

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DOS CRENTESES-MA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

1



**PLANO MUNICIPAL DE SAUDE  
2022-2025**

**SÃO PEDRO DOS CRENTESES-MA  
2022**

ROMULO COSTA ARRUDA  
**Prefeito Municipal**

2

MARLLON CASSIO DA SILVA BARROS  
**Secretário Municipal de Saúde**

EDMARA CARVALHO PINTO SOUZA  
**Presidente Conselho Municipal de Saúde**

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de planejamento, das ações e dos recursos recebidos e investidos no Município com foco na promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde, no planejamento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este PMS de São Pedro dos Crentes-MA orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025, visando propiciar a promoção, prevenção e assistência à saúde da população.

Este PMS está estruturado nas diretrizes e propostas pelo Plano Nacional de Saúde (2022 a 2025), com determinante no perfil epidemiológico local e regional e necessidade prioritária da população. Este PMS compreende as ações estratégicas e os compromissos para a saúde, tendo sido discutido e aprovado no Conselho Municipal de Saúde de São Pedro dos Crentes-MA.

Sua Elaboração teve início em julho no ano de 2022, com a análise da situação de saúde através da Conferência Municipal de saúde até a formulação de propostas de ação para atingir os compromissos assumidos pelo governo municipal. No processo de construção deste PMS, ocorreu a compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) – Instrumento de governo que estabelece a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal.

O compromisso de governo de São Pedro dos Crentes-MA com a saúde de nossa população esta em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal . Da mesma forma, São Pedro

dos Crentes-MA apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e ambulatorial, estruturação de serviços de urgência e emergência.

As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado de acordo com o Plano Plurianual de Governo (PPA), de forma a subsidiar a elaboração deste. A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

Esperamos que este Plano Municipal de Saúde 2022-2025 seja amplamente consultado e aplicado e, se possível, seja superado em seu princípio básico – o de prover saúde pública de qualidade a todo cidadão de São Pedro dos Crentes-MA.

## 1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde como uma instituição que é, necessita de um planejamento bem elaborado para que possa resolver os problemas de saúde de sua comunidade e possa programar suas metas e alcançar seus objetivos. Entendemos que o planejamento é uma ação fundamental para o bom desempenho de qualquer setor da nossa sociedade.

Com o Plano municipal de saúde, o planejamento das ações de saúde necessárias para a comunidade concretiza a responsabilidade dos gestores pela saúde da população. Ele é operacionalizado mediante programas e/ou projetos nos quais são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma e os recursos necessários para gerenciar a saúde do município.

O Plano Municipal de saúde não é estático, pois as situações de saúde podem mudar na medida em que se atinge os objetivos propostos ou mesmo por mudanças advindas de contingentes econômicos, sociais, políticos e até mesmo ambientais, interferindo nas condições de saúde da população.

A importância do Plano Municipal de saúde é reforçada na Lei Orgânica nº. 8080/90, em seu artigo 15 que dispõe sobre as atribuições dos municípios a elaboração e a atualização periódica dos planos, bem como da responsabilidade dos gestores de saúde em promoverem a articulação política e dos planos de saúde.

Um planejamento para o município de São Pedro dos Crentes- Ma é uma iniciativa louvável, que somente está sendo possível graças a iniciativa dos Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, com o devido apoio do Executivo Municipal e a participação da Sociedade Civil Organizada e da Comunidade de um modo Geral.

A nossa confiança e expectativas é que esse Plano, possa ser um instrumento que oriente todas as iniciativas, públicas e privadas, que venham a ser desenvolvidas no nosso município na área de Saúde, e dependem, substancialmente, da capacidade da sociedade municipal (autoridades, técnicos,

lideranças comunitárias, estudantes, religiosos, etc.) em se organizar e unir as forças locais para que os pleitos nele contidos sejam concretizados.

Este Plano está estruturado em duas partes: a primeira contempla o estudo do sócio-economia do município e, a segunda, delineia o quadro de ações a serem implementadas através de programas e projetos que deverão criar as condições para que se acelere e otimise as ações de saúde para o município São Pedro dos Crentes - MA.

6

As informações utilizadas neste trabalho foram, em parte, colhidas em fontes oficiais, como IBGE, IPES/MA, SES (Séc. de Saúde do Estado), INCRA e FUNASA (as duas últimas, nos escritórios da região). Outra parte, significativa, foi colhida diretamente nas fontes locais, tais como órgãos de Prefeitura Municipal, funcionários, sindicatos, produtores rurais, representantes de associações, etc. Estas informações foram consideradas, no caso de conflito de dados com outras fontes, como a mais próxima da realidade e, portanto, incluídas como referência das análises.

É importante destacar que o estudo que se fez da realidade do município com as lideranças comunitárias, infundiram qualidade às informações utilizadas neste trabalho, emprestando-lhe a força do conhecimento que só a vivência pode oferecer.

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde foram utilizados vários procedimentos metodológicos, de acordo com cada fase do trabalho, para que se chegasse a esse documento.

## **2. OBJETIVOS:**

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde aprecia-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

### **3.CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO**

#### **3.1 Histórico:**

O Município de São Pedro dos Crentes, recebeu esse nome devido a sua característica religiosa , pois 70% de sua população é Evangélica , fato este devido , no início da década de 50, um missionário Russo João Jhonas , ter chegado à propriedade dos produtores de Rapadura, Sr. Elisiário Castro e Libânio Pinheiro, para semear a palavra de Deus, iniciando ali uma pequena Congregação. Posteriormente, os proprietários doaram suas terras para todos os agregados advindos, em sua maioria do estado do Piauí, formando uma comunidade Evangélica cujo nome passou a ser chamado São Pedro dos Crentes. O Município foi criado pela Lei nº 6.154 de 10 de Novembro de 1994, desmembrando-se do Município de Estreito adquirindo assim,a sua Emancipação Política.

8

#### **3.2 Aspectos Geográficos**

Área	Km <sup>2</sup>
Limites: ao Norte	Porto Franco
ao Sul	Feira Nova do Maranhão e Carolina
a leste	Sítio Novo, Fortaleza dos Nogueiras e Formosa da Serra Negra
a oeste	Estreito
Clima	Período de inverno : outubro a abril
Solos	Argilo-Arenoso
Altitude	430 metros
Temperatura Média	29ºC

## A)Situação Geográfica:

Localizado na Microrregião de Porto Franco.

A sede do município distante da capital em 831 Km, com acesso através da MA-006 ou através da BR-230, a uma distância de 959 Km.

À cidade mais próxima de São Pedro dos Crentes, com melhor estrutura urbana e de serviços, é Fortaleza dos Nogueiras a 51 KM, pela rodovia MA-138 e Depois Balsas a 151 Km. Com Imperatriz, a segunda maior cidade maranhense em termos econômicos e populacional, a sua comunicação é feita através de 246 km de rodovia com o seguinte roteiro: MA-138, estrada de piçarra com 120, Km a Estreito e a BR-010, que partindo daí, cobre 122 Km de estrada asfaltada até Imperatriz, passando por Porto Franco.

9

Uma das estradas de integração interna é a MA -138 que corta O Município de São Pedro dos Crentes no sentido norte-sul, passando pela sede, e perfazendo um total de 25 km de estrada Piçarrada dentro do território municipal.

A área urbana possui, além do centro possui um bairro que é o Bairro Santa Rosa

A forma como se distribui a população rural no município, está diretamente relacionada com o modo pelo qual se estruturou a posse da terra em São Pedro dos Crentes. Aqui, predominam os pequenos imóveis rurais, numa faixa de 25 a 50 hectares, conforme informações da Unidade local do INCRA e do presidente do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais. O número de arrendatários e parceiros, segundo as mesmas fontes, é insignificante, não alterando o quadro fundiário do município.

Essa estrutura de ocupação da terra não enseja a formação de muitos núcleos densamente povoados, porque as famílias ficam isoladas em suas áreas de trabalho.

A política que a Prefeitura vem adotando, em relação a organização do espaço regional, é a de reforçar os “pólos”, transformando-os em núcleos avançados dos programas de desenvolvimento e assistência à população rural. Em dois deles a população já conta com escolar de 1<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries,

No mapa da divisão regional, a seguir, pode-se verificar que partes das áreas rurais de Formosa da Serra Negra, Sítio Novo e Feira Nova estão

representadas como prosseguimento de São Pedro dos Crentes. É que a população dessas áreas vem utilizando a estrutura de serviços do município, principalmente no que diz respeito à saúde, pois cerca de 30% das despesas da nossa Unidade de Saúde, localizado na sede, são realizadas com pacientes desses municípios.

✓ **B)Aspectos demográficos :**

Os dados dos dois últimos Censos Demográficos do IBGE evidenciam um crescimento significativo da população de São Pedro dos Crentes em relação à da Região e do Estado. Ao lado do aumento de sua população rural, o município, nesse mesmo período, logrou um aumento também de sua população urbana.

A indisponibilidade de outros elementos de análise, como dados sobre migração, natalidade e mortalidade, restringem o estudo dessa dinâmica populacional que vem se processando no município. Apesar do crescimento urbano obtido ao longo desses dezesseis anos, São Pedro dos Crentes é um município caracterizadamente rural.

A capacidade que tem o município de atrair ou reter população na sua área rural (hipóteses que necessitam ser devidamente estudadas) podem estar sinalizando para a importância que sua estrutura fundiária, com predominância para as pequenas e médias propriedades, vem exercendo na estabilidade social e nas condições de trabalho rural.

✓ **DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE**

A estrutura da população municipal acompanha em, praticamente, todos os extratos, a da Região e do Estado. A faixa mais jovem, de 0-19 anos, concentra 58,2% da população do município; 55,1% da população da Região e 55,0% da população do Estado. Para a faixa intermediária (20 a 59 anos) e dos idosos (60 anos e + ), a participação é de, respectivamente, 37,3% e 4,6% no município, 38,9% e 6,0% na Região e 39,0% e 6,1% no Estado.

Na composição por sexo e idade, mantém-se um equilíbrio em todas as faixas, com uma ligeira predominância para os homens, excetuando-se as faixas de 35-39 e 65-60 anos e as dos mais idosos: 70-74 e 80 e mais

**4. ASPECTOS INSTITUCIONAIS**

**✓ PODER EXECUTIVO :**

O poder executivo é representado pelo prefeito eleito para a legislatura de 2017 a 2024, cuja Estrutura Administrativa é composta pelo Gabinete do Prefeito, seus órgãos de assessoramento e 08 secretarias :

- Secretaria de Educação
- Secretaria de Administração e Finanças
- Secretaria de Saúde
- Secretaria de Desenvolvimento de Ação Social
- Secretaria de Agricultura
- Secretaria de Infra-Estrutura

•11

**✓ PODER LEGISLATIVO :**

A Câmara Municipal de São Pedro dos Crentes é constituída por 09 (nove) vereadores eleitos para o período de 2017 a 2024 e tem a seguinte composição:

**✓ PODER JUDICIÁRIO E SEGURANÇA PÚBLICO:**

São Pedro dos Crentes faz parte da Comarca de Estreito, e não existe nenhuma representação do Poder Judiciário no Município

A Segurança Pública é garantida por um contingente de 04(quatro) policiais Militares , com o comando de um delegado.

**A) ORGANISMOS SUPRA-LOCAIS**

O Município conta com os serviços dos seguintes órgãos:

**Obs:** Os serviços de responsabilidade da área federal e estadual, desenvolvidos por servidores da Prefeitura através de convênios. Neste Caso, estão os serviços:

- Identificação Profissional ( Ministério do Trabalho)
- Identificação Civil (Secretaria de Segurança Pública)
- CAIXA AQUI (Caixa Econômica Federal)

**Privados:**

- CEMAR (Companhia Energética do Maranhão)
- BANCO BRADESCO (Express)
- BANCO DO BRASIL

## 5. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

### A) ESCOLARIDADE

A proporção da população residente alfabetizada por faixa etária:

- Distribuição da rede escolar: está distribuída da seguinte forma:



DESCRIÇÃO	ESCOLAS ESTADUAIS	ESCOLAS MUNICIPAIS
PRÉ/ALFABETIZAÇÃO	-	01
ENSINO FUNDAMENTAL	-	09
ENSINO MÉDIO	01	-
TOTAL	01	10

**Universidades:** O município faz parte do Pólo da Universidade Aberta do Brasil-UAB – de Fortaleza dos Nogueiras, participando com vários cursos especialmente na área de Educação.

### B) Atividades econômicas:

#### ✓ ECONOMIA RURAL

- Produção Agrícola

Do conjunto de estabelecimentos agropecuários recenseados em 2010, nada menos que 94,8% declararam desenvolver atividades de agricultura, ou seja, 1.448 estabelecimentos. Com predominância de roças menores que 5 há. (88,0%) cultivadas de forma tradicional, pode-se afirmar que a economia da quase totalidade das famílias rurais do município era frágil. Ampliando esse universo para os estabelecimentos até 10 há., pula para 95% a participação da pequena agricultura de dimensão familiar na estrutura de produção municipal. Portanto, a maioria dos

produtores, segundo o Censo Agropecuário, trabalhava parcelas muito reduzidas de terra.

- **Pecuária**

A pecuária bovina representa a principal atividade econômica do município com um rebanho em torno de 78.000 cabeças e uma área de pastagem acima de 6.800 há de pasto plantado. A mudança do pasto nativo para o plantado vem se processando a cerca de 10 anos, com a gradativa substituição da pecuária extensiva para a semi-intensiva, desenvolvida pelos grandes pecuaristas do município, conforme informações de técnicos da AGED e da Prefeitura Municipal. Observam, ainda, que o desenvolvimento da pecuária vem se dando principalmente em termos qualitativos, mas, mesmo quantitativamente, ela vem crescendo numa média de 4,2% ao ano. Do mesmo modo que a agricultura, a pecuária ressentiu-se da retração do crédito : Crescimento do Rebanho bovino

Predomina a pecuária de corte, embora o município apresente aptidão natural para o gado leiteiro, com solo e clima apropriados. Esse argumento está baseado na produção de 10 a 15 litros de leite/vaca, obtidos sem alteração nos padrões atuais de tratamento do rebanho, de acordo com declaração de técnicos da Prefeitura. A média estadual é de 8 litro/vaca, segundo a mesma fonte.

São citados como fatores que tem inibido o desenvolvimento da pecuária leiteira, a falta de tradição nessa atividade, inexistência de uma fábrica de pasteurização para melhor aproveitamento do leite e a ausência de eletrificação rural, imprescindível para o desenvolvimento das agro -industrias. A Prefeitura tem cogitando a implantação de uma mini-usina de pasteurização para atender à merenda escolar, pois atualmente é comprado leite em pó,uma vez que não é permitido nas escolas o consumo de leite “in-natura”

- **Extrativismo**

A produção extrativista vegetal desenvolvida no município é destinada quase totalmente ao consumo doméstico e não tem expressão econômica. O comportamento desses produtos, no município, de certo modo acompanhou o desempenho da própria microrregião, Chapada do Sul Maranhense, a qual dentre todas do Estado, foi a de menor expressão econômica nesse setor.

A fava d'anta e o jaborandi, plantas utilizadas como matéria-prima na indústria farmacêutica, são produzidas para fins de exportação. Não há dados sobre área utilizada e volume de produção.

- **Agroindústria**

As principais atividades agroindustriais do município estão relacionadas ao beneficiamento de arroz, à fabricação de farinha de mandioca e da aguardente de cana.

A farinha produzida no município, nas chamadas “casa-de-forno” é utilizado processo totalmente manual, vem perdendo mercado para a farinha importada de outros estados, dada à má qualidade do produto.

- ✓ **ECONOMIA URBANA**

- **Indústria**

Como foi visto a base econômica do município é agro-pecuária. O setor secundário é pouco expressivo, O cadastro da CEMAR- Companhia Energética do Maranhão registra apenas 16 consumidores industriais, com 36 MWH de consumo, conforme dados abaixo:

- 02 serralharias;
- 04 ateliês de costura;
- 01 matadouro municipal para o abate de gado bovino;
- 07 Marcenaria

O abate de outros animais, como suínos e caprinos, é feito totalmente em abatedouros particular sem inspeção oficial.

A fiscalização do matadouro, cujas instalações encontram-se mais ou menos adequadas, é feita pelo Serviço de Inspeção Municipal-SIM.

### **COMÉRCIO:**

A maior concentração dos estabelecimentos comerciais esta localizada no centro da cidade. O comércio de gêneros é, em geral misto, praticado vendas no atacado e no varejo.

As atividades econômicas estão ligadas principalmente a área da pecuária e agricultura, sendo arroz, mandioca, banana, laranja, tomate, juntamente com soja que em sendo iniciada no Município. Os principais rebanhos da pecuária são os

ovinos, suíños, eqüinos, caprinos e principalmente o de maior comercialização é o rebanho de bovinos.

## ✓ SANEAMENTO

### • Água

Na área urbana, 92,55% tem água encanada tendo como fonte a captação de poços artesianos com profundidade de até 240 m, permitindo uma vazão média de 30m<sup>3</sup>/hora

•15

Na área rural, os sistemas que atende a 63 domicílios são através de sistemas simplificado de abastecimento d'água, captado por poços artesianos nos povoados. As demais localidades da zona rural utilizam outras fontes de abastecimento d'água para consumo domiciliar, como rios, riachos, poços amazonas, cacimbas, com qualidade duvidosa quanto à portabilidade, principalmente porque, no caso dos poços, nem sempre sua construção obedece as recomendações da Vigilância Sanitária quanto à localização e distância de fossas ou outros reservatórios de dejetos

### • Esgotamentos sanitários

Para a destinação dos dejetos, por não existir rede coletora de esgoto, a população da sede municipal utiliza, em quase sua totalidade, o sistema de fossas.

### Instalações sanitárias na sede municipal, por tipo e número

Tipo de Instalação	Numero de Instalações
Privada com Fossa Seca	
Privada, de vaso sanitário, com fossa absorvente	
Privada, de vaso sanitário, com outros destinos	

Fonte: SISAB

### • Limpeza Urbana

A coleta do lixo é realizada de forma assistemática. Não há uma tabela que oriente a população sobre dia/horário e ruas indicadas para o recolhimento feito pela Prefeitura Municipal. Os amontoados de lixo que se observa nas vias públicas e calçadas demonstram que, além da já mencionada precariedade desse serviço, falta à população cuidados com a limpeza e hábitos de higiene, bem como da falta de

conhecimento da população quanto aos restos de construções e limpeza e poda de árvores dos quintais.

Com relação ao destino do lixo, a Prefeitura está se mobilizando para a construção de um aterro sanitário para uma destinação adequada do lixo, bem como a aquisição de equipamentos adequados para a coleta sistemática do lixo doméstico, sob orientação técnica da Vigilância Sanitária e dos órgãos do Meio Ambiente.

O lixo hospitalar também não recebe nenhum tratamento especial. É enterrado no aterro sanitário.

A limpeza urbana é outro serviço que não funciona de forma sistemática. As condições da malha urbana, com pavimentação cobrem apenas uma pequena parte da cidade, dificultando, assim, esse serviço.

## **6. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

### **6.1- MORTALIDADE**

É importante assinalar que, como consequência da sub-notificação, não se conta com informações estatísticas confiáveis para analisar-se quantitativamente o quadro de mortalidade do município, visto que a maioria dos casos ocorre fora das unidades de saúde e não há interesse, ou mesmo condições financeiras dos parentes em tirarem o atestado de óbito, no cartório, a não ser quando é necessário este documento para aquisição de algum benefício, como pensão por morte, aposentadoria, auxílio funeral, etc. Além disso, o sepultamento nos chamados “cemitérios clandestinos”, procedimento comum na área rural do Maranhão, deixa fora dos controles estatísticos um número significativo dessas ocorrências, invalidando qualquer tipo de análise quantitativa. Até mesmo na sede municipal, o sepultamento é feito sem as exigências do Atestado de Óbito. O cemitério, localizado no bairro Santa Rosa, não dispõe de registros sobre os sepultamentos realizados. Esse cenário tem mudado bastante com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde-ACS, que buscam essas informações através de visitas domiciliares e a emissão da Declaração de Óbito, mas mesmo assim ainda não corresponde a dados reais.

No caso da mortalidade infantil, o diretor da Unidade de Saúde do Município afirma que o índice dessa ocorrência, no município, é pouco expressivo. Como não existe nenhuma epidemia, que altera o quadro da morbi-mortalidade, a desidratação (cujo quadro clínico sempre é causado pela desnutrição e pelas poli-parasitoses) e

as afecções do trato respiratório, podem ser consideradas como doenças responsáveis, em quase 100%, dos poucos falecimentos na faixa etária de 1 ano de idade. A subnutrição e as parasitoses, conforme análises do corpo médico da Unidade de Saúde são provocados muito mais por maus hábitos alimentares e falta de educação sanitária, do que propriamente pelas condições econômicas.

As doenças do trato respiratório surgem como agravos à saúde, principalmente na faixa infantil, em razão do fator climático, já que no período do verão há uma mudança brusca de temperatura do dia para a noite, oscilando entre  $\pm 40^{\circ}\text{C}$  a  $\pm 22^{\circ}\text{C}$ .

17

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, dentre as principais “causas mortis” em adultos, podem ser destacadas as doenças crônico-degenerativas (AVC, hipertensão e Diabetes). Mais uma vez os hábitos e os costumes alimentares têm sido fatores preponderantes na formação desse quadro, tendo em vista a predominância de uma alimentação rica em gordura animal e massa, quase desprovida de vegetais e legumes. O uso de sal para a conservação dos alimentos, na área rural, também tem contribuído para aumentar o número de AVC (Acidente vascular-cerebral).

As mortes por Acidentes Diversos (perfurações por facas, bala, picada de animais peçonhentos, e acidente automobilístico - especialmente motocicleta) têm ocupado lugar de destaque nas “causas mortes” tendo, em média, 1<sup>a</sup> 2 /mês.

## 6.2 – MORBIDADE

O que se observa nas unidades de saúde do município, é que, das doenças que mais comprometem a saúde da população, as parasitoses aparecem com predominância. Os agentes de saúde e as auxiliares de enfermagem das Unidades de Saúde estimam que 90% da população é portadoras de algum tipo de verminose. Na área rural, a maior incidência é de ancilostomídeos e áscaris, na área urbana, tem sido registrado um maior número de amebíase histolítica e giárdia.

Apesar das campanhas para utilização de fossas e uso de filtros, desenvolvidas pela Prefeitura na sede do município, o índice de verminoses aumentou, e a Secretaria de Saúde relaciona os seguintes motivos:

- A formação recente de um novo bairro, na periferia da sede municipal, sem saneamento básico;

- O registro, a partir da implantação das equipes de PSF, cujos números anteriormente, não apareciam nas estatísticas por falta de controle administrativo.

Mesmo com o aumento dos casos de verminoses, o número de pacientes, com desidratação que buscaram assistência médico-hospitalar diminuiu sensivelmente, embora se saiba da relação entre essas patologias. É possível, entretanto, que o acesso mais rápido ao tratamento médico adequado, facilidade dos habitantes da sede aos serviços médicos, tenham alterado positivamente o quadro.

18

## **7- REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **7.1 REDE FÍSICA DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL**

Com relação à qualidade dos serviços, os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde reconhecem que não existem instalações e equipamentos adequados, tais como reconhecemos que tudo isso seria solucionado com uma infra-estrutura adequada.

A melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelo sistema municipal de saúde tem atraído pacientes dos municípios vizinhos, como Sítio Novo, Feira Nova e Formosa da Serra Negra representam até 30 % (trinta por cento) dos pacientes atendidos. Em função do aumento da demanda, já se prevê a necessidade de expandir os leitos da Unidade até que seja concluída a Construção do Hospital com maior poder de resolutividade.

O Serviço de Imunização portanto está funcionando regularmente, com estrutura física adequada e profissionais capacitados.

### **7.2 RECURSOS HUMANOS**

Trabalham no setor de saúde do município, um total de 66 profissionais. Destes, 13 são profissionais de nível superior. O Estado mantém em colaboração 01 funcionário trabalhando no município, o que representa uma ajuda relevante, pois exercem a função de auxiliares de enfermagem lotados na Unidade de saúde.

## **8. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE LOCAL**

### **8.1 REDE DE ATENÇÃO BÁSICA**

A rede de Atenção Básica é composta por 02 Equipes da Estratégia de Saúde da Família, distribuídas em uma Unidade Básica de saúde, e um Centro de Saúde, que integra os Serviços de Vigilância em Saúde do município.

As unidades de saúde da rede básica são referência para as equipes de saúde da Família e oferecem à comunidade os seguintes programas e serviços de saúde:



<b>PROGRAMAS</b>	<b>SERVIÇOS</b>
Programa de Saúde na Família	Visitas domiciliares, palestras educativas, procedimentos curativos, inalação, consultas médicas, de enfermagem de odontologia, isto é ações básicas.
Programa de Agente Comunitário de Saúde	Acompanhamento as famílias cadastradas, pesagem de crianças, orientações à gestante, à criança, visitas domiciliares, etc.
Programa de Imunização	Controle e erradicação das doenças imunopreveníveis.
Assistência integral à saúde da criança	Controle de diarréia, imunização e consultas médicas.
Atenção integral à saúde da Mulher	Prestar assistência ao pré-natal consulta ginecológica, prevenção de câncer de colo de útero e mama.
Programa de Controle da Tuberculose	Promover diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos portadores de tuberculose, palestras educativas.
Programa de Eliminação da Hanseníase	Promover diagnóstico, tratamento, acompanhamento dos portadores de hanseníase, palestras educativas.
Programa de Controle de Diabetes/hipertensão arterial	Realiza palestras na comunidade e unidades de saúde, consultas médicas, cadastramento, acompanhamento, fornecimento de medicamento, dosagens de glicemia capilar, tomada depressão.
Programa de Vigilância Sanitária e	Realiza inspeção nos estabelecimentos

controle das zoonoses	comerciais, farmácias, e outros apreendem produtos inaptos para o consumo.  Os serviços de zoonoses são responsáveis pela vacinação rábica canina.
Programa de Saúde Bucal	Promove palestras nas escolas municipais, escovações, aplicação de flúor e bochechos e em alunos na faixa etária de 07 a 14 anos.
Programa de Planejamento Familiar	Orientar, distribuir preservativo, anticoncepcionais a população cadastrada no programa.
Programa de Educação Permanente em Saúde.	Realizam palestras educativas, campanhas de saúde, nas escolas, nos meios de comunicação.
Programa de Assistência Farmacêutica	Realiza dispensação de medicamentos
Programa de Controle das Endemias	Realiza o controle vetorial, realiza ações que visam a prevenção da dengue e febre amarela como visitas domiciliares, inspeção, coletas de larvas, nebulização da área urbana e alguns povoados da zona rural; Capacita agentes de saúde para controle da Leishmaniose e malária; realiza exames de pesquisa de plasmódio;
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF-AP)	Realiza atendimentos domiciliares e coletivos com foco em famílias de maior vulnerabilidade social, promove a reabilitação de pacientes doentes crônicos, acamados e deficientes físicos e mentais.

Os principais procedimentos da atenção básica, realizados pelo município são: ações de enfermagem, ações médicas básicas, ações básicas em odontologia, procedimentos básicos em vigilância em Saúde.

21

### **A) REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA**

Os pacientes que necessitam de atenção terapêutica ou de diagnóstico indisponível no município são encaminhados para os pólos de saúde referenciados (Porto Franco, Balsas Imperatriz e S. Luiz). Caso não encontre resolutividade nestes pólos, de saúde cabe ao Estado referenciá-los para outro Estado.

### **B) ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Os pacientes são atendidos no Hospital Municipal Amâncio Coutinho e os pacientes que necessitam ser encaminhados, são encaminhados à Porto Franco e Imperatriz.

### **C) TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO.**

O T.F.D é realizado da seguinte forma: quando não houver resolutividade em Porto Franco, os pacientes são encaminhados para o pólo de referencia (Imperatriz ou São Luis ). Caso estes pólos não apresentem a resolutividade desejada compete aos mesmos encaminharem para outros locais de referencia. As despesas devem ser por conta do Estado o qual é responsável conforme foi feita a pactuação .

## **9 – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

A Política de Saúde Integral à Criança tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança.

Na assistência à saúde da criança é proposto um conjunto de ações, tais como: promoção da amamentação materna, avaliação do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção e tratamento de doenças prevalentes na infância e redução da mortalidade infantil em todas as Equipes de ESF's..

O acompanhamento das crianças beneficiaria do Programa do Leite do Governo, Programa Bolsa Família e avaliação nutricional e alimentar (SISVAN)

sendo realizado nas unidades de saúde pela equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

O município vem aderindo o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e da Educação, com o objetivo da prática de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do crescimento e desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

Na saúde do Adolescente são desenvolvidas ações pelas equipes de ESF com palestras nas escolas e campanhas preventivas sobre sexualidade, higiene, avaliação nutricional e ações preventivas quanto ao uso de álcool e drogas. É incentivada a imunização preconizada aos adolescentes, através dos Agentes Comunitários de Saúde em suas visitas domiciliares.

## 9.1 SAÚDE DO IDOSO

O grupo etário que representa os idosos tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos.

O município vem desenvolvendo algumas atividades relacionadas a população idosa e pretende manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas e acesso as medicações para tratamento de doenças.

Como preconizado na Política Nacional de Atenção à saúde das Pessoas Idosa, a porta de entrada aos serviços de saúde é a atenção básica, oferecendo à pessoa idosa à sua rede de suporte social, incluindo familiares, uma atenção humanizada com orientações, acompanhamento e apoio domiciliar.

Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família são as principais referências de assistência ao idoso, onde esse representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

## 9.2 SAÚDE DA MULHER

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento.

A saúde da mulher no município é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural, redução de mortalidade materna, enfrentamento a violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras, população GLBT e prevenção de doenças e agravos.

Entre as estratégias à saúde da mulher, o município desenvolve ações nas seguintes linhas de cuidado:

✓ **SISCAN**

O câncer de colo de útero e mama estão entre os tipos de câncer que mais atingem as mulheres, sinalizando a importância das ações de prevenção e de detecção precoce, bem como a promoção da saúde da mulher.

Dentre as estratégias para prevenção do câncer e redução da morbimortalidade estão a garantia às mulheres, principalmente na faixa etária preconizadas pelo Ministério da Saúde, os exames preventivos e de diagnóstico para o programa de prevenção e controle do câncer de mama e de colo de útero.

Nos casos de exames alterados, assim como nas mulheres consideradas de risco são assegurados a consulta médica , de enfermagem e realizados busca ativa, caso necessário em todas as unidades de saúde.

O município tem o intuito de contratar um profissional ginecologista.

**As ações desenvolvidas no Programa Saúde da Mulher são:**

Realiza coleta de exame citopatológico, exames clínicos das mamas nas unidades de saúde;

Encaminham-se as mulheres com risco ou com sintomas para exame de mamas especializados, afim de que os exames de mamografia e/ou ecografia sejam realizados conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

Realizar Campanhas para incentivar as mulheres a realizarem os exames periódicos de mama e de colo do Útero;

Encaminham-se as mulheres com resultados alterados de exames preventivos de câncer de colo de útero, seguindo o fluxograma de atendimento do estado, para o serviço especializado sempre que necessário.

✓ **SISPRENATAL**

O pré-natal é realizado à todas as gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, elas são cadastradas e acompanhadas pelo Programa SISPRÉNATAL online e as consultas são agendadas conforme sua necessidade.

24

O aspecto essencial da política de saúde implica na recepção da mulher, desde a sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela e garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para continuidade da assistência, conforme a classificação de risco.

- As gestantes são identificadas precocemente através dos agentes comunitários de saúde e encaminhadas para a realização do cadastro, início das consultas.
- O município oferta todos os exames laboratoriais preconizados para assistência pré-natal seguindo as recomendações.
- Em parceria com assistência social são realizadas reuniões mensais com as gestantes com uma equipe multiprofissional para orientações do pré-natal e Recém-Nascido.

Pretende-se garantir a qualificação da assistência a gestante, puérpera e recém-nascido possibilitando a detecção precoce e acompanhamento de possíveis agravos que possam acometer a saúde do binômio mãe-filho, em busca da redução da morbidade e mortalidade materna – infantil, especialmente por causas evitáveis, para tal contamos com o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.

✓ **PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Planejamento familiar designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos e englobam adultos, jovens e adolescentes com a vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

No município as ações desenvolvidas quanto planejamento reprodutivo é realizado pelas equipes Estratégias Saúde da família, nas consultas realizadas pela equipe, palestras educativas nas escolas, consultas de pré-natal entre outros momentos oportunos.

Na atenção básica o município oferece os métodos de barreira (preservativo masculino e feminino; diafragma e DIU) e métodos hormonais (Orais e injetáveis) e anticoncepção hormonal de emergência. Quanto ao método definitivo (ligação tubária e vasectomia) a equipe ESF faz as orientações e realiza os encaminhamentos necessários.

25

## **9.2 SAÚDE DO HOMEM**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) explicita o reconhecimento de determinantes econômicos, sociais, étnicos e culturais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade.

Com o objetivo da implementação a saúde do homem o município oferta campanhas direcionadas ao homem, como o Agosto Azul, neste mês as Equipes de ESF realizam ações para incentivar a prevenção e a promoção da saúde do gênero masculino. Através de divulgação e informação pelos meios de comunicação local, espera romper os impedimentos que evitam os homens de procurar os serviços de saúde.

## **9.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Secretaria Municipal, executa suas ações de vigilância de modo integrado a atenção em saúde. A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A Vigilância em Saúde contempla:

## ➤ Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos agravos. O diagnóstico técnico epidemiológico constitui-se num importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também o direcionamento para a normatização de atividades correlatas.

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientações técnicas para os profissionais de saúde, que tem a responsabilidade de decidir as estratégias de ações para o controle de doenças e agravos, numa área geográfica ou população definida.

### **A operacionalização da vigilância se destaca:**

- Notificação de doenças e agravos.
- Investigação e acompanhamento de casos suspeitos e notificados.
- Alimentação e retroalimentação dos dados nos sistemas SINAN, SIM.
- Analise e interpretação dos dados processados.
- Promoção das ações de prevenção e controle.
- Divulgação das informações pertinentes.
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

## ➤ Vigilância Sanitária (VISA)

É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, sua produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A VISA é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir doenças por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias,

parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Tem como missão promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária.

As ações de VISA proporcionam a melhoria da qualidade de vida por meio da proteção e defesa da saúde, quer individual ou coletiva.

27

#### ➤ **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT)**

A saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Compõe um conjunto de práticas sanitárias cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho.

As ações na área são voltadas à formulação e implementação de política de proteção à saúde, visando a redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores.

O foco de atuação são todos os trabalhadores presentes em áreas urbanas e rurais, abrangendo o mercado formal e informal, autônomo, funcionários públicos, desempregados e aposentados.

#### ➤ **Vigilância Ambiental**

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais, relacionados as doenças ou outros agravos a saúde.

A vigilância ambiental desenvolve ações nas áreas de contaminantes ambientais, qualidade da água para consumo humano; qualidade do ar e qualidade do sol, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos.

- **SISPNC**

É um sistema utilizado para acompanhar os trabalhos a campo dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE), com ele o município terá informações sobre as áreas de maior infestação do mosquito Aedes Aegypt transmissor da dengue, chikungunya, zika vírus e Febre Amarela tipos de depósitos predominantes e para melhor direcionar os trabalhos das equipes. O município digita os dados coletados no trabalho de campo, e os envia à base central, onde poderão ser acessados e monitorados através de relatórios.

28

## **10 – 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 resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; produção; controle de qualidade; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos; educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se 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.

Embora a AF no Brasil tenha sido norteada pela PNM a sua estruturação em todas as esferas do governo é recente, o departamento de AF no Ministério da Saúde foi instituído com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em 2003 (BRASIL, 2007). E só passou a contar com um bloco de financiamento específico em 2006 com a publicação dos Pactos pela Vida e de Gestão (BRASIL, 2006).

Em síntese as políticas de saúde voltadas para a AF têm o objetivo de garantir a população o acesso a medicamentos considerados essenciais. Para Pepe et al (2010) isso remete a duas reflexões: ao conceito de essencialidade; e a seleção de medicamentos prioritários, recomendada pela OMS, que compõem a relação de medicamentos essenciais.

A prioridade da Assistência Farmacêutica é o acesso da população a medicamentos que compõem o elenco básico de medicamentos com base nas morbilidades mais prevalente entre a população. Esse acesso é direcionado pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Grochocki, Oliveira, Pinheiro (UFSC, 2013) apontam que a adoção de uma lista de medicamentos exerce influência sobre todo o ciclo da assistência farmacêutica, e entre os benefícios gerados por um processo de seleção devidamente orientado pode-se relacionar:

- Eficiência do gerenciamento da AF;
- Racionalidade administrativa e otimização de recursos;
- Orientação de ações educativas para profissionais de saúde e usuários;
- Melhoria na qualidade de informação sobre medicamento e fluxo de informação;
- Otimização da prática de farmacovigilância; e
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

No cenário nacional a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) constitui uma importante publicação do Ministério da Saúde, atendendo a recomendação da OMS, com atualização periódica, é acompanhada de outras duas ferramentas pedagógicas e de orientação aos profissionais de saúde, o Formulário Terapêutico Nacional e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. O elenco da RENAME 2012 foi estabelecido através da Portaria n.º 533/2012-GM/MS elaborado com base nas definições do Decreto n.º 7.508/2011 com estruturação conforme Resolução da CIT n.º 1/2012, contemplando:

I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF;

II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF;

III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF;

IV – Relação Nacional de Insumos; e

## V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

A rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Farmácia Central onde é realizado o gerenciamento dos medicamentos: coordenando, planejando, acompanhando, controlando e avaliando todas as etapas desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição até a dispensação para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, bem como o uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

30

Embora o foco principal e responsabilidade do município seja o fornecimento de medicamentos do CBAF e CESAF, atendendo a demanda pelo atendimento dos usuários que necessitam de medicamentos que integram o elenco de medicamentos especializados, a assistência farmacêutica municipal atua como uma unidade descentralizada.

# 11 – GESTÃO EM SAÚDE

## 11.1 – PLANEJAMENTO

Um dos principais objetivos do planejamento em saúde é aumentar a capacidade de resolução no que tange o Sistema Único de Saúde - SUS, diante disso a Secretaria Municipal vem se apropriando de meios estratégicos para atendimento prioritário e de qualidade, para isso, procura formular, monitorar, e avaliar os instrumentos básicos de gestão (Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual em Saúde – PAS e o Relatório Anual de Gestão – RAG; Relatório Detalhado Quadrimestral de Saúde – RDQS).

O Município utiliza os sistemas de informatizações (e-SUS Atenção Básica e os existentes na vigilância) como ferramenta de avaliação da continuidade e qualidade das ações e dos serviços prestados, bem como, através das informações subsidiar a gestão na tomada de decisão e formulação de política na área da saúde. A Secretaria de Saúde procura sempre disponibilizar os funcionários para qualificação profissional, através da

participação de cursos, treinamentos e trabalho em equipe, fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado.

O município de São Pedro dos Crentes está habilitado, segundo NOAS/ 2002 na condição de Atenção Básica Ampliada.

A gestão em saúde é de fundamental importância, compreendendo sinteticamente duas linhas, uma relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo, como o produto e a outra, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intento do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia, precedidos por um amplo diagnóstico da realidade social, econômica e política.

Neste esquema, apontamos os Programas que nortearão os trabalhos da gestão, seguindo a linha PPA 2022-2025:

1. Fortalecimento da atenção Básica
2. Implementação da rede de serviços de saúde da média e Alta complexidade
3. Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
4. Fortalecimento da Vigilância em Saúde
5. Modernização da Gestão Municipal de Saúde.

## **11.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

O Núcleo Municipal de Educação em Saúde foi criado, com a competência de coordenar a formulação e a execução da Política Municipal de Educação Permanente para o município. Tem como objetivo planejar, organizar, implementar as ações de educação em saúde, em resposta às necessidades educacionais apontadas pelos profissionais da rede e pelas diversas diretorias e coordenadorias desta secretaria.

A Educação Permanente no município está estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que neste Plano Municipal de Saúde estaremos construindo a Política de Educação Permanente que deverá identificar as necessidades de ação, emergentes e de longo prazo e ampliar a capacidade operacional para os processos de educação permanente, desta forma, é evidente a necessidade de investimentos e esforços para a constituição de uma estrutura que garanta a geração de aprendizado permanente.

Segundo os princípios da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, art. 200, inciso III), o art. 27 da lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro dos Crentes-MA vem aperfeiçoando o espaço para a prática do ensino em toda a rede de serviços de saúde do município definindo normas e fluxos dos convênios de cooperação mútua com sociedade civil organizada e outras instituições parceiras, de maneira articulada com os diversos setores, e propiciando atividades dentro dos projetos educacionais e Programa Saúde na Escola.

32

## **12. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Conselho Municipal de Saúde foi criado em 1997, através da Lei nº 016/97, que define os objetivos, composição e funcionamento do mesmo.

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 3 representantes do governo municipal, 3 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 6 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na ultima quarta feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, funciona atualmente em sala específica no Centro de Saúde Maria Libania, localizado à Praça da Independencia, bairro centro. Possui computador com impressora e internet garantindo autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, no entanto não possui ainda dotação orçamentária própria nem linha telefônica.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

33

## **14. OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Fundo Municipal de Saúde, é administrado pelo Secretaria Municipal de Saúde. É operacionalizado através de contas bancárias por bloco de financiamento e serviços oferecidos, onde os recursos oriundos do Fundo Nacional de saúde e da contrapartida da Prefeitura são depositados mensalmente. O objetivo do FMS é criar condições financeiras de gerenciamento dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde propostos no plano municipal de saúde.

No entanto, o financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

*“Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”*

*“Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II*

*do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”*

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde. Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- **Atenção Básica:** Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- **Média e alta complexidade:** Incentivo da MAC;
- **Vigilância em Saúde:** Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária.
- **Assistência Farmacêutica:** Componentes: básico da assistência farmacêutica;
- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais e municipal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

34

## 15. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O planejamento em saúde tem se tornado cada vez mais necessário, porque direciona os caminhos, elenca as possibilidades e acima de tudo, orienta a tomada de decisão, e portanto configura-se como um instrumento de gestão, que contribui para a consolidação do SUS.

Se a importância é estabelecida, é necessário refletir que cada vez mais o processo de planejamento tenha que ser encarado como um processo dinâmico, que tenha flexibilidade e que seja entendido por todos os atores que integram o setor. Existe um arcabouço legal que trata a matéria, com respaldo em Portarias e Leis que norteiam a organização das peças a serem apresentadas. É sabido que este processo de formulação tem que ser ascendente, assegurando o princípio de unicidade do SUS e participação social. Torna-se oportuno, neste ponto, dar visibilidade ao modelo integrado de planejamento e orçamento, que permeou a construção deste Plano.

Todavia, considera-se que o orçamento público não é apenas como uma peça técnica que explícita as fontes de financiamento e as despesas apresentadas pelo Poder Executivo. O subfinanciamento da saúde tem despertado preocupação crescente tanto para os gestores como para toda a sociedade. Apesar da Lei

Complementar 141/2012 regulamentar os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos exclusivos na saúde: municípios, 15% de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB, é de fundamental debate a suficiência destes, no sentido de assegurar a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais, o que tem transformado em um grande desafio para os gestores, e por conseguinte ser traduzido em diálogo com toda a sociedade. Assim sendo, o PLANO, ora apresentado, traz a seguir planilha da perspectiva orçamentária dos anos 2022-2025.

Por outro lado, no campo do monitoramento e da avaliação constitui-se como o acompanhamento continuado dos compromissos (objetivos, metas e ações), explicitados nos instrumentos básicos do Planejamento do SUS (BRASIL,2010). Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas, é requisito imprescindível para que se faça o exercício da avaliação.

Em ambos os casos, monitoramento e avaliação, busca-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, visando superar os desafios que impedem o avanço do que está proposto assim como de explicitar avanços, aspectos positivos e melhorias em situações, realidade e processos objetos de intervenção, no sentido da valorização dos envolvidos e da verificação do cumprimento de propósitos e responsabilidades.

*“O monitoramento é habitualmente entendido como o processo de acompanhamento da implementação de determinadas ações, tomando-se como base o que um projeto (ou equivalente) estabelece como metas de sua implementação (planejamento). Refere-se ao acompanhamento, avaliação, e monitoramento de objetivos e metas alcançadas com uma intervenção (metas pré estabelecidas, esperadas). É feito na rotina dos serviços, permitindo inclusive maior agilidade na correção de rumos. Para isso são utilizados indicadores que refletem o alcance (ou não) dessas metas, indicadores esses que podem significar/representar os processos instalados e/ou produtos obtidos” Planeja SUS, Caderno 2, 2008”.*

Consagrando esse momento em que se dirige um olhar para a execução das ações, a Gestão deve incitar seu corpo técnico, com atuação na atenção/assistência, como também na gerência, para promover uma análise crítico-reflexiva sobre as práticas adotadas e quais os caminhos, produtos e resultados demandados dessa atuação coordenada, estabelecida na programação. Consequentemente, há que se produzir uma gama de subsídios e tecnologia de apoio para que esse panorama se consolide.

Nesta linha, a avaliação pode ser entendida como uma atividade que envolve a geração de conhecimento e a emissão de juízos de valor sobre situações e processos e que se realiza fundamentalmente para alimentar o processo de planejamento e tomada de decisão. Assim, deve retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes táticos necessários, além das mudanças de caráter mais estratégico.

*"A avaliação deve ser entendida como um processo permanente, destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos." (PlanejaSUS, Caderno 2, página 37, 2009).*

Avaliar significa, atribuir valor, assumindo um caráter de análise sobre o objeto que se pretende apreciar, neste caso, as formulações do Plano em sua temporalidade quadrienal. Desta forma, permite constatar e retificar caminhos verificando os efeitos gerados do processo de trabalho definidos.

A gestão, as questões organizacionais, os processos, os produtos e não somente os resultados e impactos, são dimensões passíveis de avaliação no âmbito do SUS. É importante assinalar, contudo, que esses resultados ou impactos devem ser objeto do acompanhamento das áreas ou profissionais responsáveis pela condução do planejamento, de modo a assegurar a dinamicidade e continuidade do processo – por conseguinte dos instrumentos dele resultantes, assim como subsidiar o gestor na tomada de decisão.

O monitoramento e a avaliação gradual do Plano de Saúde, pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS. Deverá ocorrer de forma contínua e ágil, com registros sistemáticos anuais, durante todo o período de execução do Plano, podendo

sinalizar juntamente com os Relatórios Anuais de Gestão, mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados. Desta forma, outro instrumento importante e que tem importância capital são os relatórios de prestação de contas quadrimestral que traz montante e fonte de recursos aplicados e produção ambulatorial /hospitalar, além de indicadores, que servirão também de ferramenta avaliativa.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, ao lado do Plano de Saúde (PS) e de suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS). A Portaria 3.176, de 24 de Dezembro de 2008, estabelece que o Plano de Saúde deve nortear todas as medidas e iniciativas da gestão, que devem ser expressas nas respectivas Programações Anuais de Saúde. O Relatório Anual de Gestão, apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual, a qual operacionaliza o Plano, sendo o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde, subsidiando ações de auditoria, fiscalização e controle. Considerando o contexto deste ciclo de planejamento do SUS, o monitoramento e a avaliação do Plano de Saúde se dá indiretamente pelos Relatórios Anuais de Gestão. Ao final da vigência do Plano, deverá ser condensada uma avaliação final expressa em documento específico, sendo que caberá a equipe da Diretoria de Gestão e Políticas de Saúde do Serviço de Saúde, elaborar proposta de metodologia de trabalho a ser utilizada, a ser discutida e validada com todas as diretorias/coordenadorias e departamentos.

Após aprovação do gestor municipal, esta avaliação final será apresentada e discutida no Conselho Municipal de Saúde. Este documento deverá analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas desencadeadas. Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano deverá guardar estreita relação com os eixos, objetivos e metas definidos em seu escopo. Deverá ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva do controle social. Quanto ao conteúdo, deve avaliar o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, segundo os eixos específicos, o impacto da implementação do Plano, a partir destes resultados, na situação de saúde descrita no momento da análise situacional, a execução físico-financeira do orçamento, as transferências recebidas de outras instâncias do SUS, entre outros e,

as recomendações (reprogramação e intervenções) para a construção do novo Plano.

Como proposta pioneira, o Plano 2022-2025 apresenta, além da metodologia de monitoramento e avaliação, já descritas e que deverão ser operacionalizadas de forma contínua, traz na finalização a propositiva de ao final do ano de vigência do mesmo, elaborar RELATÓRIO com as intenções para a construção do novo Plano a ser configurado para o próximo quadriênio, baseado na análise e avaliação do contexto atual. Tal ação permitirá um planejamento orientado que viabilizará o cumprimento das legislações vigentes pelo futuro gestor e agregará elementos para fortalecimento da política de saúde, que é o objetivo maior de gestores, trabalhadores e usuários, por um SUS integral e resolutivo.

# **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

## 12 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

### 1ª DIRETRIZ

Garantia de acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção especializada do município de São Pedro dos Crentes-MA.

**Objetivo:** Atender a todos os municíipes que procuram atendimentos básicos em saúde e também àqueles que necessitam de atenção especializada.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	Ações
Manter em 100% a cobertura populacional atendida pela Equipe de Estratégia Saúde da Família.	X	X	X	X	Cobertura populacional atingida pelas Equipes de ESF.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Priorização da ESF como modelo de atenção à saúde, visando a qualificação das práticas e da gestão do cuidado.</li><li>- Manter equipe mínima para atendimento dos municíipes;</li><li>- Fortalecer o apoio institucional das equipes da unidade básica de saúde através de planejamento conjunto das ações da atenção básica;</li></ul>
Implantar 01 equipe de ESF.	X				Equipe de ESF implantada.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verificação junto a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE e MS a possibilidade da implantação.</li><li>- Efetivar a implantação da ESF nos órgãos competentes.</li><li>- Contratação de profissionais para composição da equipe mínima.</li></ul>

<b>Reducir o percentual das internações por causas sensíveis da atenção primária.</b>	1%	1%	1%	1%	Proporção de internações por causas sensíveis da atenção primária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de protocolos de fluxos de atendimentos.</li> <li>- Monitoramento do cuidado as doenças sensíveis à atenção primária.</li> <li>- Aproximação da Atenção Básica com as políticas de estratégias assistenciais com a vigilância em saúde e as áreas de apoio.</li> </ul>
<b>(Média dos últimos 05 anos 27,8%).</b>						
<b>Aumentar o percentual em 90% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redefinir estratégias de ações das equipes de ESF para acompanhamento da população com condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde</li> <li>- Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações.</li> </ul>
<b>Ampliar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças.</b>	70%	75%	80%	85%	Proporção alcançada de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Leite das Crianças.</li> <li>- Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações.</li> <li>- Intensificação da educação em saúde quanto a responsabilidade da família beneficiárias do programa do Leite das Crianças.</li> </ul>
<b>Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.</b>	X	X	X	X	Números de iniciativas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção da Educação Permanente com vista a qualificação dos profissionais e das práticas em saúde.</li> <li>- Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS.</li> <li>- Elaboração e impressão e distribuição de materiais técnicos educativos e de orientações para profissionais e comunidade.</li> </ul>

<b>Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.</b>	X	X	X	X	Proporção da cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação das ações de Saúde bucal na atenção primária à saúde e na Promoção da Saúde.</li> <li>- Implementação de estratificação de risco em saúde bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências.</li> <li>- Promoção de atendimento a pessoa com deficiência de forma prioritária.</li> <li>- Promover integração e alinhamento da Saúde Bucal com os demais pontos da rede de atenção à saúde.</li> <li>- Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola.</li> </ul>
<b>Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.</b>	X	X	X	X	Proporção de crianças estratificadas com até 03 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização dos profissionais quanto a realização da estratificação das crianças menores de 03 anos.</li> <li>- Capacitação dos profissionais para a realização da estratificação de risco.</li> <li>- Sensibilização dos usuários quanto a importância do atendimento de Saúde Bucal nos menores de 03 anos.</li> <li>- Realização de agendamento para a população de menores de 03 anos.</li> </ul>
<b>Ampliar o atendimento odontológico da AP implementando os atendimentos das especialidades odontológicas na unidade central.</b>	X				Atendimentos especializados implementados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização das endodontias e cirurgias orais menor pela equipe de Saúde Bucal.</li> <li>- Capacitação da equipe de Saúde Bucal.</li> </ul>

<b>Implementação de um laboratório de próteses.</b>	X				Laboratório de prótese implementado.	- Implementação e credenciamento junto ao Ministério da Saúde.
<b>Reducir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.</b>	3,5%	5%	7,5%	10%	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	- Sensibilização dos profissionais da Atenção Primária de Saúde Bucal quanto a temática.
<b>Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.</b>	X	X	X	X	Cobertura de ações coletivas desenvolvidas de escovação dental supervisionada.	- Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola; - Realização de estratégias para desenvolvimento de ações coletivas de escovação dental supervisionada pelas equipes de Saúde Bucal.
<b>Ampliação do horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.</b>	X				Horário de atendimento ampliado nas Unidades Básicas de Saúde SEDE.	- Implementar estratégias de flexibilidade de horários nas jornadas de trabalho dos profissionais.
<b>Aquisição de veículo para qualificação do transporte sanitário e equipe.</b>	X				Veículos adquiridos	- Cadastro de propostas de emendas parlamentares através do fundo a fundo; - Solicitar recurso financeiro para aquisição de veículos para transporte sanitário, através do programa APSUS. - Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.
<b>Estruturar o serviço de Fisioterapia</b>	X				Serviço de Fisioterapia estruturado	- Solicitar recurso financeiro para aquisição de equipamentos, através do programa APSUS. - Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.

## 2ª DIRETRIZ

Garantir o acesso à população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência, de pronto socorro e centros de regulação, articuladas as outras redes de atenção.

44

**Objetivo:** Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da rede.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	Ações
<b>Manter a qualidade e o funcionamento de todos os equipamentos da sala de emergência.</b>	X	X	X	X	Qualidade dos equipamentos da sala de emergência.	- Manutenção reparativa e preventiva dos equipamentos da sala de emergência.
<b>Aquisição de equipamentos para estruturação da sala de urgência e emergência.</b>	X				Equipamentos adquiridos para sala de urgência e emergência.	- Buscar parceria governamentais por meio de emendas parlamentar para aquisição de equipamentos; - Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.
<b>Reducir taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.</b>	X	X	X	X	Percentil atingido na taxa de mortalidade por causas externas.	- Implantação e implementação dalgum de cuidado com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos. - Implementação de estratégia de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.

### **3ª DIRETRIZ**

Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Fortalecer, organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	45	Ações
<b>Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.</b>	X	X	X	X	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.		<ul style="list-style-type: none"><li>- Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa.</li><li>- Monitoramento e intensificação da coleta de citopatológico de colo de útero na população feminina prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos.</li><li>- Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de colo do útero na APS.</li><li>- Previsão dos materiais de insumos para a coleta dos exames de citopatológico;</li><li>- Realização de campanhas para a coleta de citopatológicos.</li></ul>
<b>Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.</b>	X	X	X	X	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária.		<ul style="list-style-type: none"><li>- Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa.</li><li>- Efetivar as consultas de enfermagem para realização do exame clínico das mamas.</li><li>- Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS.</li></ul>

(Média dos últimos 05 anos 0,17)							- Realizar o acompanhamento das mulheres com mamografia alterada.
							- Garantir o transporte sanitário para a realização do exame em outro município.
<b>Ampliar o percentual de partos normais.</b>	X	X	X	X	Percentil atingido de parto normal.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo com a estratificação de risco.</li> <li>- Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal, com orientações ao parto normal.</li> </ul>
<b>Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.</b>  (Média dos últimos 05 anos 62,8%).	X	X	X	X	Percentil atingido de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal.</li> <li>- Implementar a realização da busca ativa das gestantes faltosas;</li> <li>- Implantar estratégias para captura precoce das gestantes com menos de 12 semanas.</li> </ul>
<b>Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.</b>	X	X	X	X	Proporção de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis e HIV.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar capacitação dos profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a realização dos testes rápidos em parceria com a 2ª Regional de Saúde Metropolitana.</li> <li>- Disponibilizar aos profissionais insumos necessários para a realização dos testes rápidos.</li> <li>- Implementar a realização dos testes rápidos nas consultas de enfermagem, sendo 1 teste realizado por trimestre de gestação.</li> </ul>
<b>Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes</b>	X	X	X	X	Número de teste de sífilis realizado por gestante.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação da Educação Permanente com vista na qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento as gestantes.</li> <li>- Efetivar a utilização do formulário de requisição de exames de rotina do pré-</li> </ul>

							natal.
<b>Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.</b>	X	X	X	X	Número absoluto de óbitos maternos	- Efetivação da estratificação de risco das gestantes em cada consulta de pré-natal;  - Acompanhamento compartilhado com os hospitais de referências das gestantes classificadas como de alto risco.  -Atendimento qualificado e humanizado no pré-natal.	
<b>Investigar 100% dos óbitos maternos.</b>	X	X	X	X	Número de óbitos maternos investigados.	- Intensificar as ações desenvolvida pelo Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.  - Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde, dos integrantes doComitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil e da equipe de ESF para a realização da investigação dos óbitos maternos e infantil.	
<b>Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS</b>	X	X	X	X	Número de consulta de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.	- Implementar estratificação de risco para as crianças atendidas nas Unidade de Saúde, pela equipes de ESF.  - Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco.  - Efetivar o atendimento das equipes de ESF (médico, enfermeiro e dentista) quanto a responsabilização do atendimento das crianças em seu primeiro ano de vida.  - Efetivar o acompanhamento dos ACS nas visitas domiciliares das crianças no primeiro ano de vida.  -Realização de agendamento das consultas da criança em seu primeiro ano de vida.	

<b>Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.</b>	X	X	X	X	Número de crianças menores de 05 anos desnutridas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar o número de crianças pesadas beneficiária do Programa Leite das Crianças.</li> <li>- Aumentar o percentil de acompanhamento das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.</li> <li>- Implementação <sup>48</sup> das consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, pela ESF.</li> </ul>
<b>Reducir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.</b>	X	X	X	X	Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer e ampliar atividades preventivas a população feminina de risco em idade fértil (Reunião HA, DIA, gestantes, ações de educação em saúde, intensificações coleta citopatológico, realização de exame clínico das mamas).</li> </ul>
<b>Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil</b>	X	X	X	X	Número de óbitos investigados de Mulheres em Idade Fértil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde, dos integrantes do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil e da equipe de ESF para a realização da investigação dos óbitos maternos e infantil.</li> <li>- Integração da equipe ESF e Vigilância para o fortalecimento da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.</li> </ul>
<b>Reducir os óbitos infantil e fetal.</b>	X	X	X	X	Número de óbitos infantil e fetal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar ações de acompanhamento ao pré natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;</li> <li>- Sistematizar o acompanhamento de puerpério e no primeiro ano de vida;</li> <li>- Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco das gestantes.</li> </ul>
<b>Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;</li> <li>- Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;</li> </ul>

<b>Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos. (Média dos últimos 05 anos 23,96%)</b>	X	X	X	X	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> <li>- Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> <li>- Programar ações comunitárias voltadas para as adolescentes com foco na gravidez precoce.</li> <li>- Intensificar ações voltadas a sexualidade e gravidez na adolescência na Programa Saúde na Escola.</li> <li>- Efetivar o desenvolvimento de atividades voltadas ao Planejamento Familiar.</li> </ul>

## 4<sup>a</sup> DIRETRIZ

Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, crack e outras drogas.

**Objetivo:** Efetivar o cuidado e acesso a atenção Psicossocial da população geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e pontos intersetoriais.

50

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	Ações
<b>Garantir atenção integral a pessoa com transtorno mental na atenção primária.</b>	X	X	X	X	Ações de atenção a Rede de atenção Psicossocial na atenção primária, implementadas.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Qualificação da Rede de atenção Psicossocial na atenção primária.</li><li>- Regularizar acesso para a atenção em Saúde Mental/e ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.</li><li>- Realização de oficinas terapêuticas de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, promovendo o atendimento de grupo.</li><li>- Implementação da Estratificação de risco em Saúde mental.</li><li>- Elaborar protocolo de atendimento as famílias com pessoas portadoras de transtorno mental.</li><li>- Elaboração de programa de acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários dos serviços de saúde mental.</li></ul>

## 5ª DIRETRIZ

Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde e a integração da equipe de vigilância com as equipes saúde da família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunopreviníveis e emergenciais, e que juntas fortaleçam a promoção de saúde, a vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador.

**Objetivo:** Realizar a prevenção de doenças através de ações integradas com a equipe de vigilância em saúde, procurando atingir 100% da população.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	Ações
Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	X	X	X	X	Proporção alcançada das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais da ESF e Vigilância.</li><li>- Implantação do SIPNI-online nas salas de vacinação.</li><li>- Intensificar a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.</li><li>- Gerenciar/notificar os Eventos Adversos Pós-Vacinação;</li><li>- Intensificar a orientações a população com relação a sua responsabilidade ao esquema vacinal completo.</li></ul>
Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	X	X	X	X	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB;</li><li>- Desenvolvimento de ações integradas como Tratamento Diretamente</li></ul>

						Observado (TDO);
						- Promoção de ações de educação em saúde com a temática TB.
<b>Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornecimento do teste anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.</li> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB.</li> </ul>
<b>Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da Hanseníase;</li> <li>- Promoção de ações de educação em saúde com a temática Hanseníase.</li> </ul>
<b>Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada do acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da Hanseníase;</li> <li>- Realizar busca ativa dos contatos intradomiciliares;</li> <li>- Garantir exames para todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.</li> </ul>
<b>Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de registro de óbitos com causa básica definida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais médicos e enfermeiros com relação a importância da investigação de óbito de causa básica mal definida.</li> <li>- Realizar investigação de 100% dos óbitos com causa básica mal definida.</li> </ul>
<b>Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias;</li> <li>- Alimentação dos dados da investigação no SINAN para encerramento em tempo oportuno.</li> </ul>

<b>Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;</li> <li>- Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;</li> <li>- Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> <li>- Integração da <sup>53</sup>ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> </ul>
<b>Manter coeficiente reduzido de óbito materno.</b>	X	X	X	X	Coeficiente de óbitomaterno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento humanizado pela Atenção Básica das gestantes no pré-natal e puerpério;</li> <li>- Estratificação de risco da gestante em cada consulta;</li> <li>- Acompanhamento das gestantes que apresentam risco.</li> </ul>
<b>Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar 100 % dos óbitos de mulheres em idade fértil(MIF).</li> <li>- Fortalecer o processo de investigação da atenção primária e vigilância, cumprindo em tempo oportuno.</li> </ul>
<b>Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.</b>	X	X	X	X	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a realização de teste rápido;</li> <li>- Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.</li> </ul>
<b>Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.</b>	X	X	X	X	Número de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar os profissionais quanto a importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada.</li> <li>- Capacitar os profissionais da ESF para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.</li> </ul>
<b>Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias ao	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir equipe mínima para o desenvolver das atividades.</li> <li>- Realização e monitoramento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a</li> </ul>

<b>município.</b>		<b>município.</b>		<b>VISA;</b>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;</li> <li>- Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulador.</li> <li>- Emissão de licença sanitária, de acordo com Código Sanitário Estadual.</li> <li>- Recebimento e verificação de denúncias.</li> </ul>
<b>Ampliar para 120 (número absoluto) o número de analise realizado em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>	X	X	X	<p>Número de amostras de analise realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização da vigilância quanto a importância do controle da água para consumo humano, quanto aos parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</li> <li>- Coleta quinzenal da amostra para análise água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</li> <li>- Encaminhar quinzenal ao LACEN as amostras coletas pela Vigilância.</li> <li>- Garantir a integralidade da amostra encaminhada para análise.</li> <li>- Alimentação dos dados no SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).</li> <li>- Garantir recurso financeiro para análise água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</li> </ul>
<b>Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.</b>	X	X	X	<p>Plano de contingências para agravos inusitados elaborados, atualizados e divulgados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulação das áreas técnicas para a elaboração/atualização dos planos de contingências e protocolos de atuação em surtos, epidemias de agravos;</li> <li>- Divulgação dos planos de contingências e protocolos elaborados.</li> </ul>
<b>Realizar no mínimo 04 ciclos de</b>	X	X	X	<p>Percentual atingido de visitas - Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por</p>

visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.		domiciliares nos 04 ciclos de Aedes aegypti.	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificação das integrações dos agentes comunitários de endemias com os agentes comunitários de saúde;</li> <li>- Capacitação da equipe para controle vetorial.</li> <li>- Ampliar as ações <sup>55</sup> de mobilização social no combate ao mosquito Aedes aegypti.</li> <li>- Garantir a equipe de Agentes Comunitários de Endemias para a realização das visitas.</li> </ul>	
Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	X      X      X      X	Número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização dos profissionais das unidades notificadoras (UBS, Hospital Municipal e Clínicas Particulares) quanto a importância da notificação.</li> </ul>
Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS	X      X      X      X	Proporção de ações realizadas pelo município pactuadas no Programa VIGIASUS – Elenco I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver as ações pactuadas, pelo Programa VIGIASUS – Elenco I.</li> <li>- Capacitar a equipe quanto as ações pactuadas.</li> <li>- Monitorar semestralmente as ações pactuadas no programa em conjunto com o Estado.</li> </ul>
Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.	X	Equipe mínima instituída	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe composta por 01 profissional com nível superior e especialista em vigilância em saúde;</li> <li>- Equipe de vigilância sanitária composta por no mínimo autoridades sanitária (nível médio ou superior);</li> <li>- Equipe de vigilância epidemiológica com por no mínimo um profissional de nível médio ou superior.</li> <li>- Equipe de combate as endemias (ACE) com quadro mínimo para atingir as áreas de maior vulnerabilidade.</li> </ul>

Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	X	X	X	Proporções de ações realizadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar o diagnóstico da situação da saúde do trabalhador.</li> <li>- Notificar os 11 agravos relacionados a saúde do trabalhador no SINAN e preencher o campo ocupação.</li> <li>- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais;</li> <li>- Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescentes para garantir o afastamento de toda criança menor de quatorze anos da situação de trabalho (ilegal) e de todo adolescente que trabalhe em situação de trabalho infantil perigoso.</li> <li>- Propiciar ações necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador.</li> <li>- Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho em estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.</li> <li>- Desenvolver ações de saúde do trabalhador em atividades estratégicas: da construção civil e atividades rurais.</li> <li>- Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho nos diferentes setores dos serviços públicos municipal.</li> </ul>
---	---	---	---	---	--

## 6ª DIRETRIZ

Garantia da atenção à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

57

**Objetivo:** Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, com melhoria das condições de saúde, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
<b>Reducir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</b>	X	X	X	X	Número de óbitos prematuros em pessoas de 30 a 69 anos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacitar profissionais de saúde para desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso.</li><li>- Promover a qualificação dos vários pontos de atenção com o foco no modelo de cuidado às doenças crônicas.</li></ul>
<b>Reducir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.</b>					Proporção de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas.</li><li>- Garantir acesso as medicações para tratamento de doenças crônicas conforme proposto na REMUME.</li><li>- Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.</li><li>- Estímulo a implantação da atenção domiciliar para atendimento da população idosa.</li></ul>

Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	X	X	X	X	Proporção da implantação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade.</li> <li>- Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária.</li> <li>- Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social.</li> <li>- Sensibilização das equipes de ESF quanto a adesão à estratégia de estratificação de risco para a fragilidade do idoso.</li> <li>- Monitorar o processo de estratificação no município.</li> </ul>
--	---	---	---	---	---	---

## 7ª DIRETRIZ

Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente dos profissionais de saúde, para contribuição da adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde. 59

**Objetivo:** Desenvolver e coordenar a política de educação permanente no município, aos profissionais de saúde.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.	X	X	X	X	Proporção de ações de educação em realizadas aos profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver Projeto de Educação Permanente, aperfeiçoamento e formação aos profissionais de saúde.</li><li>- Implantação de estratégias para a realização de Educação Permanente entre os profissionais de saúde.</li><li>- Propiciar condições para o desenvolvimento das Educação Permanentes.</li></ul>
Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	X	X	X	X	Número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Propiciar condições para a participação dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.</li><li>- Garantia de transporte para deslocamento do profissional.</li></ul>

## 8ª DIRETRIZ

Implementação de novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

60

**Objetivo:** Fortalecer o vínculo da sociedade civil, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais e educadores populares com o SUS.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
Implementar ações desenvolvidas pelo ouvidoria.	X	X	X	X	Número de ações desenvolvidas pela ouvidoria.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS.</li><li>- Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria.</li><li>- Apreciação do Relatório Gerencial da Ouvidoria, quadrimensalmente, apontando questões relevantes.</li><li>- Implantação de uma cultura voltada para a Ouvidoria como instrumento de gestão, articulação às instâncias de controle social e adequação dos sistemas de informações.</li><li>- Monitorar as demandas recebidas pelo sistema de ouvidoria, de modo a consolidá-las e transformá-la em indicadores quantitativos aplicados à discussão da gestão dos pontos de atenção à saúde e disponíveis ao público em geral.</li></ul>
Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações	X	X	X	X	Participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Propiciar condições para o ouvidor participar das capacitações</li></ul>

<b>desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.</b>		pela Secretaria Estadual de Saúde.	desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.
<b>Realizar Conferência Municipal de Saúde.</b>	X	Realização da Conferência Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver plano de ação para realizar a Conferência Municipal de Saúde.</li> <li>- Realizar pré-conferências de saúde nas comunidades rurais.</li> </ul>
<b>Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrienal de Gestão, RAG.</b>	X	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise de discussões dos instrumentos de gestão, orçamentária e de gestão do SUS.</li> </ul>
<b>Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.</b>	X	Número de audiências públicas realizada em cada quadrimestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver plano de ações para realizar as Audiências Públicas à cada quadrimestre.</li> </ul>
<b>Elaboração do Plano Municipal de Saúde.</b>	X	Realização do Plano Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar equipe técnica para elaboração do PMS;</li> <li>- Realizar oficinas com os profissionais e a comunidade civil para identificação do diagnóstico de saúde.</li> <li>- Elaborar Plano Municipal de Saúde e enviar ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação.</li> </ul>
<b>Manten ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde</b>	X	Conselho Municipal de Saúde ativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde.</li> <li>- Atualizar a legislação do Conselho Municipal de Saúde.</li> <li>- Manter o Conselho Municipal de Saúde qualificado, através da ampliação da participação da sociedade civil organizada.</li> <li>- Promover melhorias de equipamentos do Conselho Municipal de Saúde.</li> </ul>

							- Realizar parcerias com o Conselho Municipal de Saúde e outras entidades organizadas da sociedade civil fóruns sobre o papel do controle social na saúde.
<b>Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS)</b>	X	X	X	X	Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).	- Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS). <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">62</span>	
<b>Implantar sistema de auditoria interna na atenção primária.</b>		X			Sistema de auditoria implantado	- Nomeação de um profissional especialista em auditoria com capacidade de realização de auditoria interna para otimizar a organização dos serviços e controle do patrimônio, com objetivo de diminuir a ineficiência, negligencia, incapacidades, erros e fraudes.  - O auditor deverá realizar relatório com recomendações e providências a serem tomadas pelo gestor.	

## **12. CONSEDERAÇÕES FINAIS**

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das programações anuais de saúde e dos relatórios anuais de gestão, que terão como base a avaliação/reavaliação dos indicadores pactuados no Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM, na busca de resultados previstos, responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pontuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade.

Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas.

A operacionalização deste plano está condicionado à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2022-2025 e as Programações Pactuadas Integradas – PPI da Assistência e da Vigilância em Saúde.

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BPA</b>	Boletim de Produção Ambulatorial
<b>CAPS I</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CBAF</b>	Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>CEAF</b>	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
<b>CESAF</b>	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
<b>CID-10</b>	Código Internacional de Doenças
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DIA</b>	Diabetes
<b>DIU</b>	Dispositivo intrauterino
<b>DNCI</b>	Doença de Notificação Compulsória Imediata
<b>DCNT</b>	Doença Crônica não Transmissível
<b>EPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HÁ</b>	Hipertensão
<b>HORUS</b>	Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>LDO</b>	Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	Lei Orçamentária Anual

<b>MIF</b>	Mulher em Idade Fértil
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAS</b>	Programas Anuais de Saúde
<b>PCDT</b>	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PMS</b>	Plano Municipal de Saúde
<b>PNAISH</b>	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>RAG</b>	Relatório Anual de Gestão
<b>RDQS</b>	Relatório Detalhado Quadrimestral de Saúde
<b>REMUME</b>	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
<b>RENOME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RSM</b>	Regional de Saúde Metropolitana
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel
<b>SESA</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SAI</b>	Sistema de Informação Ambulatorial
<b>SIACS</b>	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos
<b>SIES</b>	Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
<b>SIGO</b>	Sistema Integrado de Gestão de Ouvidorias
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema Nacional de Agravos de Notificação



<b>SIOPS</b>	Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<b>SIPNI</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
<b>SISAGUA</b>	Sistema de informação da Qualidade da Água para Consumo Humano
<b>SISCAN</b>	Sistema de Informações do Câncer
<b>SISPNC</b>	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
<b>SISPRENATAL</b>	Sistema de acompanhamento de gestantes
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SNGPC</b>	Sistema Nacional de Produtos Controlados
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TABNET</b>	Tabulador para internet de informações de saúde
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TDO</b>	Tratamento Diretamente Observado
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>URM</b>	Uso Racional de Medicamento
<b>VIGIAGUA</b>	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
<b>VIGISOLO</b>	Vigilância em Saúde de Populações expostas solo contaminado
<b>VISA</b>	Vigilância Sanitária
<b>VSAT</b>	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Lei nº 8.080, de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção n. 182, p. 1-20, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis:** DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 4

Brasil. Ministério da Saúde. **Painel de monitoramento da mortalidade materna.** Brasília: Ministério da Saúde, janeiro 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, vol. 46, n. 9. Brasília, 2015. **Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose.** Disponível em: <<http://portalsauda.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos>>. Acesso em: 15/10/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014:** uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais:** o Brasil está atento. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais.** Ano II, n. 1. Brasília, dez. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_hepatites\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_hepatites_2011.pdf)>. Acesso em: 15/10/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIVA – **Instrutivo da Ficha de Notificação e Violência Interpessoal e Autoprovocada.** Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. TEM/RAIS. **IPARDES/BDEWeb.** Disponível em <<http://www.ipardes.pr.gov.br/>>. Acesso em: 15/10/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de regulação médica de urgências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:** uma política para o SUS. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

5

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** 1. ed. Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, vol.7). Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf)>. Acesso em 15/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 699 de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.** Brasília, DF, 2006b. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 15/10/2017..

BRASIL. Portaria n.533, de 28 de março de 2012. **Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 62, de 29 de março de 2012. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533\\_28\\_03\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html)>. Acesso em: 15/10/2017.

BRASIL. Resolução CIT n. 1, de 17 de janeiro de 2012. **Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 13, de 18 de janeiro de 2012. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html)>. Acesso em: 15/10/2017.

IBGE. **Censo 2010.** Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/indigenas/indigena-censo2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena-censo2010.pdf)>. Acesso em: 15/10/2017.

PEPE, Vera Lúcia Edaiset al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** vol.26, n.3, p. 461-471, mar. 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300004)>. Acesso em: 15/10/2017.

SISAGUA, 2013 – **Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.** Disponível em: <<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>>. Acesso em: 15/10/2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Gestão da Assistência Farmacêutica:** Serviços Farmacêuticos - Seleção de medicamentos. 2. ed. Florianópolis- SC: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013.