

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2022 a 2025

## SUMÁRIO:

1. IDENTIFICAÇÃO .....	4
2. APRESENTAÇÃO .....	5
3. INTRODUÇÃO .....	6
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	7
5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	8
HANSENÍASE.....	8
TUBERCULOSE .....	8
HIV/AIDS .....	9
DENGUE .....	10
HEPATITES VIRAIS .....	10
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.....	10
LEISHMANIOSE VISCERAL.....	11
6. CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DOS SERVIÇOS.....	11
7. MODELO DE GESTÃO.....	12
8. SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE .....	13
8.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	15
HIPERTENSÃO E DIABETES .....	15
CONTROLE DA TUBERCULOSE e ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE .....	16
IMUNIZAÇÃO .....	17
PROGRAMA SAÚDE DA MULHER.....	18
PROGRAMA DE ATENÇÃO À CRIANÇA.....	18
ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS .....	19
AÇÕES DE CONTROLE DE ZONOSSES .....	19
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTA E SAÚDE DO TRABALHADOR .....	19
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS .....	20
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ...	21
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF .....	21
ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL .....	23
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE – SIM.....	24
SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC.....	24
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN ....	25
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – SIPNI.....	25
09. RECURSOS FINANCEIROS .....	26
CUSTEIO .....	26
INVESTIMENTO .....	27

10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	28
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	42
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42

## **1. IDENTIFICAÇÃO**

### **PREFEITO MUNICIPAL**

Joedson Almeida dos Santos

### **VICE-PREFEITO**

Moab do Nascimento da Silva

### **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Joab do Nascimento da Silva

### **SECRETARIO ADJUNTO DE SAÚDE**

Rodrigo da Silva de Carvalho

### **EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE SAUDE**

### **COORDENADOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Joab do Nascimento Silva

### **COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Flávia Kaline Martins Sousa

### **COORDENADOR DO CONTROLE E AVALIAÇÃO**

Gilson Pereira Costa

### **COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

Thais Silva

### **COORDENAÇÃO DE DST/AIDS; SAÚDE DA MULHER**

Flávia Kaline Martins Sousa

### **COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO; SAÚDE DA CRIANÇA**

Aglaupy Sabrina Máximo

### **COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E EPIDEMIOLOGIA**

Francisco Lima da Silva

### **COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Auricélia da Conceição Viana

### **COOREDEANDORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E ZOOSE**

Francisco Lima da Silva

### **COORDENADOR DE HANSENIASE E TUBERCULOSE**

Auricélia da Conceição Viana

### **COORDENADORA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**

Fabrcio Máximo das Neves

### **COORDENADOR DE HIPERDIA E SAÚDE DO HOMEM**

Flávia Kaline 7Martins Sousa

## **2. APRESENTAÇÃO**

A Secretária Municipal de Saúde de Centro Novo do Maranhão apresenta o Plano Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema Único de Saúde.

Mais do que um instrumento básico e essencial para gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Centro Novo do Maranhão, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios que fazem fronteiras limitantes territorialmente, com a Gerencia Regional de Saúde e com a União para o próximo quadriênio.

Podemos citar dois problemas que implicam na qualidade da gestão do sistema de saúde; o primeiro diz respeito a atual política de financiamento do SUS, ou seja, a garantia de aporte de recursos financeiros por parte da União e dos Estados aos municípios, para custeio das ações e serviços de saúde é fundamental para efetivação de uma política pública que atenda a demanda da população. Para que isso aconteça, será preciso a adoção sistemática de estratégias que auxiliem e impulsionem a autonomia dos municípios. O segundo refere-se à integralidade das ações, que até o presente parece longe de se efetivar, pois os compromissos e as prioridades nem sempre coincidem entre as distintas áreas da gestão pública e as ações coordenadas melhorarão os índices de qualidade de vida da população e em terceiro e não menos importante é a localização geográfica e o tamanho do território do município.

O presente Plano de Saúde foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e principalmente pela comunidade que contribuíram efetivamente para construção e elaboração deste plano durante a VII Conferência Municipal de Saúde, conforme prevê Portaria GM/MS nº 548/2001, o instrumento de referência à gestão municipal do SUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

### **3. INTRODUÇÃO**

O presente documento, Plano de Municipal de Saúde de Centro Novo do Maranhão, foi elaborado em consonância com os Eixos Prioritários de Intervenção consolidados na Agenda Municipal de Saúde e estabelecidos na PPA - Plano Plurianual vigente para 2022/2025.

É sabido que este instrumento de gestão com validade para os próximos quatro anos pode e deve ser revisado anualmente, em função da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS, da avaliação da Política Nacional da Atenção Básica – PNAB e de novas metas de atenção eventualmente incorporadas pela Pactuação Nacional de Indicadores e Metas – SISPACTO, com a devida anuência e aprovação do CMS - Conselho Municipal de Saúde.

Constam neste: as orientações de governo, as demandas de fóruns de saúde, as propostas do próprio Conselho Municipal de Saúde e principalmente o perfil epidemiológico da comunidade.

As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, vigilância em saúde, educação em saúde, assistência farmacêutica, assim como educação permanente em saúde e o planejamento das ações em saúde terão prioridade, com a atuação das Equipes de Saúde da Família - Atenção Básica, sem perder de vista a importância que assumem as ações de recuperação.

No que tange a necessidade de formulação do Plano de Saúde em todas as esferas de governo, a referência existente é a Portaria GM nº 548/01, que aprova e estabelece as “Orientações para Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, dos Planos de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão”. Em suma, os Planos devem corresponder ao período, ao tempo de gestão e aplicação de recursos. Devem conter as intenções políticas com ênfase no diagnóstico, na estratégia, nas prioridades e metas, devendo ser submetidos na íntegra aos respectivos Conselhos de Saúde em cada esfera de governo. O Plano Municipal de Saúde para o ano de 2022/2025 será operacionalizado por meio dos Programas Municipais e projetos, onde serão definidos as atividades específicas, o cronograma e os recursos necessários, concluindo, assim, o direcionamento das políticas do Sistema único de Saúde - SUS para esta unidade federativa.

## **4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

### **4.1 Aspectos Territoriais e Populacionais:**

O Município de Centro Novo do Maranhão foi criado pela Lei Nº 6.160, de 10 de novembro de 1994, com sede no Povoado Centro Novo, a ser desmembrado do município de Carutapera, subordinado à Comarca de Carutapera. O município de Centro Novo do Maranhão limita-se ao Norte com o município de Carutapera, a Leste com o município de Godofredo Viana; a Oeste com o Município de Paragominas (Estado do Pará) e ao Sul com o município de Açailândia. Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Centro Novo do Maranhão, pela lei estadual nº 6160, de 10-11-1994, desmembrado de Carutapera. Sede no atual distrito de Centro Novo do Maranhão ex-povoado do Centro Novo. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1997. Em divisão territorial datada de 15/07/1997, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Possui uma população de 16.267 habitantes, último censo 2022 (IBGE) com uma área territorial constituída por 8.401,003 km<sup>2</sup> com densidade demográfica de 1,94 hab/km<sup>2</sup> e está localizada na mesorregião do oeste maranhense e microrregião Gurupi há 208 km (via marítima) da capital São Luís do Maranhão.

Os principais meios de transportes de passageiros e escoamento da produção são: ônibus, caminhão, caçambas, transportes alternativos (vans e automóveis), motos, bicicletas, dentre outros.

No que diz respeito às atividades sócio- econômicas, o município de Centro Novo do Maranhão é baseado no setor primário. Desenvolvendo atividades de pecuária, pesca e extrativismo, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 2.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 198 de 217 e 198 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5419 de 5570 e 5539 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52% da população nessas condições, o que o colocava na posição 153 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 990 de 5570 dentre as cidades do Brasil. No tocante ao território e ao meio ambiente o município de Centro Novo do Maranhão segundo o IBGE Apresenta 10.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 89 de 217, 60 de 217 e 18 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4328 de 5570, 2427, 5570 e 2770 de 5570, respectivamente.

## **5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

### **5.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

São agravos importantes considerando sua magnitude, importância epidemiológica, significado social e transcendência:

#### **HANSENÍASE**

O Maranhão é o Estado da Federação que apresenta uma das maiores taxas de incidência e prevalência da hanseníase. Nos últimos 10 anos, reduzimos a taxa de prevalência, mas esta, ainda é elevada, se considerarmos que a meta de eliminação da hanseníase é de menos de 1 doente/ 10.000 habitantes. Segundo o levantamento preliminar feito pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiental (SVSA), do Ministério da Saúde, no último ano (2022), o Estado do Maranhão registrou mais de 2,1 mil novos casos de hanseníase. Desses, 161 foram diagnosticados em menores de 15 anos de idade. A região nordeste do país concentrou o maior número de ocorrências, com 7.759.

Com o avanço da descentralização por meio dos programas do Governo Federal e Ministério da Saúde, ainda assim mantivemos altos índices epidemiológicos, caracterizando o Maranhão como hiperendêmico, porém podemos também observar que, com a expansão da capacidade de diagnóstico nos serviços de Atenção Básica, é natural que a endemia oculta seja revelada e passemos cada vez mais a identificar e tratar os casos existentes.

As ações de controle estão baseadas na descentralização por meio da capacitação de recursos humanos da rede básica em especial às equipes do PSF/Atenção Primária, à supervisão técnica e à realização de campanhas educativas e de intensificação de diagnóstico.

#### **TUBERCULOSE**

No Brasil são diagnosticados em média 80 mil casos novos de tuberculose a cada ano e 25 mil no Nordeste. Após um aumento no coeficiente de incidência entre 2015 e 2019, houve uma redução de 12,1% entre 2019 e 2020, passando-se de 37,9 casos por 100 mil hab. (79.784 casos) para 33,3 casos por 100 mil hab. (70.554 casos). Houve uma recuperação parcial em 2021 e 2022, com aumento para 34,9 casos por 100 mil hab. (74.385 casos) e 36,3 casos por 100 mil hab. (78.057 casos), respectivamente. Todavia, tanto o número de casos quanto o coeficiente de incidência de TB em 2022 não atingiram os níveis observados em 2019.

No Maranhão, esta média é de 3 mil casos (12% do NE), com um coeficiente de detecção em torno de 50 casos/100.000hab. Somente em 2019, foram notificados 2.761 casos de tuberculose, sendo que São Luís notificou 956 casos. No estado, a prevalência é para o sexo masculino, com 1.874 casos e 887 casos de tuberculose do sexo feminino.

Entre 2020 e 2021, o Maranhão apresentou um aumento de casos notificados, com 2.608 e 3.046 casos, respectivamente. Entre os grupos de risco mais afetados pela tuberculose no Maranhão, está a população vivendo com HIV (8%), seguida dos privados de liberdade (6,8%), em situação de rua (1,5%) e os indígenas (1,1%



Desde 1996, foi lançado o Plano Emergencial de Controle da Tuberculose, o qual recomendou a implantação do tratamento supervisionado, formalmente oficializado em 1999, pelo PNCT – Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

A tuberculose ainda é um sério problema de Saúde Pública, reconhecido pelo governo brasileiro. Em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu o compromisso com os cidadãos e a comunidade internacional de controlar a evolução da tuberculose, procurando reduzir sua prevalência na população.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na atual estrutura do Ministério da Saúde se propõem a reestruturar o combate à tuberculose uma vez que busca unir todas as ações de vigilância, controle e prevenção, possibilitando a integração entre vários programas. Com isso, verifica – se a necessidade de consolidar a atuação dos estados e municípios para o combate à tuberculose sob as diretrizes nacionais, reforçando as atividades de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação nas três esferas, para pronta correção dos desvios que possam ser detectados. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose - PNCT reconhece a importância de horizontalizar o combate à tuberculose estendendo para todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Visa à integração do controle da Tuberculose com a Atenção Básica, incluindo o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), para garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento. Além disso busca aumentar o envolvimento das Organizações não Governamentais (ONG) e parcerias com organismos nacionais, Universidades, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e organismos internacionais. Por meio dessas colaborações e parcerias o PNCT, visa ao sinergismo e à multiplicação do impacto de suas ações de prevenção e controle da Tuberculose.

## **HIV/AIDS**

Estes indicadores demonstram o aumento da epidemia embora, ao mesmo tempo, possam demonstrar também que, com a implantação das ações direcionadas a AIDS tanto na prevenção como na assistência, as notificações dos indivíduos soropositivos estejam refletindo melhor a realidade epidemiológica.

O município de Centro Novo do Maranhão, deverá implementar suas ações de Saúde no combate a essa epidemia, desenvolvendo assim:

- Criação e produção de material educativo;
- Realização de campanhas informativas de DST/AIDS;
- Aquisição e distribuição de preservativos;
- Treinamento de agentes multiplicadores;
- Sensibilização de gestores municipais e equipes de saúde;
- Capacitação de recursos humanos;
- Implantação de serviços;
- Aquisição de material permanente e equipamento para a UBS de Assistência de referência;
- Fortalecimento dos serviços;
- Supervisões técnicas;

- Desenvolvimento de interfaces e parceria – área da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Entidades de Classe e formação de Recursos Humanos em Saúde da Família e Comissões Interinstitucionais de DST/AIDS assim como, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde.

## **DENGUE**

O *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, encontra-se em nosso país há mais de 337 anos. Várias tentativas para a sua erradicação foram realizadas, algumas exitosas, mas a reintrodução deste mosquito se torna uma realidade que causa muitos transtornos, principalmente pelo fato da sua alta capacidade de dispersão ocasionando grandes epidemias de dengue.

Nos últimos anos no Estado do Maranhão, houve redução no número de casos, em relação ao início da epidemia, porém houve expansão para outros municípios.

## **HEPATITES VIRAIS**

As hepatites virais vêm ao longo dos anos se constituindo num grave problema de saúde pública no país e no mundo. São doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo pelo tecido hepático e de transmissão fecal oral, parenteral e sexual e que ainda apresentam características epidemiológicas, clínicas, imunológicas e laboratoriais semelhantes. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que 70% a população já teve contato com o vírus da hepatite A, 15% com o vírus da hepatite B e cerca de 1,5% a 2,0% com o vírus da hepatite C. O Sistema Único de Saúde deve garantir o atendimento aos portadores de hepatites virais, sendo de responsabilidade das três esferas de governo o desenvolvimento de ações que vão desde a promoção da saúde até o tratamento dos pacientes portadores de hepatites virais.

## **LEISHMANIOSE TEGUMENTAR**

As Leishmanioses são Zoonoses, consideradas inicialmente de transmissão essencialmente silvestre, com características de ambientes rurais, apresentando hoje mudanças no padrão de transmissão em decorrência das modificações socioambientais, como o desmatamento, processo migratório caracterizado pelo êxodo rural, levando o homem para as periferias das grandes cidades.

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é conhecida no estado do Maranhão, desde o início do século XX, quando foram diagnosticados os primeiros casos, representando, desde então, grande problema de saúde pública no Estado.

Em virtude das características epidemiológicas peculiares da LTA, as estratégias de controle devem ser flexíveis e distintas, adequadas a cada região. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores, de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos, evidencia a complexidade do controle.

O programa tem como objetivo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos humanos, cuja competência é da rede básica de saúde e a redução do contato homem-vetor através de aplicação do inseticida, medidas de proteção individual e controle de reservatórios quando indicados.

## **LEISHMANIOSE VISCERAL**

As Leishmanioses são consideradas primariamente como uma zoonose podendo acometer o homem, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasita, transformando-se em uma antroponose. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias prioritárias no mundo.

A Leishmaniose Visceral dada a sua incidência alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados e crianças desnutridas, é também considerada emergente em indivíduos portadores de infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), tornando-se uma das doenças mais importantes da atualidade.

A Leishmaniose Visceral no Maranhão começou na década de 60, quando a migração de outros nordestinos para o Maranhão acabaria por torná-lo um novo foco de Calazar. Os primeiros casos notificados foram no município de São Luís, sendo eles responsáveis por mais de 80 % dos casos registrados durante o período de 1982 a 1995.

## **6. CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DOS SERVIÇOS**

### **6.1 Prioridades da Gestão**

A Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS de Centro Novo do Maranhão, atualmente, assume o processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão e a direcionalidade do sistema municipal de saúde coerente com os objetivos da Política Nacional e Estadual de Saúde.

A avaliação dos indicadores de saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde constitui elemento fundamental para esse novo pacto, revelando a partir do diagnóstico situacional - parte integrante deste documento – aquilo o que é o principal propósito para iniciativas prioritárias, sendo elas:

Implementar a Política Municipal de promoção à saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis e na portaria MS Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017;

Consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família, PSB, ACS e outros profissionais, como modelo de atenção básica em conformidade com legislação vigente;

Fortalecer a capacidade de resposta do Sistema de Saúde às Doenças Emergentes;

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil;

Implementar a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa;

Reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero e de mama;

Aprimorar os mecanismos de gestão, financiamento e controle social, fortalecendo a Gestão Participativa;

Ampliar o acesso à atenção com qualificação e humanização;

Assegurar o acesso a medicamentos básicos à população assistida pelo SUS;

Readequar o perfil da Assistência Curativa em função das epidemiológicas necessidades e sua inserção no sistema;

Reorganizar a Atenção Ambulatorial e do atendimento às urgências e emergências;

Priorizar linhas de cuidado na atenção à saúde bucal, saúde mental, pessoas com necessidades especiais, pessoas submetidas às situações de violência e da saúde do trabalhador;

Fortalecer a gestão do trabalho no SUS, visando a efetivação da atenção solidária, humanizada e de qualidade facilitando o acesso aos serviços de saúde;

Construir uma rede de informação e comunicação para gestão e atenção integral à saúde;

Promover a qualificação física e tecnológica da rede;

Garantir ações de Vigilância em Saúde – Ambiental, Epidemiológica e Sanitária na Saúde do Trabalhador – para redução dos principais riscos e agravos à saúde da população vulnerável;

Eliminar/Reduzir a Hanseníase e controlar a Tuberculose, Dengue, DTS/AIDS, doenças imunopreveníveis e outras doenças controláveis de grande incidência local, com redução progressiva dos níveis de incidência;

Controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes;

Garantia da integralidade das Ações de Saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de: promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos, ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

Reduzir a morbimortalidade por causas externas e garantir o acesso imediato à urgência e emergência;

Promoção da equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

Manter atualizado o banco de dados de todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde;

Administrar em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, os recursos Financeiros.

Oriundos do SUS de forma transparente e consoante com as necessidades da população;

Implantar e Implementar o Serviço de Auditoria;

Implementar o Serviço de Controle e Avaliação;

Estas prioridades, validadas pelo Conselho Municipal de Saúde, servirão como referência para todo o processo de planejamento no desempenho de ações e estratégias e na definição de recursos.

## **07. MODELO DE GESTÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde foi criada em 1997, é o órgão central do Sistema Municipal de Saúde Pública e tem por finalidade: assessorar o Chefe do Executivo Municipal, na formulação e execução das políticas relacionadas com as ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, avaliar as atividades de saúde desenvolvidas sob seu controle e pelos demais órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, no nível municipal, baseando-se na proibição de qualquer exclusão seja por idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras e para o cumprimento do previsto destas bases, serão adotadas estratégias que permitam minimizar as desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde e serão princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica – SEMUS.

Para a execução das ações de saúde a Secretaria é composta de vários departamentos (setores) como são descritos a seguir: Gabinete do (a) Secretário (o), Assessoria e Planejamento, Conselho Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Básica, Coordenação de Saúde Bucal, Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador), Núcleo de Educação Permanente e Continuada, Assistência encontra-se na condição de *Gestão* Plena do Sistema Municipal, apresentando 08 equipes de saúde da família, 5 na zona equipes na zona rural e 3 na zona urbana, 03 equipes de saúde bucal sendo 01 zona urbana e 02 na zona rural e 71 agentes comunitários de saúde, 01 Unidade Odontológica Móvel, 06 ambulância tipo A, Laboratório de Prótese Dentária, ESF/EAB, 02 ESB/EABSB e Farmacêutica, Controle e Avaliação.

O município de Centro Novo do Maranhão no que diz respeito a gestão do SUS, desenvolve as ações do Programa de Saúde na Escola – PSE.

No que se refere à média complexidade, o município dispõe de uma Unidade Mista que oferece serviço de pronto-atendimento 24 horas (SPA) e nos casos de maior complexidade, realiza encaminhamentos para Governador Nunes Freire, o qual representa o polo de referência para tais procedimentos, pois o município não conta com serviço de internação hospitalar em média e alta complexidade.

## **08. SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE**

O município de Centro Novo do Maranhão desenvolverá ações e serviços de saúde em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e objetivando o cumprimento de metas de acordo com o Termo de Compromisso de Gestão e Pacto de Indicadores municipais da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades do município:

I - Organizará, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - Programará as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizará o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV - Estabelecerá e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - Manterá atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

VI - Organizará os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentará a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinará recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - Será corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos ao município;

X - Inserirá a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI - Prestará apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - Definirá estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII - Desenvolverá ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - Selecionará, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - Garantirá recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - Garantirá acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII - Alimentará, analisará e verificará a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - Organizará o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas;

XIX - Assegurará o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

A estruturação dos serviços visa a melhoria dos indicadores de saúde, possibilitando a evolução da qualidade de vida da população local. Assim, descreveremos a seguir os referidos serviços e ações desenvolvidas nos anos de 2022 a 2025.

## **8.1 ATENÇÃO BÁSICA**

A atenção básica municipal é desenvolvida através de 08 ESFS, 03 ESBS e 71 ACS. Desenvolve suas ações a partir da avaliação e monitoramento dos indicadores em saúde bem como do levantamento epidemiológico das áreas adscritas pelas USFS, como forma de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde e possibilitar o enfrentamento adequado das problemáticas existentes pelas ESF's.

De forma estrutural, dispõe de 01 coordenador, 08 médicos, 08 enfermeiros, 71 agentes comunitários de saúde, 08 odontólogos, 08 Atendentes de Saúde Bucal, 08 técnicos de enfermagem, além dos coordenadores de áreas afins da atenção básica.

## **HIPERTENSÃO E DIABETES**

Este programa faz parte de um esforço nacional dirigido pelo Ministério e que a Secretaria Municipal de Saúde de Centro Novo do Maranhão tem realizado através de diversas atividades. O programa é atendido em todos os pontos de saúde através dos serviços da linha de frente da SEMUS, executado pelas ESF's. As equipes farão o trabalho de identificação dos pacientes através de exames simples como aferição da pressão arterial e teste de glicemia capilar. Posteriormente faz-se o encaminhamento dos casos suspeitos para os Postos de Saúde com o propósito destes serem atendidos e orientados sobre práticas saudáveis como fazer exercícios, cuidados com a alimentação, fatores de risco. Além disso, nos postos são distribuídos medicamentos específicos para o tratamento da doença.

A hipertensão e o diabetes são doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente, apresentando complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas.

O Município de Centro Novo do Maranhão atualmente possui uma população de 1283 hipertensos e 479 diabéticos, na qual muitos apresentaram comorbidades de grande magnitude. Atualmente houve uma redução desse quadro, atribuído as ações, como aferição de PA, verificação de glicemia capilar, busca ativa de caso, consultas agendadas, incentivo a alimentação saudável e a atividade física, distribuição regular de anti-hipertensivo e antiglicemiante oral acompanhamento ao grupo de risco e acolhimento ao grupo alvo.

Este plano tem o intuito de realizar atividade educativa para todos os hipertensos e diabéticos das ESF do município de Centro Novo do Maranhão, a realizar-se em cada UBS do município ou outro local apropriado a assistência da população alvo, e atrás os seguintes objetivos no âmbito municipal:

- Realizar atividades de educação em saúde com Hipertensos e Diabéticos nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Centro Novo do Maranhão.
- Treinar os ACS para melhor conhecer e identificar os pacientes hipertensos e diabetes
- Identificar os hipertensos e diabéticos que não fazem adesão ao tratamento medicamentoso, afim de melhor acompanhar a população alvo de sua área de abrangência.
- Aferir pressão arterial e realizar testes de glicemia capilar, no intuito de prevenir as DANTS, e incentivar os mesmos a atividade física e alimentação saudável, para identificar casos precoces e prevenir complicações cardiovasculares, sequelas e amputação de membros.
- Capacitar os profissionais das Estratégias de Saúde da família (ESF) para melhor desenvolver suas atividades na área do Hiperdia.

## **CONTROLE DA TUBERCULOSE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE**

Através deste plano de ação procuraremos identificar casos novos, bem como controlar os casos prevalentes, acompanhar o tratamento diretamente observado, o auto administrado, o PQT/MB e PQT/PB, dando uma maior estrutura aos profissionais e as UBS do município de Centro Novo. Também procurando humaniza lós em sua assistência para que todos os profissionais desempenhem suas atividades com maior êxito. Tendo em vista que o município de centro novo possui uma vasta área em extensão territorial e as Unidades Básicas de Saúde encontram-se longínquas da maioria das micro áreas de suas áreas de abrangência. Sendo de suma importância este tipo de ação de trabalho para que no final possamos ter êxito em nossas ações, assumindo o papel de agente disseminador de informações e transformações ou seja agentes de mudança no rol da assistência ao paciente seja no programa de saúde da família, área ambulatorial tendo os subsídios que a secretaria municipal de saúde nos possibilita em sua estrutura.

Este plano trás os seguintes objetivos:

- Treinar os ACS para identificar os pacientes com manchas e os sintomáticos respiratórios e encaminhar as UBS do município de Centro Novo;
- Fornecer conceitos básicos e orientação para realização de atividades de organização das Unidades Básicas de Saúde para o desenvolvimento das atividades de controle da Hanseníase e Tuberculose;
- Identificar pacientes com manchas, realizando a investigação epidemiológica do caso de Hanseníase, através da vigilância dos contatos intradomiciliares do doente e dos suspeitos de diagnostico, realizar exame dermatoneurológico, avaliação, prevenção de incapacidade, cura através do PQT e intercorrências que podem ocorrer durante e após o tratamento. E realização da administração da vacina BCG aos contatos;
- Identificar pacientes sintomáticos respiratórios, realizar o acolhimento aos mesmos e familiares, facilitando a avaliação dos contatos intadomiciliares;
- Realizar busca ativa de casos, diagnosticando mais de 80% dos casos, com a



responsabilidade de eliminar 100% a mortalidade por tuberculose. A identificação dos sintomas respiratórios em parte através dos agentes comunitários de saúde, realizar o cadastro de 100% dos portadores da doença, tendo com finalidade a cura de 100% dos casos tratados, através do tratamento supervisionado dos casos positivos realizados pelas enfermeiras e médicos, fornecimento de medicamentos, atendimentos de intercorrências, garantindo a busca dos faltosos. Será feita a vacinação BCG em todas as crianças menores de 1 ano de parto realizado fora das Unidades de Saúde e promover ações educativas de prevenção junto da população.

- Realizar busca ativa dos casos de hanseníase para diagnóstico clínico dos casos, tendo como objetivo o cadastramento de 100% dos portadores de hanseníase. Serão realizados exames dermatológicos em 100% dos casos suspeitos e feita classificação clínica dos pacientes notificados nos anos de coorte e seus contatos, será realizado o tratamento supervisionado com objetivo de reduzir a incidência de mortalidade e cadeia de transmissão por hanseníase. Além disso, serão realizadas a alimentação e análise dos sistemas de informações, no sentido de garantir o acompanhamento dos tratamentos em ambulatório e no domicílio, sendo fornecidos os medicamentos, além da busca de pacientes faltosos. Sendo que o financiamento ficará por parte das três esferas de gestão.

## **IMUNIZAÇÃO**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, tem como missão organizar a política nacional de vacinação, contribuindo para o controle, a eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis. É coordenado pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O Programa, reconhecido internacionalmente como um dos mais avançados do mundo, já obteve significativas vitórias, como a erradicação da poliomielite e a eliminação da circulação do vírus autóctone da rubéola. Atualmente, sua maior perspectiva é consolidar-se como uma política pública efetiva na melhoria da expectativa de vida da população brasileira.

Como meta **80%** (noventa por cento) ou mais de salas de vacinas cadastradas no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde -CNES informando mensalmente dados de vacinação.

Proporção de Salas de Vacina ativas cadastradas no CNES informando dados de vacinação.

100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).

Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), e para crianças de 1 ano de idade, tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

## **PROGRAMA SAÚDE DA MULHER**

A Coordenação de Saúde da Mulher tem como missão formular a política de atenção integral a saúde da população feminina do Distrito Federal, e fazer a gestão das políticas, programas e projetos em articulação com outras áreas cujas atividades repercutem na saúde da mulher. A saúde da mulher é prioridade no contexto da gestão federal do SUS, em acordo com as diretrizes do Pacto pela Saúde, das Metas do Milênio e diversos acordos nacionais e internacionais. No âmbito do município de Centro Novo do Maranhão esta prioridade se reafirmará e na atenção básica ela ocupará espaço privilegiado, especialmente nas ações referentes à redução da mortalidade materna, ao planejamento reprodutivo, humanização e qualificação da atenção obstétrica. Todas as unidades básicas de saúde do âmbito municipal e que já oferecem ações de saúde da mulher: pré-natal, planejamento reprodutivo, prevenção e detecção precoce, ações de promoção do parto natural e humanizado, promoção da saúde da mulher, tratamento de agravos, no entanto traçamos objetivos para melhor desenvolver as atividades voltadas para a saúde da mulher com: Promover melhorias das condições de saúde da mulher; Tem método de trabalho essencialmente preventivo; Pré-natal, Planejamento Familiar, Prevenção e detecção precoce de Câncer de colo de útero e câncer de mama; Ações de promoção do parto natural e humanizado.

## **PROGRAMA DE ATENÇÃO À CRIANÇA**

A Coordenação do Programa Saúde da Criança, diretamente subordinada à Coordenação da Atenção Básica municipal, atuará no âmbito da atenção primária e possui como missão institucional a gestão e a coordenação da atenção e do conhecimento relativos à saúde da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde do município de Centro Novo do Maranhão, com o objetivo na promoção da saúde infantil de forma integral, humanizada e com qualidade. Esta área propõe e participa da formulação de políticas municipais relacionadas à saúde da criança, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) do Ministério da Saúde e apoia a organização de uma rede única e integrada de assistência, garantindo a continuidade do cuidado. As seguintes linhas de cuidado são prioridades no âmbito municipal: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; Atenção à saúde de crianças com necessidades especiais ou em situações específicas e de vulnerabilidade, serão desenvolvidas ações de reidratação, combate às carências nutricionais, teste do pezinho, vacinação, controle de infecções respiratórias graves e demais afecções.

No que diz respeito às vacinações, o município propõe-se a manter as metas propostas pelo Ministério da Saúde, a qual se refere a 95%.

## **ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS**

O município conta com 71 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, e 23 Agente de Combate Endemias - ACE, os quais constituem o Programa de Agentes Comunitários e Agente de Combate Endemias de Saúde na Estratégia Saúde da Família.

Realizam atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Representa um grande colaborador para o êxito das ações de saúde à nível local. Para o fortalecimento das ações realizadas pelos mesmos.

O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (EAB) ou uma equipe de Saúde da Família (ESF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde.

Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (EAB) ou equipe de Saúde da Família (ESF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local, tendo como competências e atribuições todas as referidas no anexo da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **AÇÕES DE CONTROLE DE ZONOSSES**

As ações de controle das zoonoses serão observadas segundo o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses que foi publicado em 2016 pelo Ministério da Saúde e define as normas técnicas que nortearão as ações e os serviços públicos de saúde a serem desenvolvidos e executados no Brasil para a prevenção, a proteção e a promoção da saúde humana, quando do envolvimento de riscos de transmissão de zoonoses e de ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

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

Será implementado o processo de municipalização das ações de vigilância sanitária, sendo que o Estado e a União poderá atuar em caráter complementar quando houver risco epidemiológico, necessidade profissional e de tecnológica.

Terá 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. Com visão de ser um centro de referência, da rede municipal, garantindo a inclusão social e a construção da cidadania para a proteção da vida. Bem como, educação e orientação que é o poder pedagógico, ou seja, a capacidade que os profissionais possuem para educar e orientar em Vigilância Sanitária. Exercer a fiscalização é o poder de polícia, exclusivo do estado, executado na aplicação de intimação e infração, interdição de estabelecimentos, apreensão de produtos e equipamentos, sendo assim a VISA atuará como órgão fiscalizador municipal:

Área de alimentos: Na produção, transporte e comercialização de alimentos como bares e restaurantes, mercados, frutarias, açougues, peixarias, frigoríficos, indústrias e rotulagem de alimentos, transportadoras, embaladoras, importadoras, exportadoras e armazenadoras de alimentos e outros.

Saúde: Produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse para a saúde como: farmácias, drogarias, perfumarias, saneantes, produtos de higiene, produtos hospitalares (indústria, comércio e rotulagem); importadora, exportadora, distribuidora, transportadora, armazenadora de medicamentos, cosméticos e saneantes.

Serviços de saúde como: Hospitais, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios, asilos, unidades prisionais, profissionais de saúde, dentre outros.

Meio ambiente: Controla a qualidade da água, ar, solo, saneamento básico, calamidade pública, transporte de produtos perigosos, monitora os ambientes que causam danos à saúde, entre outros.

Nos ambientes e processos do trabalho/saúde do trabalhador: Identificação e intervenção dos locais de trabalho das pessoas como lojas, fábricas, transportes, escritórios e outros.

Na pós-comercialização: Investigações situações que envolvem reações adversas a medicamentos, sangue e produtos para saúde, intoxicação por produtos químicos (agrotóxicos), e outros.

Em projetos de arquitetura: Analisa projetos de construção, reforma, adaptação ou ampliação no que interfere na saúde das pessoas, em residências, hospitais, clínicas, fábricas, escolas, dentre outros.

Em locais públicos: Shoppings, cinemas, clubes, óticas, postos da gasolina, estádios, piscinas, escolas, cemitérios, salões de beleza, portos, aeroportos, áreas de fronteira, entre outros.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS**

A Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo a obtenção contínua e oportuna de conhecimentos acerca dos componentes envolvidos com as condições de saúde e a ocorrência de doenças, visando oferecer apoio aos programas de prevenção, tanto no controle como na erradicação de doenças tanto na modalidade passiva e ativa.

Será realizada anualmente ou sempre que necessária capacitação de recursos humanos para operacionalizar os serviços de saúde na estrutura para garantia de notificação compulsória de casos de doenças, criação de registros de todos os nascimentos e óbitos que ocorrerão no município. Realização de diagnóstico clínico e coleta de material para exame, identificação e investigação de comunicantes com encaminhamento para tratamento de casos identificados e suspeitos encontrados.

## **COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Integrada a Secretaria Municipal de Saúde, desenvolvendo atividades de educação em saúde, participando das atividades das campanhas nacionais e municipais, vacinação, hipertensão, diabetes, dentre outras, considerando o calendário de eventos. Produção de material educativo: folders e cartazes.

Será uma instância da gestão municipal de saúde responsável por elaborar e implementar a Política Municipal de Educação em Saúde Coletiva (Permanente), que envolve a formação, a qualificação e o aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores da saúde, desenvolvendo atividades de pesquisa, educação permanente e continuada em saúde, além de articulações com as instâncias regionais, estaduais e federais da educação permanente, as instituições formadoras e o controle social.

Terá como objetivos:

- I - Programar ações de Educação em Saúde Coletiva orientadas para as necessidades de saúde da população e compatíveis com as demandas da rede municipal de saúde, em conjunto com os diretores e coordenadores dos serviços de saúde;
- II - Articular ações de Educação em Saúde Coletiva junto às políticas públicas municipais, regionais, estaduais e federais, instituições de ensino e controle social;
- III - Promover a discussão permanente acerca dos processos de trabalho em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde coletiva;
- IV - Divulgar as capacitações e demais atividades de Educação em Saúde Coletiva para a rede municipal de saúde, em âmbito municipal, regional, estadual e federal;
- V - Promover a intersetorialidade e a interdisciplinaridade nas ações de Educação em Saúde Coletiva, considerando o ser humano sob uma perspectiva integral e holística, como ser biopsicossócioespiritual.

### **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF**

A Assistência Farmacêutica - AF integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no SUS, por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental, sendo difícil que outro fator possua, isoladamente, no âmbito do SUS, tamanho impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

A estrutura deverá respeitar as características do município, como perfil epidemiológico, geográfico, social e econômico, sobretudo aquelas relacionadas à área de saúde. Atender a realidade do município é imprescindível. A implantação dessa estrutura deve prever, no mínimo:

- a) Formalização da estrutura organizacional: A AF deve estar constituída formalmente na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, e suas responsabilidades e atribuições devem estar claramente definidas.

b) Infraestrutura: Para que a AF seja executada corretamente, é necessária uma infraestrutura adequada, que possibilite o desenvolvimento das atividades de todo o Ciclo da AF em quantidade e qualidade suficientes para atender o serviço.

c) Recursos humanos: A AF requer profissionais preparados, capacitados e com atribuições claramente definidas, preferencialmente sob a gestão de um farmacêutico igualmente preparado.

Com o de subsidiar/nortear os profissionais farmacêuticos e gestores públicos municipais para a gestão, planejamento, gerência e execução das ações de AF, visando à garantia do acesso e o uso racional de medicamentos, assim como o aprimoramento dos cuidados prestados pelo profissional farmacêutico.

Terá financiamento das três esferas, conforme legislação vigente no âmbito nacional.

A aquisição dos medicamentos e insumos farmacêuticos poderá ser feita por meio de programas que atendam a atenção básica, programas estratégicos e, ainda, programas de medicamentos essenciais para doenças específicas. A operacionalização, bem como as formas de repasse financeiro desses programas, varia e depende muito da pactuação feita entre as esferas de governo municipal, estadual e federal.

O elenco será constituído por medicamentos constantes da RENAME e insumos que se destinam a atender agravos prevalentes e prioritários da atenção básica à saúde. Os medicamentos que fazem parte desse elenco estão especificados no anexo I (medicamentos constantes da RENAME) e no anexo II (medicamentos fitoterápicos e homeopáticos) da Portaria GM nº 1.555/13. Vale ressaltar que os medicamentos homeopáticos foram incluídos conforme aqueles constantes da Farmacopeia Homeopática Brasileira, 2ª edição.

Buscando atender às necessidades locais/regionais, o elenco de referência poderá ser flexibilizado a partir da inclusão de outros medicamentos constantes na RENAME vigente e que tenham indicação na atenção básica, desde que pactuados nas CIB. Os medicamentos constantes na RENAME são selecionados utilizando-se critérios de essencialidade, com fortes evidências de eficácia e segurança e com suficiente tempo de uso, necessário à detecção de efeitos adversos e potenciais riscos que somente são observáveis na fase de pós-comercialização, garantindo, assim, benefício clínico real e relevante para o paciente. A RENAME também deve ser utilizada como documento norteador para elaboração dos elencos estaduais e municipais, sendo o conhecimento, a divulgação e utilização desses elencos pelas equipes de saúde a chave para política de uso racional de medicamentos.

As medicações serão dispensadas mediante receita médica, a população de Centro Novo do Maranhão é atendida com medicamentos básicos assegurados com recursos federal, estadual e municipal, adquiridos mensalmente. Os medicamentos são acondicionados em espaço físico próprio, nas condições de armazenamento exigidas pelas normas vigentes sob a supervisão de um farmacêutico contratado pelo município.

Anualmente será elaborado o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, acompanhado da programação pactuada integrada. Isto permite uma análise, acompanhamento e avaliação da programação, aquisição e distribuição dos medicamentos relativos aos programas, hanseníase, diabetes, e endemias focais.

## ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

As diretrizes aqui apresentadas apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário.

Este plano vem assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia para sua organização; garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa; 2.3. Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência; Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento — deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde; Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos; Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença, atuação intersetorial e ações sobre o território; Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica;. Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS.

Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF.

Promover Educação Permanente e educação continuada dos trabalhadores em saúde bucal; estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção por meio tripartite.

Com a implementação do programa Saúde Bucal estaremos ampliando o número de 03 equipes para 08 equipes e assim atingindo 100% de cobertura da população no atendimento, sendo realizadas ações de prevenção.

Realizar a implementação do Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD proporciona aos pacientes sua reabilitação na mastigação e conseqüentemente um aumento na qualidade de vida. Atende 100% da população.

Utilizar a Unidade Odontológica Móvel, para auxiliar no atendimento itinerante, pois se trata de um veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com: Compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-x para radiografias periapicais e Inter proximais; aventais de chumbo; conjunto peças de mão contendo micromotor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador e refrigerador.

### **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE – SIM**

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública.

Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área trazendo vários benefícios como a produção de estatísticas de mortalidade; construção dos principais indicadores de saúde; análises estatísticas, epidemiológicas e sócio demográficas e as funcionalidades declaração de óbito informatizada; geração de arquivos de dados em várias extensões para análises em outros aplicativos; retroalimentação das informações ocorridas em municípios diferentes da residência do paciente; controle de distribuição das declarações de óbitos (Municipal, Regional, Estadual e Federal); transmissão de dados automatizada utilizando a ferramenta SISNET gerando a tramitação dos dados de forma ágil e segura entre os níveis municipal > estadual > federal; backup on-line dos níveis de instalação (Municipal, Regional, e Estadual).

### **SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC**

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

A implantação do SINASC ocorreu de forma gradual em todas as unidades da Federação e já vem apresentando em muitos municípios, desde o ano de 1994, um número maior de registros do que o publicado pelo IBGE com base nos dados de Cartório de Registro Civil. O Sistema possibilita, também, a construção de indicadores úteis para o planejamento de gestão dos serviços de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Nascido Vivo - DN, padronizada em todo o país. A DN é impressa em três vias previamente numeradas, pelo Ministério da Saúde, através da CGIAE/DASIS/SVS/MS. É distribuída gratuitamente às Secretarias Estaduais de Saúde



que as fornecem às Secretarias Municipais de Saúde. Essas Secretarias, por sua vez, repassam aos estabelecimentos de saúde e cartórios.

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

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

A competência municipal é prestar apoio técnico às unidades notificantes; coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes; estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelas unidades notificantes; respeitando os fluxos e prazos estabelecidos pela SVS/MS; enviar os dados ao nível estadual, observados os fluxos e prazos estabelecidos pelos estados e pela SVS/MS; distribuir as versões do Sinan e seus instrumentos de coleta de dados para as unidades notificantes; informar à unidade federada a ocorrência de casos de notificação compulsória, detectados na sua área de abrangência, residentes em outros municípios, ou a ocorrência de surtos ou epidemias, com risco de disseminação no país; avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de responsabilidade do município, para a manutenção da qualidade da base de dados; realizar análises epidemiológicas e operacionais; retroalimentar os dados para os integrantes do sistema; divulgar informações e análises epidemiológicas; e normatizar aspectos técnicos em caráter complementar à atuação do nível estadual para a sua área de abrangência.

## **PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – SIPNI**

O SI-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica.

Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

Controla as indicações de aplicação de vacinas de imunobiológicos especiais e seus eventos adversos, dentro dos Centros de Referências em imunobiológicos especiais, trazendo benefícios como registra, por faixa etária, as doses de imunobiológicos, dentro dos Centros de Referência de imoaplicadas e calcula a cobertura vacinal; fornece informações sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização; Gerencia os atendimentos, o estoque e a distribuição dos imunobiológicos; Possibilita o controle das perdas físicas e técnicas de vacinas em todas as instâncias; Identifica as reações que estão ocorrendo pós vacinação, notificando os eventos adversos observados nos usuários vacinados; Identifica de forma individualizada os usuários que receberam atendimento nos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais; Possibilita a padronização do perfil de avaliação e abordando as funcionalidades como avaliação do Programa de Imunizações; Estoque e Distribuição de Imunobiológicos; Eventos Adversos pós-vacinação; Programa de

Avaliação do Instrumento de Supervisão; Apuração dos Imunobiológicos Utilizados; Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais.

## **09. RECURSOS FINANCEIROS**

O Financiamento do SUS é tripartite, 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 02 blocos de financiamento, conforme Lei nº 141/2012, regulamentada pela Portaria nº 1.091 de 27/04/2017:

### **CUSTEIO:**

- **Atenção Básica**- Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- **Média e alta complexidade**. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;
- **Vigilância em saúde**. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária.
- **Assistência farmacêutica**. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica;
- **Gestão do SUS**. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.

**INVESTIMENTO:**

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, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

10. - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

**OBJETIVO 1.1:** Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Porcentagem de unidades básicas de saúde em funcionamento	100% das Unidades Básicas funcionando.	100%	100%	100%	100%	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio
Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde - APS: Estratégia de Saúde da Família- ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB, ACS.	Equipes estratégicas da Atenção Primária a Saúde – APS mantidas.	100% das Equipes estratégicas da APS mantidas.	100%	100%	100%	100%	PAB/Cof. da At.Primária/Próprio.
Garantir o cadastramento (capacidade ponderada) da população na ESF.	Percentual de população do município cadastrada na ESF.	100% da população cadastrada na ESF.	100%	100%	100%	100%	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio
Garantir cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.	100% de cobertura populacional das equipes.	100%	100%	100%	100%	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio

Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres de Centro Novo do Maranhão cadastradas nas UBS de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada/ano.	Aumentar a razão de exames citopatológico realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade para 0,42.	0,40	0,40	0,42	0,42	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 a 69 Centro Novo do Maranhão anos nas unidades básicas de saúde.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano.	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 Centro Novo do Maranhão anos de idade para 0,20.	0,20	0,20	0,20	0,20	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio
Assegurar mecanismos contraceptivos a população em idade fértil dentro das ações da atenção básica.	Métodos contraceptivos disponibilizados	Garantir em 100% a disponibilização de métodos contraceptivos.	100%	100%	100%	100%	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	85% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	78%	80%	82%	85%	PAB/Cof. Da At. Primária/Próprio
Implantar nas unidades de saúde o Programa de controle do Tabagismo.	Número de unidades de saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	8 unidades de Saúde pra implantar Programa	2	2	2	2	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio
Implantar Consultório de fumantes nas unidades de saúde	Número de unidades de saúde com consultório de fumantes/ano.	8 unidades de Saúde pra implantar consultório de fumantes.	2	2	2	2	PAB/Cof. da At. Primária/Próprio

Garantir ações de promoção e prevenção voltadas para as práticas de atividades físicas para a população, realizadas pelos profissionais da saúde.	Número de unidades realizando sessões por ano de atividades físicas.	8 unidades realizando sessões de atividades físicas para a população.	8	8	8	8	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio
Garantir unidades de saúde realizando ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS	Percentual de unidades de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% das unidades realizando atividades de prevenção de câncer de boca.	80%	80%	90%	100%	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio
Participar e Manter profissionais médicos do Programa Mais Médicos para Brasil, na Atenção Básica.	Números de médicos do Programa Mais Médicos para Brasil. Dar subsídios para o profissional do programa Mais Médicos morar e desenvolver suas atividades na equipe de Saúde do Município, incluindo pagamento de moradia e alimentação, conforme Lei autorizativa.	Manter médicos do Programa Mais Médicos para Brasil no Município. Profissional cadastrado no CNES.	Número absoluto				PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio
Manter equipes de ESF's com quadro de profissionais completo.	Número de ESF's com equipe preconizada pelo Ministério da Saúde.	100% das equipes de ESF's com equipes completas.	100%	100%	100%	100%	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio

Elaboração e implantação de protocolos clínicos e de serviços de atenção básica objetivando homogenizar e humanizar a assistência médica e dos demais profissionais nas unidades de saúde.	Número de protocolos elaborados e implantados	protocolos elaborados e implantados nas unidades de saúde.					PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio
--	---	--	--	--	--	--	-----------------------------------

**OBJETIVO 1.2:** Promover o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir ao usuário atendimento nas Unidades de Atenção Especializada na Referência GNF e São Luís.	Porcentagem de unidades especializadas em funcionamento	100% das unidades especializadas funcionando.	75	75%	95%	100%	MAC/Próprio na Referência São Luís e GNF
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para referência e contra referência e transferência do cuidado através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Solicitações referenciadas e contra referenciadas.	100% dos serviços da rede de atenção com o fluxo de comunicação de referência e contra referência implantado e funcionando.	70%	80%	90%	100%	MAC/Próprio
Garantir a continuidade dos serviços prestados aos pacientes em Tratamento Fora do Domicílio TFD.							

**OBJETIVO 1.3:** Promover a organização da rede, com a definição de fluxos e articulação dos serviços especializados garantindo o acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dentro dos diversos setores especializados: Saúde Mental-CAPS, Serviços de diagnóstico por imagem e Serviços de análises clínicas.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Ampliar a cobertura de exames de análises clínicas e de imagem	Aumentar ofertas de exames existentes na Referência São Luís e GNF	Garantir a realização de 80% dos exames solicitados	70%	75%	80%	80%	MAC/Próprio na Referência São Luís e GNF
Garantir mamografia de controle solicitada pela mastologista, fora da faixa etária, no prazo de 120 dias após solicitação. Na Referência São Luís e GNF.	Porcentagem de realização de mamografia, fora da faixa etária com solicitação médica, em consonância com o Protocolo Municipal de Assistência à Saúde da Mulher. Na Referência São Luís e GNF.	Garantir 100% da realização das mamografias. Na Referência São Luís e GNF.	100%	100%	100%	100%	MAC/Próprio Referência São Luís e GNF
Garantir a assistência ao pré-natal de médio risco de acordo com protocolo de assistência a gestante.	Percentual de gestantes acompanhadas.	100% das gestantes de médio risco acompanhadas	100%	100%	100%	100%	MAC/Próprio/Referencia GNF
Reduzir internações hospitalares por causas sensíveis através do trabalho das Equipes de	Número de pacientes com indicação de internação	Acompanhar os pacientes	50%	70%	80%	90%	MAC/Próprio/PAB.



Estratégia Saúde da Família – ESF.	acompanhados pelas Equipes da ESF.	simultaneamente					
------------------------------------	------------------------------------	-----------------	--	--	--	--	--

## EIXO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**DIRETRIZ 2:** Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, visando a promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos.

**OBJETIVO 2.1:** Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. Fomentar no município de Bom Despacho a consciência sanitária da população e o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir a conformidade dos Relatórios de Inspeção	Sequência do Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção.	80% dos relatórios de inspeção em conformidade	70%	80%	80%	80%	VISA/ Próprio
Inspeccionar as unidades de saúde pública municipais	Proporção de unidades de saúde pública inspecionadas e unidades de saúde pública cadastradas na VISA	Inspeccionar 100% das unidades públicas.	20%	50%	80%	100%	VISA/ Próprio
Atender as denúncias relacionadas à vigilância sanitária.	Número de denúncias encaminhada para Vigilância Sanitária.	Atender 100% das demandas.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio
Inspeccionar estabelecimentos de ensino particulares e públicos.	Proporção de estabelecimentos de ensino inspecionados e estabelecimentos de ensino cadastrados na VISA.	Inspeccionar 70% dos estabelecimentos particulares e públicos	60%	70%	70%	70%	VISA/ Próprio
Realizar inspeções com preenchimento do formulário de notificações de riscos e situações de riscos nos sistemas de	Percentual de inspeções realizadas com preenchimento do	Garantir 90% das inspeções com preenchimento nos	90%	90%	90%	90%	VISA/ Próprio

informações.	formulário de Notificações de riscos e situação de riscos nos sistemas de informações.	sistemas de informações.					
Inspecionar estabelecimentos cadastrados sujeitos ao controle sanitário municipal.	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal cadastrados.	Garantir a inspeção de 80% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	70%	80%	80%	80%	VISA/ Próprio
Garantir a participação dos profissionais técnicos da VISA em educação continuada junto a SES.	Percentual de capacitações ofertadas e realizadas.	Garantir 80% participação servidores da VISA nas atividades continuadas da SES.	80%	80%	80%	80%	VISA/ Próprio
Acompanhar e monitorar os indicadores das Ações de Vigilância em Saúd.	Percentual de Ações monitoradas.	Acompanhar e monitorar 100% os indicadores do PMAVS.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio.

**OBJETIVO 2.2:** Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Manter o registro de óbito por causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos por causas básicas.	Manter em 90% a proporção do registro de óbitos.	90%	90%	90%	90%	VISA/ Próprio
Manter coberturas 100% vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos.	Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS.	Atingir 100% da meta estabelecida pelo MS.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio
Vacinar a população contra a COVID 19.	Percentual de cobertura, vacinar 90% da população alvo, contra a COVID 19, de acordo com meta estabelecida pelo MS.	Atingir 90% Percentual da população vacinada contra a COVID 19.	90%	90%	90%	90%	Ministério da Saúde/Próprio

Realizar ações de combate ao COVID- 19	Realizar Ações de prevenção da COVID19 na população Residente, manter isolamento monitoramento nos casos suspeitos e confirmados, bem como peculiares. Encaminhamentos aos hospitais de referência, coleta de exames de testagem, protocolos e demais procedimentos necessários, assim como aplicar os recursos de acordo com Legislação vigente.	Acompanhar e monitorar 100% casos confirmados no Município.	100%	100%	100%	100%	Ministério da Saúde/Próprio
Cobertura Vacinal com a Vacina Febre Amarela em crianças menores de 1 ano.	Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS	Atingir 95% da meta estabelecida pelo MS.	95%	95%	95%	95%	VISA/ Próprio
Cobertura Vacinal com a Vacina Meningocócica C conjugada em adolescentes (menino e menina) na faixa etária de 11 a 14 anos.	Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS.	Atingir 80% da meta estabelecida pelo MS.	80%	80%	80%	80%	VISA/ Próprio
Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Percentual de óbitos infantil	Reduzir em 3,0% a taxa de óbito infantil.	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	VISA Próprio
Realizar levantamento do índice de infestação por Aedes Aegypti – LIRA	Número de LIRA realizado ao ano.	Realizar dois levantamentos	2	2	2	2	VISA/ Próprio
Realizar o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA. - SISAGUA	Proporção de realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Realizar 100% análise preconizadas no plano da Diretriz Nacional.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres	Percentual dos óbitos investigados e analisados	100% de investigações realizadas.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio

em idade fértil							
Encerrar anualmente os casos de doença de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 dias.	80% das DNCI encerradas no prazo de até 60 dias.	80%	80%	80%	80%	VISA/ Próprio
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas.	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas.	Atingir a meta do quantitativo de cães e gatos vacinados conforme legislação.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio
Investigar os casos de leishmaniose notificados.	Percentual de casos de Leishmaniose investigados.	Investigar 100% dos casos de Leishmaniose.	100%	100%	100%	100%	Vig.Saúde/ Próprio
Acompanhar e monitorar os indicadores das Ações de Vigilância em Saúde.	Percentual de ações monitoradas.	Acompanhar e monitorar 100% os indicadores das Ações de Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Vig.Saúde/ Próprio
Investigar os agravos notificados referentes a saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	90% dos agravos investigados.	85%	87%	90%	90%	Vig.Saúde/ Próprio
Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	Proporção de cura de novos casos de hanseníase.	Atingir 100% de cura dos casos diagnosticados de Hanseníase.	100%	100%	100%	100%	Vig.Saúde/ Próprio
Implantar a sala de situação de saúde municipal.	Sala de situação de saúde a ser implantada.	Implantar, atualizar e monitorar em 100% a sala de situação de saúde.	-	100%	100%	100%	Vig.Saúde/ Próprio

### EIXO 3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**DIRETRIZ 3:** Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

**OBJETIVO 3.1:** Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Realizar ações de educação permanente relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso	Número de ações de educação permanente realizadas.	Realizar 3 ações de educação permanente.	3	3	3	3	Ass.Farmacêut. MA-MS/Próprio

racional e seguro de medicamentos.							
Revisar e publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Número de publicações de atualização da REMUME.	Realizar 01 publicação atualizada anual da REMUME.	01	01	01	01	Ass. Farmacêut. MA- MS/Próprio
Adquirir os medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal.	Percentual de prescrições atendidas.	Fornecer 80% dos medicamentos da REMUME em tempo adequado.	80%	80%	80%	80%	Ass. Farmacêut. MA- MS/Próprio
Manter a Farmácia Básica com farmacêutico no período de funcionamento.	Percentual de FB com o farmacêutico presencial.	Manter 100% das unidades de Saúde com o atendimento do farmacêutico da FB.	100%	100%	100%	100%	Ass. Farmacêut. MA- MS/Próprio
Promover consultas farmacêuticas aos pacientes identificados pela equipe de saúde com necessidade de intervenção.	Percentual de consultas farmacêuticas realizadas.	Realizar 100% de consultas farmacêuticas aos pacientes com necessidade de intervenção.	100%	100%	100%	100%	Ass. Farmacêut. MA- MS/Próprio

#### EIXO 4 – GESTÃO DO SUS

**DIRETRIZ 4:** Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

**OBJETIVO 4.1:** Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso e gestão participativa com foco em resultados

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Implementar um sistema de coleta de dados para as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS e Agentes de Combate as Endemias – ACE.	Percentual de ACS e ACE.	Implantar o sistema de coleta de dados para 100% dos ACS e ACE.	100%			100%	PAB/VS/Próprio

Ampliar o uso da informação em saúde através do Sistema e-SUS	Percentual de unidades interligadas ao sistema e-SUS	Sistema 100% em funcionamento,	100%			100%	Próprio
Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde.	Relatórios mensais de execução orçamentária e financeira.	3 relatórios trimestrais de execução.	3	3	3	3	Próprio

**OBJETIVO 4.2:** Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Realizar redimensionamento de pessoal da SEMUS por setor.	Percentual de setores dimensionados.	100% dos setores dimensionados.	100%			100%	Próprio
Realizar seletivo público para categoria específicas de profissionais da SEMUS..	Seletivo/Concurso público.	Seletivo/Concurso público.	-	-	-	-	Próprio
Implantar e manter programa de capacitação permanente para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade da prestação de serviços.	Número de temas incluídos no programa de capacitação permanente por ano.	4 diferentes temas.	4	4	4	4	Próprio

**OBJETIVO 4.3:** Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Manter atualizado os dados do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	Cadastro a ser atualizado.	Manter 100% da alimentação do sistema.	100%	100%	100%	100%	Próprio
Manter os instrumentos de gestão em dia aprovados pelo CMS.	Percentual de instrumentos de gestão encaminhados ao	100% dos instrumentos de gestão em dia.	80%	100%	100%	100%	Próprio

	Conselho para apreciação em dia.							
Elaborar cronograma em parceria do Conselho e da Secretaria com temas a serem abordados em cursos de capacitação aos Conselheiros com cooperação de técnicos da saúde e outros profissionais aptos.	Número de temas levantados e temas abordados.	80% das capacitações propostas no cronograma a ser realizada.	80%	80%	80%	80%		Próprio

**OBJETIVO 4.4:** Manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todas as Unidades de Saúde do SUS no município de CNM.	Percentual de serviços Municipais de Saúde com caixas de sugestões mantidas.	Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em 100% dos serviços municipais de saúde do SUS-	100%	100%	100%	100%	Próprio
Acolher, analisar e responder as demandas da ouvidoria dentro dos prazos estabelecidos.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido.	Responder no mínimo 95% das manifestações	95%	95%	95%	95%	Próprio
Elaborar relatórios da ouvidoria com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para a gestão e disponibilização para o conselho de saúde.	Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas.	Produzir 3 relatórios gerenciais por ano.	3	3	3	3	Próprio

**EIXO 5 – INVESTIMENTOS NO SUS**

**DIRETRIZ 5:** Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e de qualidade aos usuários.

**OBJETIVO 5.1:** Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

Ação	Indicador	Meta	Meta Anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	

Reformar as unidades básicas de saúde.	Número de unidade de saúde reformadas	Reformar as unidades básicas de saúde.	02	04	04	-	MS
Adquirir ambulâncias para transporte de pacientes.	Veículo que atenda a demanda de pacientes.	Ambulância para transporte de pacientes.	01	02	02		MS/PRÓPRIO
Garantir a compra de camionetes para as Equipes de Estratégia Saúde da Família.	Aquisição de camionete para as Equipes de Estratégia Saúde da Família.	Aquisição de veículo.	01	01	01	-	VS/PAB/MS



## **11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, este PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

## **12. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.


A formulação do Plano de Saúde deve ser realizada de forma participativa e ascendente e o encaminhamento deste documento para o Conselho de Saúde é de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e aprová-lo, além de propor as alterações que julgarem necessárias.

O Plano de Saúde é elaborado no primeiro ano da gestão, com execução a partir do seu segundo ano, até primeiro ano da gestão subsequente.


Ressalta-se quanto à importância do debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatiza o planejamento de âmbito regional.



**Jadson Almeida dos Santos**  
Prefeito Municipal



**Joab do Nascimento da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde



**Laudicélia Almeida dos Santos**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Resolução Nº 02 de 23 de julho de 2021 nos termos da Lei Municipal n.º 112/2011, de 23 de maio de 2011.

Ata do Conselho Municipal de Saúde de 27/07/2021.