.12-ÁREA ESTRATÉGICA: PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública, seu objetivo principal é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, visando estimular o auto-cuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.

O reconhecimento que os homens geralmente chegam ao sistema de saúde por meio da atenção especializada, tendo como consequência o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS.

Portanto baseados nos problemas encontrados em nossa realidade estamos propondo a Implantação do Programa de Saúde do Homem em nosso município de acordo com o quadro de metas a seguir.

Nº de Ordem	METAS	2022	2023	2024	2025
01	-Implantar e Implementar o Programa de Saúde do Homem.	x	x	x	x
02	- Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território bacabalense, a atenção a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.	x	x	X	X
03	- Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde.	x	X	x	x

04	- Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede;	x	X	X	X
05	- Articular com diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidades quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina;	x	X	X	x
06	- Informações e orientações à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem; - Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes.	x	X	X	X
07	- Implantar e implementar protocolos clínicos/terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais.	x	x	X	X
08	- Conscientização e participação: Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem; Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos.	x	x	X	X
09	- Indicadores de Mortalidade: Elaboração e análise dos indicadores; Acidentes de transportes; Lesões auto provocadas voluntariamente e as agressões; - Tumores; - Câncer de pênis.	x	x	X	X
10	- Oferecer o tratamento adequado; - Implantar mecanismos de regulação das atividades relativas à Política Nacional.	x	x	X	X

11	- Garantir o acesso aos serviços especializados; - Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o auto-cuidado com sua própria.	x	x	X	X
12	- Incentivar junto à rede educacional municipal, ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem.	x	x	X	X

### **11.13-Área Estratégia:ATENÇÃO ESPECIALIZADA –**

#### **11.13.1- Implantar o CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I –**

O Centro de Atenção Psicossocial de São Luis Gonzaga do Maranhão – MA, é um serviço de saúde aberto e comunitário, regulamentado pela REDE RAPS e, integrante a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, uso de drogas e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência que justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado comunitário, personalizado e promotor de vida. Acolhe de segunda a sexta, das 08:00h às 16:00h, prestando esse serviço aos usuários com idade mínima de 0 e máxima de 110 anos, considerando a Portaria nº 854 de 22 de agosto de 2012.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Os serviços de atendimento do CAPS I – :

Atendimento Psiquiátrico

- Atendimento Clínico Geral
- Atendimento de Enfermagem
- Atendimento Psicológico
- Atendimento de Serviço Social
- Atendimento de Terapia Ocupacional e Pedagogia
- Atendimento de Assistência Farmacêutica

Durante o período de acolhimento o usuário do Centro participa e desenvolve diversos tipos de atendimentos na seguinte sequência:

1. **ACOLHIMENTO INICIAL** - Consiste numa entrevista prévia do usuário e/ou responsável com objetivo de levantar a real a real situação do paciente, evitando assim, a sobrecarga da equipe com uma demanda equivocada e desta forma descaracterizado o atendimento;
2. **ATENDIMENTO INDIVIDUAL** - Prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;
3. **ATENDIMENTO EM GRUPO** - Oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal;
4. **ATENDIMENTO FAMILIAR** - atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares.

O CAPS II promove ações de articulação de redes intra e inter setoriais com estratégias que promovam a articulação com outros pontos de Atenção da Rede de Saúde, Educação, Justiça, assistência Social, Direitos Humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Nº ORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Implementar o CAPS I em São Luis Gonzaga do Maranhão	x			

02	Garantir o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, disponibilizando: recursos materiais e humanos, equipamentos e insumos, para o conjunto das ações propostas deste serviço.	x	x	x	x
03	Implantar a Carteira de Identificação e acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.	x			
04	Aprimorar a prestação de cuidados (extra muro), favorecendo e implementando a articulação entre os serviços de Saúde Mental e outras estruturas ligadas à saúde, educação, serviços sociais, públicos e privados.	x	x	x	x
05	Implantar um programa de capacitação permanente em Saúde Mental para os profissionais de saúde, ligados a Rede da Atenção Psicossocial.	x	x	x	x
06	Realizar capacitação para os profissionais da ESF, através de parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, nas ações do Programa Saúde Mental	x	x	x	x
07	Aquisição de um transporte para condução dos usuários acolhidos pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.	x	x		

### 11.13.2-PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

A Atenção à Saúde Bucal é um das prioridades em São Luis Gonzaga do Maranhão, desenvolvemos ações preventivas nos escolares municipais (crianças e adolescentes), nas gestantes, nos grupos de idosos, pelas Equipes de Saúde Bucal, pelo Centro de Especialidade

Odontológica, com a parceria do Programa Saúde na Escola, representando uma medida importante para melhora da saúde oral dessa clientela. Sua atuação segue os princípios da Estratégia Saúde da Família –ESF, ainda mais reforçado pela UOM(UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL), dando suporte de atendimentos nas regiões mais distantes.

As atividades curativo-reabilitadoras estão sendo consolidadas e realizadas no Centro de Especialidades Odontológicas, de forma que possam ser oferecidas a vários grupos populacionais, realizamos atendimento a uma clientela referenciada pelas equipes que estão inseridas nas Unidades Básicas de Saúde. Contamos com 09 equipes de ESB e o CEO( Centro de Especialidade Odontológica).

Nos exames clínicos realizados, procura-se diagnosticar precocemente o câncer de boca na população alvo a título de prevenção.

Espera-se que a experiência futura de cárie e doença Periodontal sejam reduzidas acentuadamente no nosso município.

## SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: Implementar a atenção odontológica oferecida na rede básica de saúde.

Diretriz: Reorganização da Atenção Básica em Odontologia, em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal.

NºORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Realizar, diagnóstico, por amostragem, em 100% do município. Realizar o perfil epidemiológico da carie, no município;	X	x	X	x
02	Monitorarem 100% das Unidades de Saúde os Programas Coletivos Bucais.	x	x	X	x
03	Examinar 30% dos idosos vacinados na campanha de vacinação do idoso.	X	x	X	x
04	Instalar consultório odontológico nas UBS que aderiram ao PMAQ e não tem o serviço disponível. -Monitorar, analisar e divulgar indicadores de saúde bucal nas 5 UBS que aderiram ao PMAQ.	x	x	x	x
05					

06	Melhorar as instalações físicas dos consultórios odontológicos das UBS.	x	x	X	X
07	Realizar uma Programação Especial para comemorar o Dia do Dentista.	x	x	x	x
08	Realizar mutirões de tratamento dentário para comunidade por bairro	x	x	x	x
09	Realizar capacitações para os profissionais da ESB	x	x	x	x
10	Alimentar a produtividade do ESUS	x	x	x	x
11					

## SAÚDE BUCAL ESPECIALIZADA

Objetivo: Manter atenção secundária em odontologia(CEO)

Diretriz: Manter a atenção especializada em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com a Política de Saúde Bucal, garantindo a recuperação da saúde bucal dos munícipes.

NºORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Manter o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	x	x	x	x
02	Implantar o LRPD, entregando 15 próteses parciais, entre removíveis e totais.	x	x	x	x
03	Melhorar as instalações físicas do CEO e LRPD	x			
04	Dá ênfase ao atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais.	x	x	x	x
05	Realizar capacitações para os profissionais e auxiliares	x	x	x	x



### 11.13.3- Hospital MUNICIPAL DR.CARLOS MACIEIRA

O HMCMI tem como missão: prestar assistência a pessoas portadoras de moléstias, acidentadas ou necessitadas de atendimento imediato; servir de campo na aprendizagem de atividades relacionadas com a assistência médico-hospitalar; realizar e proporcionar meios para reabilitação física e social dos incapacitados, e contribuir para a educação sanitária da comunidade, nos limites de sua competência. É uma Unidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Município, e tem por finalidade desenvolver as atividades de Saúde na área de Atendimento na Urgência e Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, e Auxílio Diagnóstico. Para a gestão atual propomos as metas a seguir:

Nº ORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Implantar novo organograma para o HMCM	x			
02	Implantar o Fluxograma para o HMCM	x			
03	Implantar o Regimento Interno do HMCM	x			
04	Implantar Normas e Rotinas hospitalares	x			
05	Adequar o número de servidores de acordo com a lei que regimenta, visando adequar a necessidade dos serviços aos servidores	x			
06	Realizar reunião mensalmente por setores	x	x	x	x
07	Notificar 100% dos casos de Doenças de notificação compulsória	x	x	x	x
08	Notificar os agravos em saúde do trabalhador no PSM	x	x	x	x
09	Criar um atendimento de triagem de Enfermagem	X			
10	Adequar uma enfermagem para grandes urgências/emergências contendo equipamentos mínimos necessários	X	x		

11	Adaptar o centro cirúrgico para realizações de cirurgias de urgências /emergências e eletivas	x	X	121	
12	Adequar o Laboratório de	x	X		

#### **11.13.4- ÁREA ESTRATÉGICA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de um ciclo de ações para sua execução envolvendo toda logística relativa aos medicamentos bem como educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa a promoção e proteção da saúde em nível individual e coletivo e deve ser parte de políticas de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do SUS e orientando para garantir a redução das desigualdades em saúde principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos assegurando o seu uso racional.

O profissional farmacêutico é fundamental no processo de Assistência Farmacêutica, pois sua presença implica em etapas bem estruturadas e organizadas, sendo os únicos profissionais capazes de fornecer orientações de relevância clínica ao usuário.

Apesar do crescimento da rede e da demanda da instalação de unidades que necessitam de medicamentos controlados como o CAPS I, em breve funcionamento, ( Centro de Atenção Psicossocial), não houve implementação no quadro de recursos humanos da categoria Farmacêutico para suprir nas farmácias e prover a Secretaria Municipal de Saúde de uma Assistência Farmacêutica mais aproximada de seu conceito. Atualmente a SMS conta com uma Farmacêuticos-Bioquímicos atuando.

Atua também no Abastecimento , que é responsável por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativo que envolve as atividades de recepção, estocagem e guarda conservação e controle de estoque não possuía Farmacêutico Responsável, sendo tudo isso realizado por outros profissionais. Não possui ainda sistema informatizado que forneça dados atualizados sobre a posição físico-financeira do estoque, das quantidades recebidas e distribuídas (Dados do consumo de cada produto).

A lista de medicamentos visa atender as necessidades epidemiológicas da população de modo abrangente. Entretanto, apresenta alto custo e superposição de itens exigindo revisão por parte de uma comissão de Farmácia e Terapêutica.

Os efeitos colaterais e os riscos produzidos com o uso inadequado de medicamentos tem aumentado nos últimos anos. Como resultado de um processo educativo pode estar a reversão do abuso de medicamentos ou da automedicação.

#### **OBJETIVOS**

- Assegurar aos usuários do SUS o acesso a medicamentos seguros e eficazes otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos dentro dos princípios do uso racional de medicamentos

-Garantir insumos e medicamentos necessários à realização dos procedimentos de diagnóstico no âmbito do SUS.

- Consolidar a Atenção Farmacêutica na Atenção Básica na SEMUS.

#### INDICADORES

- 97% dos itens de medicamentos da atenção básica disponibilizados aos usuários do SUS durante o ano;

- 97% dos itens de medicamentos da atenção especializada disponibilizados aos usuários do SUS durante o ano;

#### DIRETRIZES

#### PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Nº ORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de educação em saúde aos usuários do SUS envolvendo o uso racional de medicamentos	X	X	X	x
02	Implantar a RENAME	x	x		

#### • ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nº ORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Ampliar a capacidade de transporte de medicamentos	x			
02	Propor adequações físicas no âmbito da Farmácia interna da SEMUS	X	X	X	X
03	Estruturar e informatizar a central de Abastecimento farmacêutico (CAF)	x			
04	Garantir a oferta regular de medicamentos e insumos farmacêuticos para os usuários do SUS	X	X	X	x

- SUPORTE TERAPÊUTICO E INSUMOS PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS

Nº ORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Garantir o acesso a medicamentos estratégicos providos pelo Ministério da Saúde e pelo Estado FEME	X	X	X	x
02	Garantir insumos para pacientes diabéticos	X	X	X	x

#### 11.13.5-LABORATÓRIO MUNICIPAL

O Laboratório é um setor de apoio diagnóstico à atenção clínica dos profissionais de saúde para que o atendimento ao usuário seja resolutivo e cada vez mais próximo da porta de entrada do sistema de serviços de saúde. Além da realização de exames para diagnóstico de doenças, é um grande processador de dados imprescindíveis para o gerenciamento de ações muitas vezes estratégicas em saúde Pública.

O laboratório do município possui hoje uma infraestrutura física localizada dentro do HMCM, no entanto faltam equipamentos, programas e recursos humanos qualificados para o seu bom funcionamento. Tem capacidade de realizar 2mil exames /mês em sua área de atendimento que compreende as UBS, entre as quais programas de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, assistência pré-natal, vigilância em saúde entre outras.

#### OBJETIVOS

- Garantir o acesso do usuário ao serviço de diagnose laboratorial;
- Ampliar a oferta com a incorporação de novos exames de diagnose para atender as demandas;
- Automatizar e implantar o sistema de interfaceamento;
- Garantir a fidedignidade dos resultados dos exames laboratoriais.

### 11.13.6- TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

Nº ORDEM	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Criação do fluxograma para rotina de TFD municipal	x			
02	Aquisição de veículo próprio para deslocamento dos pacientes referenciados.	x			
03	Informatização do setor	x			
04	Parcerias com clínicas e laboratórios referenciados pelo eSTADO	x	x	x	X

12 –

### 13- Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:

- APAC – Sistema de Captação de Dados
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários Fórum do Ministério da Saúde
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
- PC-FAD – Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue
- PNI – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
- SBA – Sistema do Bolsa Alimentação
- SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica

- SI-API – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISPRÉNATAL – Sistema de Acompanhamento de Pré Natal
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- VerSIA – Sistema Verificador do SIA SUS
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde On Line

- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária

*Maria do P. Socorro Raposo M. Costa*  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria GPM nº 107/2017  


Maria do Perpétuo Socorro Raposo Martins Costa

**Secretária Municipal de Saúde**

Portaria GPM Nº 107/2017

**DEZEMBRO. / 2021**

