



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.180.612/0001-18



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

- Cajapió/2021 -

Rua Manoel Mendonça, s/n – Centro
CEP: 65.230-000 – Cajapió/MA.

LISTA DE ABREVIATURAS

AF - Assistência Farmacêutica
ACE - Agentes de Combate a Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AME - Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
APH - Atenção Pré Hospitalar
APS - Atenção Primária de Saúde
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CE - Causas Externas
CH - Carga Horária
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CID – Classificação Internacional de Doenças
CMG - Coeficiente de Mortalidade Geral
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMI - Comitê de Mortalidade Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CV - Cobertura Vacinal
DANT - Doença e Agravado Não Transmissível
DCNT - Doença Crônica Não Transmissível
DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DIU - Dispositivo Intra Uterino
DM - Diabetes Mellitus
DO - Declaração de Óbito
DST - Doença Sexualmente Transmissível
DST/ AIDS – Doenças sexualmente transmissíveis e Aids
DTA - Doença Transmitida por Alimentos
EMAD - Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar
EMAP - Equipes Multidisciplinares de Apoio
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FNS - Fundo Nacional de Saúde
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Médio
IRA - Infecções Respiratórias Agudas
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAa - Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti

LOA - Lei Orçamentária Anual
LTA - Leishmaniose Tegumentar América
LV - Leishmaniose Visceral
MAC - Medida de Alta Complexidade
MP – Ministério Público
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAS - Programação Anual de Saúde
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PIB - Produto Interno Bruto
PMCT - Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNEP - Política Nacional de Educação Permanente
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNH - Política Nacional de Humanização
PSF - Programa de Saúde da Família
PTS - Planos Terapêuticos Singulares
RAS - Redes de Atenção a Saúde
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RN - Recém Nascido
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SADT - Serviços de Apoio Diagnose e Terapia
SAE - Serviço de Atendimento Especializado
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SI - Sistemas e Informações
SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SISPACTO - Sistema do Pacto pela Saúde
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde
SR - Sintomático Respiratório
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
ST - Saúde do Trabalhador
SUS - Sistema Único de Saúde
TB - Tuberculose
TR - Teste Rápido
TRD - Teste Rápido Diagnóstico
TS - Tratamento Supervisionado
TSB - Técnico em Saúde Bucal
UA - Unidade de Acolhimento
UBS - Unidade Básica de Saúde
VE - Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1.	Apresentação	06
2.	Introdução	07
3.	Fundamentação Teórica	08
4.	Objetivos	09
5.	Caracterização do Sistema Municipal de Saúde	10
5.1.	Secretaria Municipal de Saúde	10
5.2.	Conselho Municipal de Saúde	10
5.3.	Fundo Municipal de Saúde	13
6.	Diagnóstico Situacional	13
6.1.	Histórico do Município	13
6.2.	Caracterização do Território	14
6.3.	Localização Geográfica	15
6.4.	Dados Demográficos	15
6.5.	IDHM	17
6.6.	Educação	17
6.7.	Trabalho, Rendimento e Economia	18
6.8.	Território e Ambiente	18
7.	Capacidade Instalada	19
8.	Perfil Epidemiológico e Morbidade	23
8.1.	Dados Epidemiológicos	23
8.2.	Morbidade Hospitalar	26
9.	Mortalidade	29
9.1.	Série Histórica de Mortalidade por grupos de causa/por residência	31
9.2.	Óbitos por faixa etária	32
9.3.	Óbitos < de 1 ano	32
9.4.	Óbitos por causas evitáveis	33
9.5.	Mortalidade Geral – dados preliminares de 2020	34
9.6.	Óbitos infantis	34
9.7.	Óbitos mulheres em idade fértil	34
9.8.	Série histórica de mortalidade materna e infantil	35
10.	Serviços Implementados no município	35
10.1.	Ações da Atenção Primária da Saúde	35
10.2.	Programa Saúde na Escola/PSE	40
10.3.	Informação em Saúde	42
10.4.	Vigilância em Saúde	42
10.4.1.	Vigilância Epidemiológica	43
10.4.2.	Imunização	44
10.4.3.	Vigilância Sanitária	46
10.4.4.	Vigilância Ambiental	47
10.5.	Média e Alta Complexidade	49
10.6.	Assistência Farmacêutica	50
11.	Regionalização – Redes de Atenção à Saúde	54
12.	Prioridades do SISPACTO	59
13.	Diretrizes e Metas do Plano Municipal de Saúde	77
14.	Financiamento	100
	Referência Bibliográfica	106
	ANEXO 1 – Ações de Saúde para o PPA (2022 – 2025)	107
	ANEXO 2 – Propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde	113



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.180.612/0001-18



Prefeito Municipal

Marcone Marques Pinheiro

Secretária Municipal de Saúde

Wend Jéssica Moreira Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

José Antonio Soares Fonseca

Coordenadora da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Josiane Batista dos Santos

Elaboração

Zeneide Pereira de Sousa

Colaboradores

Wend Jéssica Moreira Souza

Joseane Batista dos Santos

João Francisco Campos

Fundo Municipal de Saúde

Tipo Lei 037 de 26/06/2011

CNPJ DO FMS: 14.180.612/0001-18

Conselho Municipal de Saúde

Tipo Lei Municipal 244 de 11/01/2017

Data da última Eleição do Conselho 31/08/2017

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. É um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde das redes de atenção à saúde, e a gestão.

A partir da análise situacional foram definidas as diretrizes, objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período. A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi realizada pela coordenação de planejamento, Profissionais responsáveis pelas Políticas Públicas de Saúde, coordenado pela gestão e conselheiros municipais de saúde.

O Plano Municipal de Saúde contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas, contém a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso as ações e serviços de saúde e a gestão em saúde, as intenções e resultados a serem buscados no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de Saúde (2022 – 2025) norteou a elaboração do Plano Plurianual/PPA (2022 – 2025).

Este plano foi construído pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas de Assistência e de Gestão e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados de todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em Cajapió.

2. INTRODUÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde de Cajapió busca expressar e resgatar um pouco de nossa pequena história, realizando sonhos e vontade de fazer acontecer às políticas públicas em saúde em nosso município, e transmiti-la ao conhecimento geral. Reunimos ideias que indicam compromisso público da atual gestão, através do fortalecimento do poder local, de ações Intersectoriais, de participação da sociedade, de inúmeras parcerias, trazendo à luz formas e estratégias cuidadosas e criativas para melhoria da qualidade de saúde da população local.

Nossa visão é de que o Plano Municipal de Saúde deve cumprir não só a formalidade exigida pela legislação vigente, mas deverá também servir como ferramenta para a execução de implementação dos serviços e ações de saúde para os usuários de saúde, fortalecendo também o controle social, pois é um instrumento que ajuda a qualificar a participação de todos.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde está regulamentada por instrumentos normativos e legais, a saber: Lei 8.080/90 que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Saúde; Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; Decreto Federal 1.232/94 que define as bases para transferência de recursos; Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96) que define o Plano Municipal de Saúde como um requisito a ser cumprido por estados e municípios para habilitação dentro de uma das modalidades de gestão; decreto 1.651/95 que estabelece a análise do Plano Municipal de Saúde como atividade de avaliação, controle e auditoria e Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02).

A gestão descentralizada do SUS é uma conquista do movimento social, que deve ser preservada a todo custo. Assumir a gestão de saúde torna-se difícil, porém, pior é colher o ônus do serviço mal feito ou inexistente, porque saúde é obrigação do estado a partir do município, onde habita o cidadão.

Uma **Política de Saúde** adequada deve ser responsável por preservar a saúde antes que ela seja ameaçada, evitando e controlando os agravos à saúde da comunidade e das pessoas, mantendo vigilância permanente das doenças de interesse coletivo, dos produtos de uso humano – alimentos, bebidas e medicamentos – do meio ambiente em geral e do meio ambiente de trabalho em especial, além de cuidar de todos os membros da comunidade, atender e tratar as pessoas com sintomas ainda iniciais e dos portadores de doenças e afecções crônicas não evitadas – por omissão ou mesmo impossibilidade técnica ou administrativa. Será implementado nos quatros anos de vigência do plano uma política adequada de saúde que deverá estar em consonância com a Programação Anual de Saúde, submetendo-o primeiro ao Conselho Municipal de Saúde, com revisão e avaliação a cada dois anos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O planejamento da administração municipal para a área da saúde está expresso nos dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988.

O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros dispositivos e o PMS na Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PMS (art. 36) que além disso, observa que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração do plano de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37).

A Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

Nesse contexto, o CMS e a Conferência Municipal de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública. Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CMS e pela 11ª Conferência Municipal de Saúde, foram consideradas para o processo de construção do Plano Municipal de Saúde (2022-2025).

Destaca-se que o PMS (2022-2025) é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera municipal, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde.

A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PMS, como:

- a) a análise situacional de saúde;
- b) os objetivos, metas e indicadores;
- c) o processo de monitoramento e avaliação.

A estrutura do PNS 2020-2023 amplia o escopo requerido pela legislação apresentando aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, como por exemplo Cadeia de Valor, Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico.

4. OBJETIVOS

Geral

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

Específicos

- Implementar e estruturar a política municipal de saúde;
- Buscar junto aos órgãos competentes do governo federal e estadual serviços, programas e projetos que visem reduzir os índices morbimortalidade e melhorar as condições de saúde da população local;
- Estabelecer políticas públicas saudáveis;
- Definir alternativas para efetivação de mecanismos de fortalecimento da atenção básica no município através das estratégias de intervenção existentes;
- Apontar medidas para estruturação física e funcional do Hospital Municipal, enquanto unidade de referência para atendimento de MAC, urgência e emergência;
- Estruturar medidas de promoção do acesso da população à assistência farmacêutica e aos insumos estratégicos;
- Oferecer alternativas para fortalecimento da gestão em Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental);
- Apontar recursos e condições estratégicas para redução da morbimortalidade decorrentes das doenças e agravos prevalentes (doenças imunopreviníveis, dengue, malária, etc);
- Fortalecer as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- Fortalecer os serviços de saúde da família;
- Trabalhar em parceria com as demais secretarias municipais, com vista à prestação de um atendimento que busque melhorar a qualidade de vida da população;
- Implantar a Vigilância Ambiental;
- Implantar ações voltadas para a saúde da pessoa idosa; e
- Propiciar a capacitação dos conselheiros municipais de modo que possam exercer o controle social.

5. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A SEMUS de Cajapió está em funcionamento num prédio próprio em condições adequadas para funcionamento das atividades do órgão gestor da política de Saúde. O local conta com uma infraestrutura razoável para oferecer atendimento em condições adequadas.

Missão

A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza e amplia o acesso democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade, trabalha em rede com a administração, demais secretarias e entidades do município.

A equipe trabalha de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, tem como princípio a Política Nacional de Humanização (PNH) e a defesa da vida. Nela cabe o cuidado da Atenção Básica e a busca para Média Complexidade de Saúde. Faz o gerenciamento e encaminhamentos para serviços de Alta Complexidade quando necessário.

Acreditamos que a protagonismo da Secretaria de Saúde, busca uma consonância permanente com os demais entes União e Estado, na busca de manter a oferta continua dos serviços para sua população, e tem um forte aliado no Controle Social, através do importante papel do Conselho Municipal de Saúde, que monitora, avalia, fiscaliza, ajuda a decidir e regular os serviços na rede dessa saúde local.

RESPONSABILIDADES MUNICIPAL

MUNICIPIO	TIPO DE GESTÃO
Cajapió	Plena do Sistema Municipal

BASE JURIDICA

MUNICIPIO	FMS	PMS	ULTIMA CONF. DE SAÚDE	PCCS	COAP	REGIONALIZAÇÃO
Cajapió	Lei nº 037, de 24/06/2011	2022 a 2025	05/2019	NÃO	NÃO	SIM

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login>

5.2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE/CMS

Foi a partir da Constituição Federal de 1988, que o debate sobre a saúde ganhou contornos mais precisos, porque seu texto contemplou a criação do Sistema Único Descentralizado

de Saúde – SUDS, com a introdução do conceito de descentralização com direção única, atendimento integral e universal e a participação da sociedade através do Controle Social.

Os princípios constitucionais se consolidaram nas Leis 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regulamentou o SUDS, passando a se chamar Sistema Único de Saúde – SUS, Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que definiu a participação da sociedade no SUS, e Decreto nº 99.438 de 7 de agosto de 1990 que criou o Conselho Nacional de Saúde, regulamentando a participação social. Este Conselho tornou-se, então, a referência nacional para todos os demais Conselhos e a 8ª Conferência Nacional de Saúde constituiu-se no elemento norteador do debate nacional sobre a saúde e o SUS.

A efetiva instituição do Controle Social do SUS se deu pela Lei Municipal 244/2017, ficando estabelecido o Conselho Municipal de Saúde. Ao longo destes anos, o SUS tem se fortalecido e por ser parte fundamental deste sistema o CMS tem buscado corresponder as suas responsabilidades, contribuindo desta forma para a melhoria da saúde no município. O CMS constitui-se no órgão colegiado máximo do SUS no Município, em caráter permanente, com funções deliberativa, normativa e fiscalizadora, atuando na formulação de estratégias e no acompanhamento, no controle e na avaliação da execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

As competências do CMS

- Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados a população pelos órgãos e entidades públicas, filantrópicas e privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município;
- Implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o Controle Social de Saúde;
- Elaborar o Regimento Interno e outras normas de funcionamento do Conselho;
- Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
- Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados;

- Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolubilidade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde;
- Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde SUS;
- Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estadual e Municipal;
- Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, Parágrafo 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 36 da Lei nº 8.080/90) e legislação municipal;
- Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos;
- Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde;
- Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento;
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar quando houver irregularidades ou denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;
- Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias;
- Estabelecer critérios para a realização das Conferências Municipais de Saúde conforme legislação;
- Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;
- Apoiar e promover a educação para o controle social;

- Deliberar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS, inclusive os aspectos financeiros de remuneração e incentivos, forma de contratação e vínculo;
- Acompanhar a implementação das deliberações constantes dos relatórios das plenárias do conselho municipal de saúde;
- Enunciar as diretrizes de elaboração e proceder à revisão anual (1º trimestre do ano), do Plano Municipal de Saúde;
- Apreciar e aprovar os critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços, oferecidos pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde no Município.

I – SEGMENTO DOS USUÁRIOS – 50%

II – SEGMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE – 25%

III – SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇO DE SAÚDE – 25%

5.3. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde instituído pela Lei nº 31, de 31 de outubro de 1997, objetivando dar cumprimento das leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que condicionam repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde à criação dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, tendo em vista a efetivação das condições para o gerenciamento dos recursos a serem aplicados no desenvolvimento das ações e serviços de saúde no nível municipal.

Atendendo a Lei Complementar 141/2011 são elaborados relatórios financeiros e encaminhados à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal para análise, apreciação e aprovação bem como a devida alimentação do SIOPS.

6. DIAGNÓSTICO ANÁLISE SITUACIONAL

6.1. Histórico

O município de Cajapió foi, inicialmente, constituído em vila já com a mesma denominação, pela lei provincial nº 1.378, de 11 de maio de 1876, sendo seu território resultado do desmembramento do antigo município de São Bento dos Perizes, hoje apenas São Bento.

Segundo a tradição corrente, antes da instituição da vila, já o território era penetrado pelos frades da Ordem Franciscana que nele plantaram a civilização, concorrendo, outrossim, para o maior desenvolvimento do mesmo a ação de portugueses e italianos, que foram os primeiros povoadores da terra.

Outras causas, ainda, contribuíram para alargar o progresso do município, destacando-se o aldeamento dos índios, que possibilitou o povoamento inicial e a participação do elemento negro que ajudou a promover o devassamento das matas da região. Gentílico: cajapioense.

Formação Administrativa

Elevado à categoria de vila e distrito com a denominação de Cajapió, pela lei provincial nº 1378, de 11-05-1886, desmembrado de São Bento dos Perizes. Sede na atual vila de Cajapió. Não temos a data de Instalação. Pela lei provincial nº 843, de 10-07-1868, é criado o distrito de Bacurituba e anexado ao município de Cajapió. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, a vila é constituída de 2 distritos: Cajapió e Bacurituba.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Cajapió, pela lei estadual nº 1139, de 1004-1924. Pelo decreto lei estadual nº 241, de 09-01-1932, é extinto o município de Cajapió, sendo seu território anexado ao município de São Vicente Ferrer, com o distrito.

Pelo decreto estadual nº 539, de 16-12-1933, o distrito de Cajapió passou a fazer parte do município de São Bento dos Perizes.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Cajapió, figura no município de São Bento dos Perizes. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Cajapió pelo decreto nº 855, de 19-06-1935, desmembrado de São Bentos dos Perizes. Constituído de 2 distritos: Cajapió e Bacurituba.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1936, o município é constituído de 2 distritos: Cajapió e Bacurituba. Em divisão territorial datada de 31-XII-1937, o município é constituído do distrito sede. Não figurando o distrito de Bacurituba.

Por ato das disposições transitória do estado, promulgado a 28-07-1947, é criado o município de São Bento de Bacurituba, com terras desmembrada do município de Cajapió. Pela lei estadual nº 269, de 31-12-1948, é criado novamente o distrito de Bacurituba e anexado ao município de Cajapió.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Cajapió e Bacurituba. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 17-I-1979. Pela lei estadual nº 6196, de 10-11-1994, desmembra do município de Cajapió o distrito de Bacurituba. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 15-VII-1997, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

6.2. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Área 576,65 km²	IDHM 2010 0,553	Faixa do IDHM Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599)	População (Censo 2010) 10.593 hab.
Densidade demográfica 18,44 hab/km²	Ano de instalação 1935	Microrregião Litoral Ocidental Maranhense	Mesorregião Norte Maranhense

6.3. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA



6.4. DADOS DEMOGRÁFICOS

População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	541	518	1059
5 a 9 anos	531	506	1037
10 a 14 anos	536	560	1096
15 a 19 anos	498	475	973
20 a 29 anos	938	965	1903
30 a 39 anos	929	939	1868
40 a 49 anos	608	625	1233
50 a 59 anos	462	423	885
60 a 69 anos	288	284	572
70 a 79 anos	195	184	379
80 anos e mais	89	122	211
Total	5615	5601	11216

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE/Período:2020

SÉRIE HISTÓRICA POR SEXO

Sexo	2018	2019	2020
TOTAL	11.136	11.177	11.216
Masculino	5.584	5.601	5.615
Feminino	5.552	5.576	5.601

Fonte: IBGE

BASES POPULACIONAIS ESPECÍFICAS

MUNICIPIO	MULHERES	HOMENS	URBANA	RURAL
Cajapió	5.601	5.615	3.885	6.708

Fonte: DATASUS/2020

Cor/Raça

Branca	11,2
Preta	22,4
Amarela	0
Parda	15,4
Indígena	0
Total	15,5

Fonte: IBGE

FAMÍLIAS POR DOMICÍLIO

AMOSTRA	DOMICÍLIOS	FAMÍLIAS
FAMÍLIAS CONVIVENTES RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES	368	Famílias
CLASSE DE RENDIMENTO NOMINAL MENSAL FAMILIAR PER CAPITA		
SEM RENDIMENTO	159	Famílias
ATÉ 1/4 DE SALÁRIO MÍNIMO	138	Famílias
MAIS DE 1/4 A 1/2 SALÁRIO MÍNIMO	43	Famílias
MAIS DE 1/2 A 1 SALÁRIO MÍNIMO	21	Famílias
MAIS DE 1 A 2 SALÁRIOS MÍNIMOS	7	Famílias
SITUAÇÃO DOMICILIAR		
URBANA	128	Famílias
RURAL	240	Famílias
TIPO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR		
CASAL COM FILHOS	88	Famílias
CASAL SEM FILHOS	74	Famílias
MULHER SEM CÔNJUGE COM FILHOS	206	Famílias
FAMÍLIAS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES	2.794	Famílias
NÚMERO DE COMPONENTES		
2 PESSOAS	752	Famílias
3 PESSOAS	696	Famílias
4 PESSOAS	632	Famílias
5 PESSOAS	358	Famílias
MAIS DE 5 PESSOAS	355	Famílias
SITUAÇÃO DOMICILIAR		
URBANA	1.060	Famílias
RURAL	1.734	Famílias

Fonte: IBGE

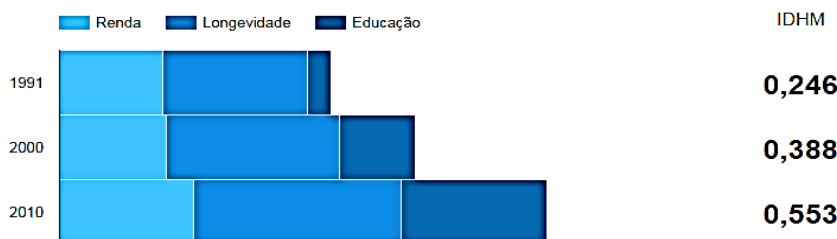
Entre 2000 e 2010, a população de Cajapió cresceu a uma taxa média anual de 0,97%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 29,65% para 36,68%. Em 2010 viviam, no município, 10.593 pessoas. Nas projeções do IBGE em 2020 residem no município 11.216 pessoas.

A composição populacional é representada por duas características: sexo e faixa etária. Percebe-se a concentração em percentuais menores de crianças em relação à população jovem, adulta, sendo que o maior número de pessoas está concentrado nas faixas etárias de 10 a 39 anos.

A população adulta aponta para um crescimento da população idosa, em contrapartida a diminuição do número de crianças do aumento da expectativa de vida. Verifica-se ainda que haja uma igualdade da faixa etária de 55 a 84 anos de idade.

Os resultados evidenciam que vivemos um momento de transição do modelo assistencial que exige maior capacidade de planejamento do futuro da assistência à saúde, tornando mais complexa a rede assistencial e repensando o modelo de Atenção à saúde, preparando-se para o grande crescimento da população idosa nas próximas décadas.

6.5. IDHM



O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Cajapió é 0,553, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,720, seguida de Educação, com índice de 0,505, e de Renda, com índice de 0,466.

6.6. EDUCAÇÃO

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 3.7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 189 de 217. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 179 de 217. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.2 em 2010. Isso posicionava o município na posição 78 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 3382 de 5570 dentre as cidades do Brasil

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,2 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	-
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,0
Matrículas no ensino fundamental [2021]	1.614 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	532 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	114 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	19 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	22 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	2 escolas

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 16,84% para 35,35%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 5,93% no município, e 30,09%, na UF. Em 2010,

considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 32,53% eram analfabetos, 29,50% tinham o ensino fundamental completo, 18,51% possuíam o ensino médio completo e 2,56%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

6.7. TRABALHO, RENDIMENTO E ECONOMIA

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 2.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 87 de 217 e 207 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2558 de 5570 e 5554 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 60.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 5 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 27 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]	1,9 salários mínimos
Pessoal ocupado [2020]	302 pessoas
População ocupada [2020]	2,7 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	60,3 %

Fonte: IBGE

6.8. TERRITÓRIO E AMBIENTE

Área da unidade territorial [2021]	545,244 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	32,1 %
Arborização de vias públicas [2010]	47,5 %
Urbanização de vias públicas [2010]	2,3 %
População exposta ao risco [2010]	Sem dados
Bioma [2019]	Amazônia
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Pertence
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de São Luís/MA
Região intermediária [2021]	São Luís
Região imediata [2021]	Viana
Mesorregião [2021]	Norte Maranhense

Apresenta 32.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.3% 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 21 de 217, 143 de 217 e

69 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3006 de 5570, 4221 de 5570 e 4014 de 5570, respectivamente.

7. CAPACIDADE INSTALADA

7.1. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
TOTAL	8
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	4
HOSPITAL GERAL	1
SECRETARIA DE SAUDE	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1

7.2. CLASSIFICAÇÃO – SERVIÇOS

Classificação do Serviço	Quantidade
104008 104 REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE / 008 REGULACAO AMBULATORIAL DE MEDIA COMPLEXIDA	1
108001 108 SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR / 001 ATENDIMENTOACOMPANHAMENTO EM SAUDE DO TRABALHO	4
111001 111 SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE / 001 DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	4
112001 112 SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 001 ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO H	5
119001 119 SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO / 001 ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	4
121001 121 SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 001 RADIOLOGIA	1
121002 121 SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 002 ULTRASONOGRAFIA	1
122003 122 SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS / 003 EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	1
134004 134 SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 004 PRATICAS CORPO-MENTE	4
141001 141 SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE / 001 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	7
141002 141 SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE / 002 VIGILANCIA SANITARIA	5
141003 141 SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE / 003 VIGILANCIA AMBIENTAL	3
141004 141 SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE / 004 NUCLEO DE VIGILANCIA HOSPITALAR	1
145001 145 SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 001 EXAMES BIOQUIMICOS	1
145002 145 SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 002 EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	1
145003 145 SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 003 EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	1

Classificação do Serviço	Quantidade
145004 145 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO / 004 EXAMES COPROLOGICOS	1
145005 145 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO / 005 EXAMES DE UROANÁLISE	1
145009 145 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO / 009 EXAMES MICROBIOLÓGICOS	1
145013 145 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO / 013 EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	1
157001 157 SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PROTESE DENTÁRIA / 001 LABORATÓRIO REGIONAL DE PROTESE DENTÁRIA	1
158001 158 SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE / 001 SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I	4
159004 159 ATENÇÃO PRIMÁRIA / 004 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	4
159005 159 ATENÇÃO PRIMÁRIA / 005 SAÚDE BUCAL	4
173001 173 LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLOGICOS / 001 RECEBIMENTO E INSPEÇÃO	1
173002 173 LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLOGICOS / 002 ARMAZENAMENTO E CONTROLE	1
173003 173 LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLOGICOS / 003 DISTRIBUIÇÃO	1
173004 173 LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLOGICOS / 004 TRANSPORTE	1
174001 174 IMUNIZAÇÃO / 001 INDIVÍDUOS EM GERAL	5

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

7.3. OCUPAÇÕES EM GERAL

Ocupações em geral	Quantidade
TOTAL	154
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	24
ASSISTENTE SOCIAL	2
Assistente Social	2
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	2
Farmacêutico	2
CLÍNICO GERAL	3
Médico Clínico	3
ENFERMEIRO	10
Enfermeiro	5
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	5
MÉDICO DE FAMÍLIA	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	1
ODONTÓLOGO	3

Ocupações em geral	Quantidade
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	3
PSICÓLOGO	1
Psicólogo Clínico	1
RADIOLOGISTA	1
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	1
Médico veterinário	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	39
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4
Auxiliar de Enfermagem	4
FISCAL SANITÁRIO	9
Visitador Sanitário	9
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	23
Técnico de enfermagem	18
Técnico de enfermagem de saúde da família	5
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	3
Técnico em radiologia e imagenologia	3
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	91
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	31
Agente comunitário de saúde	31
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	3
Atendente de enfermagem atend. berçário	2
Atendente de farmácia balconista	1
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	57
PESSOAL ADMINISTRATIVO	57
ADMINISTRAÇÃO	22
Administrador	2
Assistente técnico administrativo	5
Digitador	5
Diretor administrativo	4

Ocupações em geral	Quantidade
Diretor de serviços de saúde diretor cli	1
Recepcionista em geral	5
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	10
Auxiliar de lavanderia	1
Lavador de roupas à máquina	1
Zelador de edifício	8
SEGURANÇA	7
Vigia	7
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	18
Copeiro	2
Cozinheiro de hospital	2
Motorista de carro de passeio	1
Trabalhador de serviços de manutenção	13

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

7.4. TIPO DE EQUIPE

Tipo da Equipe	Quantidade
TOTAL	8
70 ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	5
71 ESB - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	3

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

7.5. EQUIPAMENTOS EXISTENTES

Equipamento	Equipamentos Existentes
TOTAL	22
.. RAIOS X DE 100 A 500 MA	1
.. ULTRASSOM CONVENCIONAL	1
.. GRUPO GERADOR	1
.. ELETROCARDIOGRAFO	2
.. DESFIBRILADOR	1
.. EQUIPO ODONTOLÓGICO	4
.. COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	2

Equipamento	Equipamentos Existentes
.. FOTOPOLIMERIZADOR	2
.. CANETA DE ALTA ROTACAO	2
.. CANETA DE BAIXA ROTACAO	2
.. AMALGAMADOR	2
.. APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	2

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORBIDADE

8.1. Dados Epidemiológico

A epidemiologia estuda os fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas. Enquanto a clínica dedica-se ao estudo da doença no indivíduo, analisando caso a caso, a epidemiologia debruça-se sobre os problemas de saúde em grupos de pessoas, às vezes grupos pequenos, na maioria das vezes envolvendo populações numerosas. Sendo assim, a epidemiologia tem muito em comum com a demografia: ambas estudam populações.

Os três principais objetivos da epidemiologia:

- I- Descrever a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde das populações humanas.
- II- Proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades.
- III- Identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades.

Muitos dos dados clínicos coletados nas consultas nos hospitais da rede do SUS são consolidados em nível central (do município ou do estado) e encaminhados ao DATASUS. No caso das internações, podemos obter os dados na página da internet, selecionando o SIH/SUS.

Os dados de inquéritos populacionais servirão de base para os estudos epidemiológicos. Aplicando bons métodos e desenhos epidemiológicos, trabalhando com dados de qualidade e, principalmente, analisando a complexidade dos resultados, poderemos oferecer bases para o conhecimento da saúde da coletividade, bem como a identificação de necessidades de intervenção ou ações coletivas.

Entre as utilidades mais citadas da epidemiologia, estão:

- analisar a situação de saúde;

- identificar perfis e fatores de risco;
- proceder à avaliação epidemiológica de serviços;
- entender a causalidade dos agravos à saúde;
- descrever o espectro clínico das doenças e sua história natural;
- avaliar o quanto os serviços de saúde respondem aos problemas e às necessidades das populações;
- testar a eficácia, a efetividade e o impacto de estratégias de intervenção, bem como a qualidade, acesso e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar, prevenir e tratar os agravos de saúde na comunidade;
- identificar fatores de risco de uma doença e grupos de indivíduos que apresentam maior risco de serem atingidos por determinado agravo;
- definir os modos de transmissão;
- identificar e explicar os padrões de distribuição geográfica das doenças;
- estabelecer os métodos e estratégias de controle dos agravos à saúde;
- estabelecer medidas preventivas;
- auxiliar o planejamento e desenvolvimento dos serviços de saúde;
- gerar dados para a administração e avaliação de serviços de saúde;
- estabelecer critérios para a Vigilância em Saúde.

Para o Brasil, e inclusive para o mundo, um exemplo bem-sucedido de um programa de Vigilância Epidemiológica é o Programa Nacional de Imunização (PNI). Como se afirma no documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), “Os bons resultados das imunizações, no Brasil, devem ser atribuídos à dedicação dos vacinadores e a uma política de saúde que se sobrepôs às ideologias dos diferentes governos desde 1973”.

Mas esse programa não existiria sem a contribuição da epidemiologia para:

- mostrar evidências do problema. No caso do PNI para idosos, os dados foram relevantes para mostrar que apesar da morbidade por enfermidades infecciosas reduzir-se com a idade, a gravidade e consequências mortais aumentam;
- identificar a eficácia da vacinação;
- vigiar o programa: o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SVE/FLU), implantado no Brasil desde o ano 2000, tem como objetivos: monitoramento das cepas virais que circulam nas regiões brasileiras, resposta a situações inusitadas, avaliação do impacto da vacinação, acompanhamento da tendência de morbidade e de mortalidade

associadas à enfermidade e produção e disseminação de informações epidemiológicas (BRASIL, 2007).

8.1.1. Casos de Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

A manutenção de focos ativos da doença pode estar associada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde em virtude da centralização do diagnóstico nas regiões centrais dos municípios, a baixa qualificação dos profissionais da atenção primária em saúde para atendimento dos sintomáticos dermatológicos, como também para o exame qualificado dos contatos de doentes de hanseníase.

É imprescindível que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento do sistema de informação utilizado para notificar, monitorar, analisar e avaliar as ações implementadas. Com os dados registrados nesse sistema são feitas análises epidemiológicas e operacionais, estimados insumos e fornecidas informações imprescindíveis para a tomada de decisões.

Município de notificação	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	2	1	1	1	5
210240 Cajapió	2	1	1	1	5

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

8.1.2. Casos de Tuberculose

No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados, em média, 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da doença. Entretanto, a tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito, sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista a nova era para o controle da tuberculose, a OMS redefiniu a classificação de países prioritários para o período de 2016 a 2020. Essa nova classificação é composta por três listas de 30 países, segundo características epidemiológicas: 1) carga de tuberculose, 2) tuberculose multidrogarresistente e 3) coinfeção TB/HIV.

Nos últimos nove anos, a incidência de casos de tuberculose no Brasil reduziu em média 0,3%, passando de 37,9 casos/100 mil habitantes em 2009 para 36,6 casos/100 mil habitantes em 2019. Já a taxa de mortalidade chegou a 2,6 óbitos para cada 100 mil habitantes, em 2018, contra 2,2 registrados em 2018. Para o controle da tuberculose é necessária organização da rede

assistencial de atenção, ações relacionadas a práticas clínicas, interações com outras áreas dentro e fora do setor saúde e sistema de vigilância.

Considera-se que as pessoas com suspeitas de tuberculose devem ser identificadas, atendidas e vinculadas a atenção básica ou atenção primária. A Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada do SUS com atendimento capaz de resolver os problemas mais frequentes e de relevância em seu território, seguindo os princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Município de notificação	2017	2019	2020	Total
TOTAL	1	1	7	9
210240 Cajapió	1	1	7	9

8.1.3. Sífilis em Gestante

Município de notificação	2018	2019	Total
TOTAL	1	1	2
210240 Cajapió	1	1	2

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), declarada como grave problema de saúde pública. O diagnóstico da Sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. Ainda assim, essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando anualmente cerca de um milhão de gestantes no mundo. As ferramentas para a redução da carga da infecção são conhecidas, simples e custo efetivas. Entretanto, a infecção continua com elevada prevalência e insuficiente priorização.

O número crescente de gestantes com Sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *Treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil. No Maranhão, nos anos de 2017 e 2018 houve aumento dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 62,8% nos casos de Sífilis em Gestantes.

8.1.4. Violência interpessoal/autoprovocada

Município de notificação	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	1	2	2	3	8
210240 Cajapió	1	2	2	3	8

8.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao **conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças** (ou uma

doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

A morbidade geralmente é estudada de acordo com 4 indicadores básicos:

- **Incidência:** É o número de novos casos da doença que tiveram início no mesmo local e período. Mostra a intensidade com que ocorre uma doença numa população, medindo a frequência ou a probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. Alta incidência significa um risco coletivo de adoecer alto;
- **Prevalência:** Indica qualidade do que prevalece, implica em acontecer e permanecer existindo num momento considerado. É o número total de casos de uma doença, observados num local e período específicos;
- **Taxa de ataque:** É o coeficiente ou taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco, limitadas a uma área bem definida, muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados;
- **Distribuição proporcional:** Indica o total de casos ou de mortes ocorridas por uma determinada causa, quantos deles se distribuem, por exemplo, entre homens e mulheres, quantos ocorrem nos diferentes grupos de idade. A distribuição proporcional não mede o risco de adoecer ou morrer (como no caso dos coeficientes), indicando somente como os casos se distribuem entre as pessoas afetadas, por grupos etários, sexo, localidade e outras variáveis.

Coeficiente de morbidade

Consiste na relação entre o número de casos de uma doença e a população exposta a adoecer, discriminado em coeficiente de incidência e coeficiente de prevalência. É muito usado com o objetivo de controle de doenças ou de agravos, bem como para estudos de análise do tipo causa/efeito.

8.2.1. Série Histórica de Morbidade Hospitalar

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	79	92	87	258
II. Neoplasias (tumores)	14	22	15	51
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	3	18	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	20	21	65
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	1	10
VI. Doenças do sistema nervoso	7	10	12	29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	33	53	17	103
X. Doenças do aparelho respiratório	88	78	48	214

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	Total
XI. Doenças do aparelho digestivo	116	106	61	283
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	17	24	57
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	13	7	31
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	81	114	77	272
XV. Gravidez parto e puerpério	131	172	121	424
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	7	4	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	6	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	70	42	37	149
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	1	3
TOTAL	692	761	559	2.012

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

Considerações:

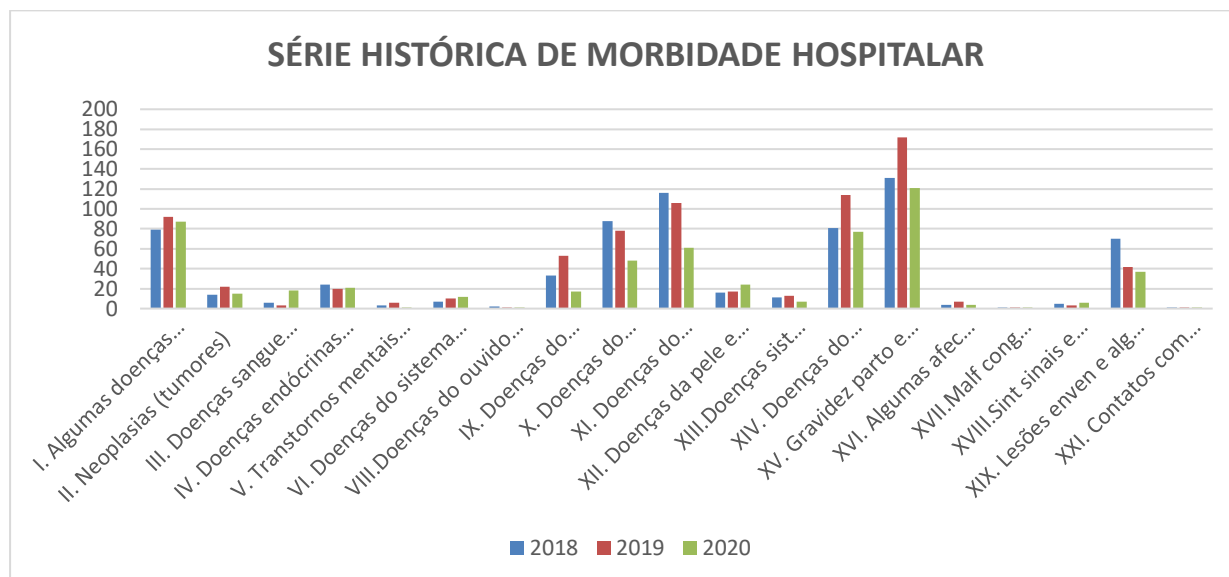
O que mais interna é Gravidez e Puerpério, segundo por doenças do aparelho digestivo, em terceiro, doenças do aparelho geniturinário, em quarto as causas externas que também é a terceira causa de morte, quinta doença do aparelho respiratório e sexta doenças do aparelho circulatório que é a primeira causa de morte.

8.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR POR SEXO – 2019/2020

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
TOTAL	467	853	1.320
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	84	95	179
II. Neoplasias (tumores)	8	29	37
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	14	21
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	25	41
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	7
VI. Doenças do sistema nervoso	14	8	22
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	32	70
X. Doenças do aparelho respiratório	72	54	126
XI. Doenças do aparelho digestivo	80	87	167
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	13	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	12	20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	146	191
XV. Gravidez parto e puerpério	-	293	293
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	5	11

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	4	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47	32	79
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	2

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



RESULTADOS:

Os principais grupos de causas de internação dos homens foram: transtornos mentais, lesões e doenças circulatórias; e, entre as mulheres, destacaram-se: as neoplasias, doenças circulatórias e geniturinárias. Transtornos mentais e lesões, neoplasias, doenças circulatórias e geniturinárias apresentaram-se durante todo o período, significativamente associados aos sexos feminino e masculino.

Embora não significativo, o tempo médio de internação diminuiu ao longo dos quatro triênios, e só diferiu significativamente entre homens e mulheres no segundo triênio.

Diferenças no perfil de morbidade hospitalar entre homens e mulheres reforçam a necessidade de ações específicas na área de saúde e de enfermagem, especialmente na atenção primária, com vistas a reduzir as hospitalizações no município pelos principais grupos de causas.

9. MORTALIDADE

O Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, é resultado da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

O documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO) que, conseqüentemente, alimenta o SIM. A responsabilidade na emissão da DO é do médico, conforme prevê o artigo 115 do Código de Ética Médica, Artigo 1º da Resolução nº 1779/2005 do Conselho Federal de Medicina e a Portaria SVS nº 116/2009. A DO deve ser enviada aos Cartórios de Registro Civil para liberação do sepultamento, bem como para a tomada de todas as medidas legais em relação à morte.

A DO é impressa e preenchida em três vias pré-numeradas sequencialmente. Sua emissão e distribuição para os estados são de competência exclusiva do Ministério da Saúde. A distribuição para os municípios fica a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde. Às Secretarias Municipais de Saúde cabe o controle na distribuição das DO entre os estabelecimentos de saúde, Institutos de Medicina Legal, Serviços de Verificação de Óbitos, Cartórios do Registro Civil, profissionais médicos e outras instituições que dela façam uso legal e permitido. Compete às Secretarias de Saúde (estaduais e municipais) o recolhimento das primeiras vias da DO, junto aos Estabelecimentos de Saúde e aos cartórios.

O Ministério da Saúde, através da CGIAE/DASNT/SVS, incentiva os gestores municipais e estaduais a fazerem uso do potencial de dados contidos no SIM para a formulação de indicadores epidemiológicos como instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

O SIM funciona como fonte de dados e de informações que subsidiam a tomada de decisão em diversas áreas da assistência à saúde. Isoladamente ou associado a outras fontes, como o Sistema de Informação Hospitalar, possui um bom grau de confiabilidade e permite a formulação de indicadores sobre mortalidade geral e específica. A título de exemplo, lista-se, a seguir, alguns dos indicadores específicos de mortalidade que podem ser construídos a partir do SIM:

Em relação à Mortalidade Infantil:

- Taxa de mortalidade infantil;
- Taxa de mortalidade perinatal.

Em relação à Mortalidade Específica:

- Taxa de mortalidade materna;
- Taxa de mortalidade proporcional por grupo de causas;
- Taxa de mortalidade proporcional por causas mal definidas;
- Taxa de mortalidade proporcional por doenças diarreicas agudas em menores de 5 anos;
- Taxa de mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório;
- Taxa de mortalidade proporcional por causas externas;

- Taxa de mortalidade proporcional por neoplasias malignas;
- Taxa de mortalidade proporcional por acidente de trabalho;
- Taxa de mortalidade proporcional por diabetes mellitus;
- Taxa de mortalidade proporcional por afecções originadas do período perinatal.

O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. O documento base para a captação dos dados de mortalidade é a Declaração de Óbito - DO.

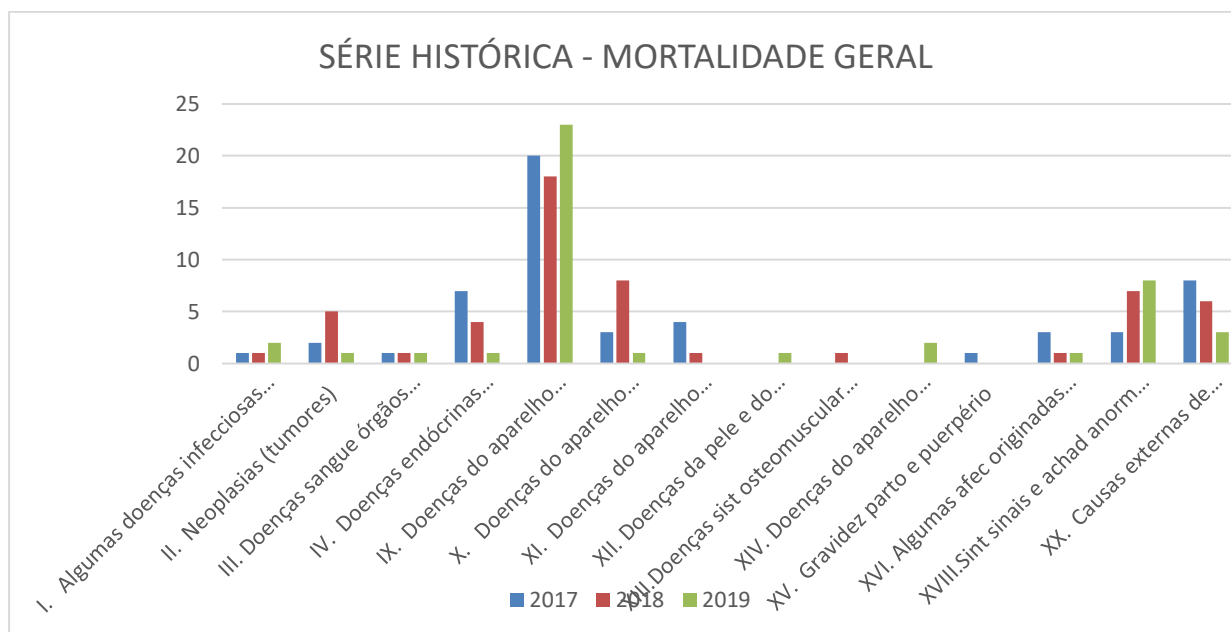
No município de Cajapió, o SIM é alimentado regularmente, mas tal como outros municípios do Brasil também se depara com a questão da subnotificação, que segundo estudiosos do assunto, continua sendo um obstáculo ao conhecimento de indicadores epidemiológicos, necessário à elaboração do diagnóstico, planejamento e programação de ações efetivas na melhoria da situação de saúde.

Foram realizados levantamento em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e teve como objetivo mapear para fins de cadastramento, monitoramento e acompanhamento das ocorrências de óbitos no âmbito municipal.

9.1. SÉRIE HISTÓRICA DE MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS/Tabnet/SIM - 2020)

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	2	4
II. Neoplasias (tumores)	2	5	1	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	1	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	18	23	61
X. Doenças do aparelho respiratório	3	8	1	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	1	-	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	1	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	7	8	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	6	3	17
Total	53	53	44	150

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Considerações: observando a série histórica do município de Cajapió é percebido que a primeira causa de morte da população está relacionado as doenças do aparelho circulatório, em segundo lugar estão as mortes por Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat, em terceiro lugar Causas xternas de morbidade e mortalidade e quarto lugar as Neoplasias (tumores). Através desses dados é possível traçar o diagnóstico de como melhorar os indicadores de saúde da população e traçar as metas para evitar as mortes por causas evitáveis.

9.2. ÓBITOS P/RESIDÊNC POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAPÍTULO CID-10/ PERÍODO: 2019

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	15 a 19 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	-	-	-	1	-	2
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	1	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	1	9	12	23
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1	-	-	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	2	1	1	4	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	1	-	1	-	1	3
Total	1	1	1	3	3	4	12	19	44

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre

Os óbitos por local de **ocorrência** do **óbito**. Número de óbitos ocorridos, contados segundo o local de ocorrência do óbito.

9.3. ÓBITOS P/RESIDÊNC POR FX.ETÁRIA MENOR 1A E ANO DO ÓBITO

Faixa Etária Menor 1 ^a	2017	2018	2019	Total
0 a 6 dias	2	1	1	4
28 a 364 dias	2	-	-	2
Total	4	1	1	6

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

9.4. ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS < DE 5 ANOS DE IDADE

Causas evitáveis	2017	2018	2019	Total
TOTAL	6	1	1	8
1. Causas evitáveis	4	-	-	4
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1	-	-	1
.. Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong	1	-	-	1
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	1	-	-	1
.. Pneumonia	1	-	-	1
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	2	-	-	2
.. Quedas	1	-	-	1
.. Afogamento e submersão acidentais	1	-	-	1
2. Causas mal definidas	-	1	-	1
.. Afecções orig período perinatal não especific	-	1	-	1
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	2	-	1	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 75 ANOS DE IDADE

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
TOTAL	29	29	17	75
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1	2
II. Neoplasias (tumores)	2	3	-	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	9	6	25
X. Doenças do aparelho respiratório	2	5	1	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	3	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	6	2	14

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

9.5. MORTALIDADE GERAL - DADOS PRELIMINARES DE 2020 POR FAIXA ETÁRIA – ANO DE 2020

Capítulo CID-10	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	-	1	1	-	1	2	6
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	-	-	1	1	-	1	2	3	9
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	-	-	-	-	1	1	1	4	1	5	13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	1	2	-	1	-	-	-	6
Total	1	1	1	2	6	3	4	9	10	14	51

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM

Observando a série histórica podemos perceber que houve uma queda significativa do número de mortes em < de um ano no município de Cajapió.

9.6. ÓBITOS INFANTIS

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	2	4	1	1	8
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	3	1	1	6
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	1

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

9.7. ÓBITOS MULHERES IDADE FÉRTIL POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO CAPÍTULO CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
TOTAL	1	4	2	7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	1
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos da imunidade	-	1	-	1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	-	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

9.8. MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL 2017-2019 (CONTEXTUALIZAR OS DADOS)

TIPO DE ÓBITO		ÓBITO MATERNO					ÓBITO INFANTIL < ANO				
REGIÃO	MUNICÍPIO	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Viana	Cajapió	1	0	0	1	0	1	2	0	1	1

Em 2003 a Portaria nº 63, o óbito materno passou a ser considerado evento de notificação compulsória, sendo obrigatória a investigação de todas as mortes de mulheres em idade fértil em 2004, a Portaria GM/MS Nº 1.172 estabeleceu a vigilância epidemiológica da mortalidade materna e infantil como de atribuição do município.

Em 08 de março de 2006, o combate à mortalidade materna integra o Pacto Nacional de Mortalidade Materna e Neonatal. Em 2008, a Portaria GM/MS Nº 1.119 de 5 de junho esta prática estabelecendo prazos e fluxos da investigação. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio dedas informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde.

Óbitos mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10

Relação oferta/demanda; Volume; Tipo; Cobertura; Acessibilidade; e Qualidade dos serviços prestados.

INDICADORES	
5.Taxa_mortalidade_infantil	5,05
5.Número_de_óbitos_infantis	1
5a.Taxa_mortalidade_neonatal	5,05

Fonte: DATASUS - <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

10. SERVIÇOS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS NO MUNICÍPIO

10.1. AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE/APS

A Coordenação da Atenção Básica é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município. Atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, consolidando as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção.

A Atenção Básica é prestada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam ações de promoção da saúde e prevenção, consultas médicas e de enfermagem (clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico e atendimentos básicos (vacinas, curativos, etc).

Cajapió conta com 06 equipes da Estratégia Saúde da Família 03 equipes de Saúde Bucal e 01 UMO, com função de porta de entrada do sistema, sendo gerenciadas pela Secretaria

Municipal de Saúde. Atualmente está implantado em 04 Unidades Básicas de Saúde, cobrindo 100% da população do município.

Os atendimentos realizados pela Estratégia Saúde da Família, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, apresentam características que as diferenciam fortemente das realizadas em ambiente hospitalar. As múltiplas necessidades de saúde que o paciente possui; os diagnósticos nem sempre fechados no momento dos encontros; a importância das ações de mudanças de estilo de vida e de promoção à saúde; o foco na família e na comunidade; o trabalho multidisciplinar; e a longitudinalidade são exemplos desses desafios característicos.

Os recursos distribuídos pelo Ministério da Saúde pelo Previnir Brasil têm como base os seguintes critérios:

- O número de pessoas cadastradas pelos serviços de saúde, garantindo mais recursos para os municípios que possuem beneficiários de programas sociais, crianças e idosos;
- A melhora das condições de saúde da população, como impedimento no agravamento de doenças crônicas, como a diabetes, e a redução de óbitos materno e infantil;

Antes, a distribuição de recursos era realizada com base na quantidade de pessoas residentes e de serviços existentes em cada município, sem considerar a qualidade do atendimento efetivamente prestado pelas equipes de Saúde da Família.

O novo modelo de transferência de recursos aos municípios é baseado nas melhores evidências e experiências internacionais, permitindo conhecer os indivíduos atendidos e as suas necessidades de saúde, acompanhá-los e assegurar o cuidado adequado.

As equipes de saúde que acompanham com regularidade os pacientes sob os seus cuidados, contribuirão com o desempenho do município, conforme a melhora nos indicadores, garantido mais recursos para a qualificação dos serviços prestados aos cidadãos. Assim como o critério que leva em consideração o número de pessoas cadastradas nos serviços de saúde da Atenção Primária. Em resumo: quanto mais usuários cadastrados, mais recursos o município poderá receber. O objetivo é que mais pessoas possam ter acesso a um acompanhamento contínuo de sua saúde pelo Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS

- **Ampliar o impacto da AB** sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da Atenção Básica;
- **Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS** que norteiem a melhoria da qualidade da AB;

- **Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB**, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde
- **Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação** como ferramenta de gestão da AB;
- **Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB** no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados; e
- **Estimular o foco da AB no usuário**, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

Ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família:

NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Instituída pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, Previnde Brasil é a nova política de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no país. O objetivo do programa é ampliar o acesso ao SUS a partir de uma estrutura de financiamento que considere o desempenho e os resultados dos municípios no cuidado da Atenção Primária.

É válido destacar que a política não determina todo o valor destinado à Atenção Primária dentro dos municípios, haja vista que trata apenas de parte dos recursos, aqueles que chegam via transferência federal.

Com o Previnde Brasil, o repasse de transferência para os municípios passou a ser feito baseado em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas. Abaixo segue um resumo de tais componentes, que serão detalhados nos próximos tópicos deste documento:

- **Capitação Ponderada:** calculado com base no número de cadastros realizados pelas equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Atenção Primária (eAP). É um incentivo para que a população dependente do SUS esteja efetivamente sob responsabilidade das equipes e dos serviços de saúde, e, portanto, direcione a ampliação da capacidade instalada e da oferta dos serviços da Atenção Primária à Saúde.
- **Pagamento por desempenho:** calculado a partir do desempenho do município em um conjunto de indicadores de processo e de resultado em saúde, que são monitorados e avaliados no trabalho das equipes. Este componente visa, entre outros objetivos, reconhecer a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção e subsidiar a definição de prioridades para melhoria da APS.

- Incentivos para ações estratégicas: parte do financiamento que é baseada na implementação de programas, estratégias e ações que tragam melhoria para a Atenção Primária.

CONJUNTO DO INDICADORES DO PREVINE BRASIL

1. proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
2. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;
4. cobertura de exame citopatológico;
5. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
6. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
7. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Os resultados dos indicadores alcançados por equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) serão aglutinados em um indicador sintético final, que definirá o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por município e pelo Distrito Federal.

A apuração dos indicadores será feita quadrimestralmente (janeiro-abril, maio-agosto, setembro-dezembro), e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

O pagamento mensal por desempenho de cada quadrimestre estará vinculado ao resultado obtido pelo município e pelo Distrito Federal no quadrimestre anterior.

Após monitoramento dos 07 indicadores anterior serão incluídos outros indicadores, e contemplarão as seguintes ações estratégicas:

1. ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;
2. ações no cuidado puerperal;
3. ações de puericultura (crianças de até 12 meses);
4. ações relacionadas ao HIV;
5. ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
6. ações odontológicas;
7. ações relacionadas às hepatites;
8. ações em saúde mental;
9. ações relacionadas ao câncer de mama.

ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

A política municipal de Atenção à Saúde da Mulher reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

O Programa de atenção a saúde da mulher incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo da melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, humanização do atendimento, combate à violência doméstica e sexual e câncer ginecológico.

Diretrizes Operacionais:

- Atenção integral e integrada à saúde mulher;
- Humanização e qualidade no atendimento à mulher;
- Estímulo à reorganização da rede de serviços visando à integralidade da atenção;
- Acesso universal e contínuo aos serviços de saúde;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da mulher;
- Avaliação e acompanhamento sistemático de resultados alcançados;

ATENÇÃO A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os cuidados na Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas, tem como objetivo dar especial atenção a prevenção, controle de agravos e tratamento de doenças crônico-degenerativas que apresentam hoje grande impacto na saúde da população.

É importante definir que as doenças crônico-degenerativas são aquelas caracterizadas por história natural prolongada, com multiplicidade de fatores de risco complexos, interação de fatores etiológico e biológico conhecidos e/ou desconhecidos, longo período de latência e longo curso assintomático, curso clínico em geral prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação, evolução para graus variados de incapacidades ou para morte.

Portanto, busca-se mobilizar a clínica convencional há adotar uma perspectiva sensível à abordagem integral, incorporando o usuário como parceiro na construção da melhor conduta possível e adequada às próprias circunstâncias de vida. Sendo este o desafio que se coloca ao SUS; na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades.

No campo de atenção à saúde, as doenças crônicas estão em ascensão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) serão as doenças crônicas que ocuparão a liderança das causas de incapacidades nas próximas duas décadas que, conjuntamente com o aumento da

população idosa, representarão um contingente populacional marcado pelo convívio com a cronicidade.

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica.

A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente. O Ministério da Saúde disponibiliza para estados e municípios de um sistema informatizado (HIPERDIA) que permite o cadastramento de portadores e o seu acompanhamento, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

Diretrizes Operacionais:

- Promoção de melhorias na assistência, visando a diminuição dos agravos decorrentes das enfermidades crônicas e reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Atenção integral e integrada à saúde aos portadores de doenças crônicas;
- Estímulo às ações transeitoriais visando a integralidade da atenção;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando critério de risco;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS em monitoramento de doenças crônicas;
- Promoção de política específica para garantia de insumos e medicações permanentes aos portadores de doenças crônicas.

10.2. PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA/PSE

Considerando o espaço escolar privilegiado para ações preventivas e formação de hábitos saudáveis de vida, as equipes passam a desenvolver nas escolas públicas atividades como: controle da cárie, aplicação de flúor, orientação da escovação (odontologia), avaliação nutricional, orientação da merenda, controle da qualidade da água e de alimentos, educação alimentar (nutrição), avaliação antropométrica, acuidade visual e auditiva, controle da pediculose e escabiose, prevenção de doenças infectocontagiosas (medicina), prevenção de gestação na adolescência, de DST/AIDS, abuso de drogas, problemas de aprendizagem, assessoria a professores, violência doméstica, orientação familiar (psicologia), visitas domiciliares, encaminhamentos, orientação familiar, contato com outras instituições (serviço social).

Objetivo Geral

Desenvolver atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde do escolar, visando uma melhor qualidade de vida, estimulando-o quanto ao desenvolvimento de suas

potencialidades e dos recursos individuais que envolvem aspectos de criatividade, produção, iniciativa, relacionamentos, conhecimentos, autoestima e exercícios de cidadania.

Objetivos específicos

- Desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde física e mental do escolar;
- Realizar atividade de assistência em saúde aos alunos da rede de ensino público;
- Assessorar as escolas e os profissionais da educação em relação a temas que envolvam a saúde dos alunos;
- Integrar a comunidade escolar através de atividades de promoção e prevenção à saúde;
- Estabelecer parcerias com instituições da comunidade visando a criação de rede de atenção à saúde e do adolescente.

Atividades realizadas nos Polos de Saúde

- Atividades de Prevenção (realizadas nas escolas)
- Controle da acuidade visual;
- Encaminhamentos ao oftalmologista;
- Avaliação nutricional;
- Controle dos desvios nutricionais;
- Educação alimentar;
- Supervisão do serviço de merenda;
- Prevenção de DST/AIDS;
- Contracepção na adolescência;
- Prevenção ao uso de álcool, drogas e controle do tabagismo;
- Prevenção à violência;
- Prevenção à cárie e doenças periodontais;
- Assistência odontológica;
- Assessoria a professores e escola;
- Avaliação e acompanhamento psicológico;
- Grupos, palestras, oficinas;
- Orientação familiar;
- Assistência médica;
- Controle da escabiose e pediculose;
- Avaliação antropométrica;
- Atendimento em serviço social

As ações preventivas desenvolvidas pela saúde escolar integram-se a outros programas específicos do departamento de ações em saúde tais como: DST/AIDS, saúde da mulher, saúde mental, saúde oral, dentre outras.

A prioridade do atendimento são crianças matriculadas na rede de ensino com idade entre dois e catorze anos que apresentam: problemas de comportamento, familiares, emocionais, transtornos de atenção, dificuldades de aprendizagem entre outros. As crianças menores de dois anos são atendidas através de orientação familiar e encaminhadas a outra instituição.

10.3. INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A manutenção do Sistema de Informação em Saúde é requisito básico para o envio regular de recursos financeiros da esfera federal para esfera municipal através da alimentação dos sistemas de informações.

SISTEMAS PERIODICIDADE	2022 – 2025
API – Imunização	Mensal
e-SUS	Mensal
CNES – Cadastro de Estabelecimento de Saúde	Mensal
SIA – Sistema Informações Ambulatoriais	Mensal
SIM - Informações de Mortalidade	Mensal
SINAN – Agravos de Notificação Compulsória	Semanal
SINASC – Nascidos Vivos	Mensal
SIOPS – Sistema de Orçamentos Públicos de Saúde	Bimestral
SISAIH – Internações Hospitalares	Mensal
SISCAM – Câncer do Colo do Útero	Mensal
SISPPI – Programação Pactuada e Integrada	Anual
SISVAN - Vigilância Alimentar	Mensal

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412/, sendo que a operacionalização do SISAB, será feita por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde. O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

10.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde compreende: Epidemiológica e a VISA – Vigilância Sanitária. Estes serviços são estruturados para garantir a vigilância para todos aqueles fatores relacionados às doenças, promovendo a prevenção e a promoção da saúde.

10.4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica trabalha no intuito de garantir o acompanhamento desde o diagnóstico até o fim do tratamento. A qualificação continuada dos profissionais envolvidos na VIE, a integração dos mesmos com a ESF, têm permitido a intensificação dos serviços de notificações, controle de doenças, busca ativa e tratamento supervisionado dos pacientes. A monitorização das doenças diarreicas agudas é realizada nas UBS. São ações de vigilância epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Coleta de material para exame de diversas patologias;
- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Busca ativa de Casos de Paralisia Flácida em menores de 15 anos em 20 clínicas neurológicas;
- Visitas semanais todas as maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV)
- Orientações, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Reuniões sobre descentralização do atendimento dos pacientes com hanseníase.

Ações do Programa de Combate ao mosquito da Dengue

- Inspeccionar 100% dos imóveis
- Tratar os imóveis inspecionados
- Instalar de armadilhas nas áreas de riscos
- Inspeccionar as armadilhas
- Tratar os locais com amostras positivas;
- Quantidade de larvicida utilizado
- Detectar o índice de infestação predial.

Ações de prevenção da Esquistossomose

- Realização de exames KatoKatz
- Delimitar as localidades a serem trabalhadas
- Visitas domiciliares
- Realização de palestras.

Campanha de vacinação de cães e gatos (80%)

Ações	Meta
Cães	100%
Gatos	100%

A Coordenação de VE é responsável pelos seguintes programas: SINAN, FAD, SIVEP, SI/PNI. Sendo informados os dados através das 52 semanas epidemiológicas.

10.4.2. IMUNIZAÇÃO

A prevenção e controle incluirão a vacinação da população, a articulação é responsabilidade da equipe de vigilância em saúde, no sentido de assegurar a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças *imunopreviníveis*, *bem como adoção de medidas de controle pertinentes*.

O objetivo da vacinação é proteger a população contra as doenças, mantendo-as sob controle. Este controle só é possível se as coberturas de vacinação alcançar índices suficientes para evitar que doenças apareçam e se alastrem...

A informação é o ponto de partida da ação.

SÉRIE HISTÓRICA

Imuno	2019	2020	2021	Total
Total	68,74	68,63	49,72	63,24
BCG	90,53	72,19	60,78	74,95
He1010tite B em crianças até 30 dias	86,98	71,60	55,56	71,89
Rotavírus Humano	76,92	72,19	62,75	70,88
Meningococo C	84,02	69,82	62,09	72,30
Hepatite B	69,82	78,70	56,86	68,84
Penta	69,82	78,70	56,86	68,84
Pneumocócica	86,98	81,66	64,05	78,00
Poliomielite	80,47	73,96	50,98	69,04
Poliomielite 4 anos	49,55	43,75	28,77	40,91
Febre Amarela	75,15	81,66	50,33	69,65
Hepatite A	81,66	76,33	35,95	65,58
Pneumocócica(1º ref)	71,01	73,37	48,37	64,77
Meningococo C (1º ref)	75,74	75,74	48,37	67,21
Poliomielite(1º ref)	66,27	63,91	52,94	61,30

Imuno	2019	2020	2021	Total
Tríplice Viral D1	79,29	77,51	50,33	69,65
Tríplice Viral D2	88,76	63,31	44,44	66,19
Tetra Viral(SRC+VZ)	8,88	-	-	8,88
DTP REF (4 e 6 anos)	50,00	53,57	27,83	44,09
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	71,60	75,74	54,25	67,62
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	24,10	32,53	-	28,31
dTpa gestante	67,47	68,67	-	68,07

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Considerações: É preciso melhorar as coberturas vacinais.

- Retroalimentação dos casos de reação vacinal atendidos nas UBS;
- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Reestruturação no fornecimento de imunobiológicos para as unidades vacinadoras;
- Análise e correção dos boletins mensais de vacinação;
- Organização das duas etapas da Campanha Nacional Contra Poliomielite;
- Implantação da vacina contra HPV;
- Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal;
- Campanha Intensificação da vacinação contra Hepatite B para menores de 30 anos;
- Bloqueios vacinais;
- Campanha de vacinação contra o Sarampo;
- Realização de supervisão em conjunto com a 17ª RS em UBS;
- Treinamento sobre Imunização com os novos profissionais contratados pela SMS;
- Revisão dos bancos de dados 2022 – 2025/SI-API

Imuno	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
TOTAL	95%	95%	95%	95%
BCG (BCG)	95%	95%	95%	95%
Contra Febre Amarela (FA)	95%	95%	95%	95%
Oral de Rotavírus Humano (RR)	95%	95%	95%	95%
Tríplice Viral (SCR)	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas contra tuberculose	95%	95%	95%	95%

Totais das vacinas contra hepatite B	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas contra poliomielite	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavalente	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas contra difteria e tétano	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas HiB+Tetra+Penta+Hexavalente	95%	95%	95%	95%
Totais das vacinas DTP+T.Cel+Tetra+Penta	95%	95%	95%	95%
Campanha Nacional de vacinação contra poliomielite	95%	95%	95%	95%
Campanha Nacional de vacinação contra gripe	95%	95%	95%	95%

10.4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)

A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que regulamenta e controla a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública. Instrumentos legais, como notificações, autuações e penalidades, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde dos cidadãos. A Vigilância Sanitária tem a responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental.

De acordo com a ANVISA, “É o conjunto de ações capaz 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, abrangendo:

- I- o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II- o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Ações Básicas de Vigilância Sanitária

- Realizar Ações Básicas de Vigilância Sanitária
- Dispor de serviço estruturado e em funcionamento
- Realizar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos para concessão de licenciamento

- Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos para concessão do licenciamento
- Realizar inspeções sanitárias de rotina em estabelecimentos de saúde, estabelecimentos que comercializem, manipulem, fracionem, sirvam gêneros alimentícios, em institutos de beleza sem responsabilidade médica, em terrenos baldios, criadouros de animais, serviços de saneamento, agropecuárias, hotéis, motéis, clubes, etc.
- Realizaram a análise bacteriológica e físico-química da água (Ph, Cloro e Flúor)
- Realizaram ações de educação sanitária
- Atenderam e retroalimentaram 100% das denúncias recebidas pelo serviço de vigilância sanitária
- Realizar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos de saúde para concessão de licenciamento
- Realizaram inspeções sanitárias de rotina em drogarias, farmácias e distribuidoras de medicamentos; consultórios médicos, odontológicos e em laboratórios de próteses; cemitérios e necrotérios; sistemas coletivos de abastecimento de água, lixo, ligação clandestina de esgoto em galerias pluviais e sistemas de tratamento de esgotos, distribuidores de alimentos;
- Atenderam e retroalimentaram 100% das denúncias recebidas pelo serviço de vigilância sanitária

10.4.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O departamento de vigilância ambiental tem a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial:

- I. água para consumo humano;
- II. ar;
- III. solo;
- IV. contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- V. desastres naturais;
- VI. acidentes com produtos perigosos;
- VII. fatores físicos; e
- VIII. ambiente de trabalho.

Compete ao município a gestão do componente municipal do SINVSA, compreendendo as seguintes ações:

- I. Coordenar e executar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana;
- II. Propor normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- III. Propor normas e mecanismos de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, em aspectos de interesse de saúde pública;
- IV. Coordenar a Rede Municipal de Laboratórios de Vigilância em Saúde Ambiental;
- V. Gerenciar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais na água, ar e solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como à vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho;
 - a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do sistema de vigilância em saúde ambiental;
 - b) envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
 - c) análise dos dados; e
 - d) retro alimentação dos dados.
- VI. Coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho;
- VII. Executar as atividades de informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental de abrangência municipal;
- VIII. Promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental;
- IX. Analisar e divulgar informações epidemiológicas sobre fatores ambientais de risco à saúde;
- X. Fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental;
- XI. Participar do financiamento das ações de vigilância ambiental em saúde, na forma estabelecida na Portaria nº. 1.172/04; e

- XII. Coordenar, acompanhar e avaliar os procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas, componentes da rede municipal de laboratórios, que realizam exames relacionados à área de vigilância em saúde ambiental.

10.5. MÉDIA COMPLEXIDADE

Os serviços de urgência e emergência são realizados no Hospital Municipal de Cajapió que atende as quatro clínicas básicas e realiza também serviços de ambulatório e diagnóstico por imagem.

10.5.1. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A implantação de serviços especializados no município deve ser considerada a partir da relevância epidemiológica e da complexidade. Conforme a tipologia do serviço especializado pode ser necessária à dispersão da oferta nas Redes de Atenção à Saúde (cobertura microrregional), ou em outros casos concentrado em escala macro regional. Os serviços devem ser organizados em quantidade e efetividade suficientes em uma ótima relação custo-efetividade.

10.5.2. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através de regulação, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado. Além disso, a realização pequenos procedimentos e o acesso aos exames complementares de média complexidade, possibilitam a resolutividade do profissional com o caso que se apresenta, permitindo a realização de um diagnóstico seguro, e consequentemente de um tratamento mais adequado.

Cabem as regiões e distritos através da sua avaliação de perfil epidemiológico e indicadores de vulnerabilidade, identificar as especialidades necessárias e a capacidade de resolutiva destes serviços. Regulando as especialidades que necessitam maior complexidade para a responsabilidade dos ambulatórios especializados hospitalares.

10.5.3. APOIO DIAGNÓSTICO

Os exames de Análises Clínicas estão distribuídos nas Unidades de Saúde, sendo a oferta calculada com base no número de consultas. A PPI 2005 preconiza que a oferta de exames de Análises Clínicas seja de 80% para o número de consultas, ou seja: para cada consulta 0,8 exames

O Laboratório é responsável pelos serviços de: Hematologia, Bioquímica Clínica, Fisiologia Clínica, Parasitologia Clínica e Líquidos Biológicos. A realização de vários exames tem auxiliado os médicos no diagnóstico e acompanhamento clínico de estados de saúde e doença, através da análise de sangue, urina, fezes e outros fluidos orgânicos. É preciso melhorar o serviço

de atendimento aos pacientes, garantindo o acesso mais rápido dos resultados pelos médicos solicitantes das unidades de saúde.

10.5.4. OFERTA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

As consultas especializadas segundo a PPI de 2004 foi referenciada para o município de São Vicente de Férrer e São Luís. A partir do novo PRI, estão sendo referenciadas para os Hospitais Estaduais de Pinheiro e Viana. Para São Luís são encaminhadas através da Central de Marcação de Consultas Especializadas – CEMARC.

10.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. O município de Cajapió atualmente conta com Assistência Farmacêutica na rede primária de atenção tem como referência as Farmácias das Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, no nível secundário, a AF está presente no Hospital Municipal. A seguir foram identificados alguns problemas relacionados ao acesso de medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

- Necessidade de implantação de um sistema de informatização eficiente para solicitação, distribuição, dispensação e controle de estoque de medicamentos, uma vez que o sistema atual é considerado inadequado para a realidade atual.
- Necessidade de um estudo visando a definição do número de farmacêuticos para atendimento da população;
- Necessidade de atividades de Educação Permanente, vinculada às competências, atribuições e processos de trabalho, para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica;
- Necessidade de formalizar, através de estrutura organizacional, os serviços que estão na Assistência Farmacêutica, como na Atenção Primária em Saúde (APS);
- Necessidade de definição de rotinas de medicamentos controlados e injetáveis em geral.

Atenção Primária destina-se à aquisição dos medicamentos, presentes na RENAME, por medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, conforme lista padronizada. A responsabilidade do financiamento é das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

- I- União: R\$ 5,10 por habitante/ano;
- II- Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III- Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

O município poderá adquirir outros medicamentos desde que presentes na RENAME 2012, no âmbito da Atenção Básica. Contudo, considerando o perfil epidemiológico, não é obrigatória a disponibilização de todos os medicamentos relacionados no Elenco de Referência Nacional e Estadual.

LISTA DO RENAME- Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. (anexos RENAME PORTARIA GM/MS N.º 3.435, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2021)

ELENCO DE REFERÊNCIA NACIONAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ORDEM ALFABÉTICA

Medicamentos com aquisição pelos Municípios, Distrito Federal e/ou Estados, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite e financiamento tripartite.

ITEM	DESCRIÇÃO
1.	AAS 100MG COMP.
2.	ACEBROFILINA 10 MG/ML XPE. ADULTO
3.	ACEBROFILINA 05 MG/ML XPE. INFANTIL
4.	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO
5.	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO
6.	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO
7.	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
8.	ALGESTONA + ESTRADIOL (PERLUTAN)
9.	AMBROXOL ADULTO XPE.
10.	AMBROXOL PEDIÁTRICO XPE.
11.	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULAS.
12.	AMOXICILINA SUSPENSÃO
13.	AMPICILINA 500 MG CÁPSULAS.
14.	AMPICILINA SUSPENSÃO
15.	ATENOLOL 25 MG
16.	ATENOLOL 50 MG
17.	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
18.	AZITROMICINA 600 MG 15 ML SUSPENSÃO
19.	BENZOATO DE BENZILA 60 ML LOÇÃO
20.	BROMETO DE IPRATROPIO 20 ML
21.	BROMHIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 20 ML
22.	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO
23.	BROMOPRIDA GOTAS
24.	CAPTOPRIL 25 MG
25.	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO
26.	CEFALEXINA 500 MG CÁPSULAS
27.	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO
28.	CETOCONAZOL 20 MG CREME
29.	CINARIZINA 25 MG COMPRIMIDO
30.	CIPROFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDO
31.	COMPLEXO B COMPRIMIDO
32.	COMPLEXO B SUSPENSÃO 100 ML
33.	DEXAMETASONA 10 G CREME
34.	DEXAMETASONA ELIXIR SUSPENSÃO 100 ML

35.	DEXCLORFENIRAMINA 0, 4MG/ML 100 ML
36.	DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG COMPRIMIDO
37.	DICLOFENACO DE RESINATO 15MG/ML GOTAS 20 ML
38.	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO
39.	DIPIRONA GOTAS 10 ML
40.	DOMPERIDONA COMPRIMIDO 10 MG
41.	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO
42.	ENALAPRIL 20 MG COMPRIMIDO
43.	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO
44.	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL COMPRIMIDO (CICLO 21)
45.	FLUCONAZOL 150 MG COMPRIMIDO
46.	FURUSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
47.	GLIBENCLAMIDA 5 MG
48.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG
49.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO 100 ML
50.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 100 ML SUSPENSÃO
51.	IBUPROFENO 50 MG/ML GOTAS
52.	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDOS
53.	IODETO DE POTÁSSIO 100 ML SUSPENSÃO
54.	ISOSSORBIDA SL 5MG COMPRIMIDO
55.	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO
56.	LEVOFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO
57.	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO
58.	LORATADINA 1 MG/ML 100 ML
59.	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO
60.	LOSARTANA 100 MG COMPRIMIDO
61.	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO
62.	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO
63.	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
64.	METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO
65.	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO
66.	METRONIDAZOL CREME VAGINAL
67.	MICONAZOL CREME DERM.
68.	MICONAZOL CREME VAGINAL
69.	NEOMICINA + BACITRACINA CREME
70.	NIFEDIPINA 10 MG COMPRIMIDO
71.	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO
72.	NISTATINA SUSPENSÃO
73.	NISTATINA CREME VAGINAL
74.	OMEPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO
75.	PARACETAMOL GOTAS 10 ML
76.	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
77.	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO
78.	POLIVITAMINAS 120 ML SUSPENSÃO
79.	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO
80.	PREDNISONA 05 MG COMPRIMIDO
81.	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO
82.	RANITIDINA 150 MG COMPRIMIDO
83.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ ENV.
84.	SALBUTAMOL XPE 100 ML
85.	SECNIDAZOL 1000MG COM.
86.	SIMETICONA 10 MG GOTAS

87.	SIMETICONA 40 MG COMPRIMIDO
88.	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
89.	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
90.	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 40MG +8MG ML SUSPENSÃO
91.	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 40MG +8MG COMPRIMIDO
92.	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO
93.	TENOXICAM 20 MG COMPRIMIDO
94.	VITAMINA C GOTAS
95.	VITAMINA C COMPRIMIDO

Assistência Farmacêutica (em anexo tabela com lista de medicamentos essenciais para assistência pré-natal).

Medicamentos Essenciais para Atenção ao Pré-natal		
Indicação		Medicamentos
1	HERPES SIMPLES	ACICLOVIR
2	HIPERTENSÃO ARTERIAL	ALFA-METILDOPA
		HIDRALAZINA
		NIFEDIPINA
		PROPRANOLOL
3	DIABETES	INSULINA HUMANA NPH
		INSULINA REGULAR
4	PIROSE	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
5	CÓLICAS	HIOSCINA / BUTILESCOPOLAMINA
6	HELMINTÍASE	MEBENDAZOL
7	HIPERÊMESE	METOCLOPRAMIDA
8	TOXOPLASMOSE / FETO INFECTADO	SULFADIAZINA
		ÁCIDO FOLÍNICO
		ESPIRAMICINA
		PIRIMETAMINA
9	ANEMIA	FERRO ELEMENTAR
		ÁCIDO FÓLICO
10	EPILEPSIA	FENITOÍNA
		FENOBARBITAL
		CARBAMAZEPINA
11	INFECÇÃO URINÁRIA	CEFALEXINA
		CEFTRIAXONA
		AMPICILINA
		AMOXICILINA
		NITROFURANTOÍNA
12	FEBRE / DOR	PARACETAMOL
		DIPIRONA
13	FLATULÊNCIA	DIMETICONA
14	ANTIBIOTICOTERAPIA	ERITROMICINA
		AZITROMICINA

		AMOXICILINA
		SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM
15	ESTRONGILOIDÍASE	TIABENDAZOL
16	SÍFILIS	PENICILINA BENZATINA
17	HANSENÍASE	RIFAMPICINA
18	TUBERCULOSE	RIFAMPICINA
19	ECLÂMPSIA	SULFATO DE MAGNÉSIO A 50%
20	CORRIMENTO VAGINAL / VAGINOSE BACTERINA	METRONIDAZOL
		CLINDAMICINA
21	INFECÇÃO PUERPERAL	AMPICILINA
		GENTAMICINA
		CLINDAMICINA
		METRONIDAZOL
22	DEPRESSÃO	DIAZEPAM
23	DIURÉTICO	FUROSEMIDA
24	LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
25	PREV. DE DEFEITOS DO TUBO NEURAL	ÁCIDO FÓLICO
26	ANEMIA MEGALOBLÁSTICA	

11. REGIONALIZAÇÃO - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE/RAS

No contexto da regionalização, define que os principais instrumentos de planejamento para tanto são o PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PGASS (Programação Geral de Serviços de Saúde).

O planejamento regional expressará as responsabilidades dos gestores para com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações, cujas prioridades – estabelecidas regionalmente – estarão refletidas neste plano de saúde e do Estado, garantido através das Redes de Atenção a Saúde ainda em fase de implantação no Maranhão.

Propõe-se a sistematizar os pactos entre gestores das três esferas de governo, privilegiando o espaço regional como *lôcus* de negociação e estruturação da Rede de Atenção à Saúde, integrando os serviços e recursos disponíveis, tendo por princípio a orientação para o atendimento às necessidades de saúde da população.

Seu principal resultado, ao final do processo de pactuação, será a melhoria efetiva do acesso da população aos serviços de saúde na própria região. Entretanto, ao longo da sua execução, diversos outros benefícios poderão e deverão emergir para o fortalecimento da gestão regional do SUS. Dentre eles destacamos:

- A construção dos Planos Regionais de Saúde e a qualificação dos Planos Municipais vigentes e aqueles que serão elaborados para vigor entre 2018 e 2021;
- Potencializar a implantação das redes temáticas prioritárias nacionais: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas (câncer, diabetes, hipertensão arterial, obesidade, doença renal crônica);
- Pactuação de um mapa de investimentos regional de médio e longo prazo;
- Maior eficiência alocativa dos recursos financeiros, redefinindo a contratualização dos serviços de saúde na lógica da necessidade regional.

Existe uma necessidade urgente da construção da PGASS para construção do perfil de atendimento e financiamento dos serviços de média complexidade ofertados no município, tendo em vista a necessidade de atualização de recursos de custeio para MAC.

11.1. REDE DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL/RAMI

O acesso às ações e serviços qualificados de prevenção e atenção à diversidade das mulheres no município, requer a integração entre outros municípios e região de saúde para complementação do atendimento integral em diferentes níveis de complexidade, de modo a viabilizar a ampliação da oferta do atendimento na rede de saúde.

Nesta organização destaca-se a Rede Cegonha como uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito à ampliação do acesso, acolhimento e à melhoria da qualidade do pré-natal; à vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto; a realização de parto e nascimento seguros, mediante boas práticas de atenção; a acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; a atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo.

A Rede organiza-se em 04 componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação).

O Município de Cajapió faz parte da Região de Saúde de Viana, composta por 11 municípios, onde foi elaborado um Plano de Ação para adesão a Rede Cegonha com a pactuação de realização da assistência ao pré-natal de risco habitual na atenção primária, realização dos exames laboratoriais básicos, ultrassonografia obstétrica, implantação do pré-natal de intermediário de médio risco e realização do parto de risco habitual (normal e cesárea).

Ficando a pactuação do pré-natal e parto de alto risco com o município de São Luís. O plano encontra-se no Ministério da Saúde para análise, aguardando publicação da portaria.

11.2. REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS: LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICA

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas na Região de Saúde de Cajapió está em processo de implementação, com o propósito de superar a atual fragmentação da assistência às pessoas, em especial às mulheres, de acordo com suas necessidades, de um conjunto de serviços contínuos, a partir da organização de uma linha de cuidado, que perpassa todos os níveis de atenção (atenção primária, secundária e terciária).

Na estruturação desta Rede, o desafio é a organização do sistema de referência e contra referência para a assistência às pessoas, e das mulheres com neoplasia maligna, exige a conformação de uma rede de atenção que explicita, claramente, as responsabilidades de cada município.

Em toda Região de Saúde de Viana as taxas de mortalidade de câncer de colo de útero e mama continuam elevadas, pois o diagnóstico ainda ocorre em estágios avançados. O papel da atenção básica no diagnóstico desses cânceres tem sido cada vez mais relevante, tanto na prevenção, pelo esclarecimento sobre fatores de risco e pelo fomento a hábitos de vida saudáveis, quanto na adesão das mulheres aos exames de rastreamento.

Promover o acesso das mulheres ao exame citopatológicos do colo de útero para a prevenção do câncer continua sendo um enorme desafio. A estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero consiste em iniciar as coletas de exames após 1ª relação sexual, tendo como referência uma meta de 50% da população feminina de 25 a 64 anos.

GRADE DE REFERÊNCIA PARA OS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS			
Região de Saúde	Município	Estabelecimentos de Saúde	Região de Abrangência
São Luís	São Luís	Hospital Universitário, Instituto do Rim, Clínica de Hemodiálise, CENEFRON Hospital Dr. Carlos Macieira	Municípios da Região de Viana

Grade de Referência de Atendimento nos Serviços de Média e Alta Complexidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC) - Oncologia, por Região de Saúde				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE DE SAÚDE	SERVIÇO	OBSERVAÇÃO
Viana	Cajapió	Hospital Aldenora Bello e Hospital Geral (São Luís/MA)	Consultas Especializadas para o Câncer Colorretal e Próstata: Urologia, Protologia e Oncologia SATD.	PROPOSTA (Média Complexidade)

11.3. Rede de Atenção as Urgências/RAU

A Região de Saúde de Viana a grande maioria dos municípios são de pequeno porte, e mediante o atendimento de urgência e emergência que apresentam pouca resolutividade.

Na região não dispomos de SAMU 192 nem de UPA, onde as referências são encaminhadas para a Macrorregião Norte em ambulâncias com pouco ou sem nenhum suporte. Vale a reflexão sobre a necessidade de qualificar os municípios da Região de Saúde de Viana mediante o atendimento de Urgência e Emergência.

11.4. REDE PSICOSSOCIAL

O cuidado em saúde mental tem aumentado sua demanda nos últimos anos. Esse aumento decorre da ampliação da clientela (usuários de drogas, suicídio, violência doméstica etc.) e do número de pessoas em sofrimento psíquico que demandam de cuidado.

Cuidar na área de saúde mental exige interlocução com as demais áreas da saúde e com a intersetorialidade, não só devido à complexidade dos problemas, mas por compreender que o sujeito que sofre devido a sua condição psíquica, social, econômica e relacional mais fragilizada necessita que haja intervenções que possibilitem seu cuidado integral considerando os diversos contextos de sua vida.

11.5. REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA/RCPD

A região de saúde de Viana não possui essa modalidade de serviço implantado. Temos como proposta para região a implantação do CER II, CER III E CER IV.

O CER foi definido no artigo 19 da Portaria 793/12 como: "ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.

O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família.

O CER poderá também, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, contribuir com o avanço e a produção de conhecimento e inovação tecnológica em reabilitação e ser polo de qualificação profissional. Deve ainda, estabelecer processos de educação permanente para as equipes multiprofissionais, garantindo atualização e aprimoramento profissional.

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado com a união das modalidades de reabilitação física, intelectual, visual e auditiva, da seguinte forma:

- CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados - CER II;
- CER composto por três serviços de reabilitação habilitados - CER III;
- CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados – CER IV.

a) O CER II será implantado no município de Matinha para os 11 municípios da Região de Saúde de Viana Em duas modalidades (Física e Visual), como proposta para atender as demandas da região de saúde de Viana, construção, aquisição de equipamentos e habilitação de custeio para o Centro Especializado em Reabilitação (CER- II).

b) No município de Viana será implantado o CER III na três modalidades (Auditiva, Física e Intelectual) para atender as demandas dos 11 municípios da região de Viana. A proposta para região é construção, aquisição de equipamentos e habilitação de custeio para do CER III para atendimentos nas modalidades de reabilitação.

c) No município de São Bento será implantado o CER IV nas modalidades (Auditiva, Física, Intelectual e Visual) para atender as demandas dos 11 municípios da região de Viana. A proposta para região é construção, aquisição de equipamentos e habilitação de custeio para atendimento na Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Todas as três modalidades de CER, contará com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede. Poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos.

População Alvo: Pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências e pessoas com TEA.

12. PRIORIDADES DO SISPACTO

12.1. Pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde, nas Dimensões pela Vida e de Gestão

Prioridade I – Saúde do Idoso

Objetivo: Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas

- Promover ações de capacitação dos profissionais da atenção básica, com ênfase na prevenção de quedas. Capacitação dos profissionais da atenção básica (nível superior) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e participação no curso Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa;
- Capacitação dos profissionais do município para implantação e implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa;
- Participação de Oficinas estaduais de Prevenção de quedas e Osteoporose.

Indicador	Meta
	2022 – 2025
Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	Reduzir em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas com fratura de fêmur.

Prioridade II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

Objetivo I: Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.

Objetivo II: Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.

Objetivo III: Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Qualificação da oferta com foco na população de 25 a 59 anos e na periodicidade recomendada pelo programa de rastreamento;
- Ressarcimento dos custos e incorporação no teto financeiro da média complexidade (MAC) dos exames citopatológicos de rastreamento realizados a mais em relação ao ano anterior, conforme portaria nº 1183/GM de 03 de junho de 2009;

- Estimular a estruturação das Unidades secundárias de assistência para o diagnóstico e tratamento das mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo do útero;
Promover capacitação de técnicos locais para gerenciamento da informação sobre o seguimento da mulher, no módulo de coordenação do SISCOLO;
- Estimular a qualificação de médicos ginecologistas para a realização de procedimentos de colposcopia, biópsia e exereses.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Controle do câncer de colo de útero e de mama.	- Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano.	Aumentar a razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano 0,20.
	- Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.
	- Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.

III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

Objetivo I: Reduzir a mortalidade infantil.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto;
- Ações de promoção do Aleitamento Materno, tais como: Rede Amamenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru; Vigilância dos óbitos infantis.

Objetivo II: Reduzir a mortalidade materna.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas

- Ampliação da vigilância do óbito de mulheres em idade fértil e materno, buscando a redução da subnotificação;
- Qualificação da causa de óbito;
- Identificação dos problemas que levaram ao óbito;
- Aprimoramento e monitoramento da qualidade e efetividade da atenção pré-natal:

Objetivo III: Reduzir a mortalidade materna.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas

- Qualificar profissionais para a melhora da qualidade da atenção pré-natal;
- Qualificar profissionais para incluir os parceiros na atenção ao pré-natal diagnosticá-los e tratá-los;
- Facilitar as condições de acesso das gestantes aos exames;
- Sensibilizar e qualificar profissionais da atenção hospitalar ao parto para a redução da transmissão vertical.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Controle do câncer de colo de útero e de mama.	- Taxa de Mortalidade Infantil - Taxa de Mortalidade Neonatal - Taxa de Mortalidade Pós-neonatal	Reduzir a mortalidade infantil em 2,4%. Reduzir a mortalidade infantil Neonatal em 3%. Reduzir a mortalidade infantil pós-neonatal em 3%.
- Reduzir a mortalidade materna.	- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados. Fonte: SIM	- Investigar no mínimo 90% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos.
- Reduzir casos de sífilis congênita	- N° de casos de sífilis congênita Fonte: SINAN	- Reduzir em 15% o número de casos de sífilis congênita.

Prioridade: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA

A, HEPATITE, AIDS.

Objetivo I: Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Implantar classificação de risco baseada na gravidade da doença (conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue);
- Realizar manejo clínico conforme preconizado no Manual de Manejo Clínico da Dengue – Adulto e Criança (3ª Edição);
- Treinar profissionais médicos e enfermeiros;
- Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos;
- Investigar todos os óbitos suspeitos de dengue, utilizando o protocolo de investigação de óbitos (conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue) e reorganizar os serviços, com base nos fatores de risco identificados após a investigação;
- Implantar preparação e resposta coordenada no monitoramento da dengue, visando acompanhar de forma oportuna as alterações no número de casos de dengue e as ações do programa de Dengue no nível local (conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue).

Objetivo II: Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano para atingir 90% de cura em 2014.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Monitoramento sistemático do banco de dados, incluindo comparação entre a base de dados nacional e estadual, verificação da atualização do tipo de saída do paciente e retroalimentação das informações para o Estado;
- Assessoria técnica do Estado ao Município;
- Realização de oficinas de operacionalização do SINAN;

- Divulgação e capacitação do município para uso do aplicativo SISPACTO para a construção do indicador;
- Ampliar o debate sobre a importância e a apropriação da ação inserida na PAVS em diferentes espaços de discussão do Programa de Controle da Hanseníase;
- Aporte de medicamentos de forma que o tratamento do paciente seja realizado de forma oportuna;
- Fomentar a ampliação da cobertura das ações do Programa de Controle da Hanseníase com descentralização e prioridade à sua inclusão na atenção básica e na estratégia de Saúde da Família.

Objetivo III: Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados a cada ano.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Realizar a Baciloscopia de diagnóstico em 100% dos casos sintomáticos respiratórios;
- Notificar os casos novos pulmonares bacilíferos diagnosticados;
- Realizar o tratamento de 100% dos casos novos pulmonares bacilíferos diagnosticados;
- Fazer a Baciloscopia de controle no decorrer do tratamento;
- Registrar o encerramento dos casos no SINAN oportunamente por meio do recurso Boletim de Acompanhamento - SINAN;
- Executar a rotina de verificação e correção das duplicidades existente no SINAN.

Objetivo IV: Reduzir a incidência de malária na região da Amazônia Legal.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Fortalecer a inserção das ações de controle da malária na atenção básica de Saúde;
- Fortalecer a capacidade de acompanhamento e assessoramento aos estados e municípios;
- Realizar avaliações nacionais e estaduais do PNCM;
- Promover a mobilização política no município para priorizar ações de controle da malária;
- Promover a mobilização política nos estados para priorizar ações de controle da malária.

Objetivo VI: Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Monitoramento dos casos de hepatite B notificados no SINAN quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso, por critério laboratorial, informando a SES periodicamente os resultados percentuais;
- Solicitação a SES apoio às capacitações em vigilância epidemiológica das hepatites virais no âmbito municipal;
- Articulação com o LACEN para melhoria dos fluxos dos resultados de exames laboratoriais.

Objetivo VII: Reduzir a transmissão vertical do HIV.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- As Implantação/Implementação do Plano de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis;
- Capacitação de pessoal do município em vigilância epidemiológica.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue	- Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD /Síndrome do Choque da Dengue - SCD /Dengue Com Complicações - DCC)- Taxa de Mortalidade Pós-neonatal.	Taxa de letalidade das formas graves da dengue ≤ 2 %.Reduzir a mortalidade infantil pós-neonatal em 3%.
- Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos de hanseníase a cada ano para atingir 90% em 2014.	- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Fonte: SINAN/NET	Cura de no mínimo 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
- Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados a cada ano.	- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	- Cura de no mínimo 90% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera Diagnosticados nos anos das coortes.
- Reduzir a incidência da malária	Índice Parasitário Anual (IPA) de malária.	Índice parasitário anual de malária $\leq 12,3$ por 1000 habitantes.

- Reduzir a incidência de Hepatite B	Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia.	Confirmação por sorologia de no mínimo 93% dos casos de hepatite B.
- Reduzir transmissão vertical de HIV.	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.	Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade $\leq 3,0$.

Prioridade V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo I: Reduzir os níveis de sedentarismo na população.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Ações educativas;
- Implantação de ações de promoção à saúde;
- Articulação com a atenção básica das ações de redução do sedentarismo, e
- Aumento da atividade física.

Objetivo II: Reduzir a prevalência do tabagismo no país.

Observação: todos os municípios devem priorizar este objetivo no período de sua gestão ainda que não possam obter resultados mensuráveis por meio deste indicador.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Ações educativas;
- Implantação ações de promoção à saúde;
- Articulação de ações de redução do tabagismo com atenção básica;
- Ações de ambientes livre do tabagismo;
- Ações junto às escolas; e
- Campanhas educativas.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Reduzir os níveis de sedentarismo na população	- Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos	15,2% dos adultos com atividade física suficiente no tempo livre.
	Prevalência de tabagismo em adultos.	Taxa de prevalência de tabagismo $\leq$ 15,8% por ano.

Prioridade VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo I: Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Convencimento do gestor municipal sobre as vantagens da Estratégia Saúde da Família/ESF;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacional, com vistas ao assessoramento à gestão e acompanhamento de informações atualizadas de famílias cadastradas pelas equipes de Saúde da Família.

Objetivo II: Ampliar o acesso à consulta pré-natal.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas

- Estimular a programação de metas da cobertura de consulta pré-natal com médicos e enfermeiros da Equipe de Atenção Básica;
- Disponibilizar o caderno de atenção básica - pré-natal (CAB-Pré-natal) e estimular sua implantação;
- Estimular e apoiar a implantação do projeto de avaliação para melhoria da qualidade – AMAQ; e
- Realizar o monitoramento e avaliação das Equipes de Saúde da Família e a discussão periódica dos resultados alcançados.

Objetivo III: Reduzir a internação hospitalar por Diabetes Mellitus no âmbito do SUS.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Estimular a adesão e utilização dos protocolos de prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica, conforme caderno de atenção básica CAB nº16 - Diabetes Mellitus;

- Apoiar a capacitação de profissionais, médicos e enfermeiros da rede básica, para as ações de controle de hipertensão e diabetes Mellitus;
- Melhorar o acesso regular a medicamentos definidos nos protocolos de controle de hipertensão e diabetes, conforme Portaria GM nº 3.237/2007;
- Cadastrar e Monitorar no Sis-Hiperdia, todos os portadores de Hipertensão e Diabetes como forma de garantir a melhoria da informação.

Objetivo V: Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Estimular que o grupo de risco nutricional seja priorizado para realizar o acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento, com atenção especial ao público mais vulnerável, como os beneficiários do Programa Bolsa Família e outras populações em situação de vulnerabilidade econômica, social e de saúde;
- Estimular a implantação do Protocolo de Atenção à Criança Desnutrida e de Atenção à Saúde da Criança caderno de atenção básica - pré-natal;
- Monitoramento de faltosos às consultas de acompanhamento e priorização das visitas dos agentes comunitários de saúde a esse grupo de risco, de modo a promover maior adesão às recomendações para recuperação do estado nutricional;
- Fortalecer a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;
- Apoiar ações de estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade: e
- Monitorar a alimentação e utilização do sistema informatizado de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan-Web) para o diagnóstico nutricional individual e coletivo.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família	- Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	Cobertura de 100% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.
- Ampliar acesso ao pré-natal	- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Mínimo de 62,91% dos nascidos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

- Reduzir a internação hospitalar por acidente vascular cerebral (AVC) no âmbito do SUS.	- Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Taxa de internações por diabetes Mellitus e suas complicações $\leq 6,0$ por 10.000 habitantes.
- Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos.	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade $\leq 4,0\%$.
	Percentual de famílias com perfil saúde do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica	Percentual de Famílias acompanhadas pela atenção básica, beneficiárias do Programa Bolsa Família $\geq 92\%$

Prioridade VII - SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo: Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Capacitação de todas as unidades de saúde, em saúde do trabalhador;
- Construção e consolidação dos fluxos de notificação, incluindo a elaboração e a aplicação de protocolos e instruções normativas para cada um dos agravos de notificação compulsória;
- Acompanhamento e assessoria técnica a esse processo por parte da SES;
- Disponibilização de recursos federais, estaduais e municipais para estruturação, consolidação dos serviços.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador.	- Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM 777 de 28 de abril de 2004.	Aumento de 15% em relação ao nº de notificações em 2017.

Prioridade X - ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

Objetivo I: Ampliar a rede de prevenção de violência e promoção à saúde nos estados e municípios.

Observação: todos os municípios não prioritários devem priorizar este objetivo no período de sua gestão ainda que não possam obter resultados mensuráveis por meio deste indicador.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Promover a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, formulação de indicadores, disseminação de conhecimentos e práticas bem-sucedidas, criativas e inovadoras locais;
- Fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e segmentos populacionais sob risco;
- Intercambiar as formas de participação da sociedade civil, organizações não-governamentais e comunidades no desenvolvimento do plano; e
- Acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
- As ações prioritárias para os municípios e estados são: Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção de violências, acidente e promoção da saúde; monitoramento da ocorrência de acidentes e violências notificadas; Ampliação do atendimento pré-hospitalar;
- Assistência às vítimas;
- Sensibilização do gestor local para a estruturação deste Núcleo.

Objetivo II: Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.

Observação: todos os municípios não prioritários devem priorizar este objetivo no período de sua gestão ainda que não possam obter resultados mensuráveis por meio deste indicador.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Participação em reuniões técnicas de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA - SINAN NET e outros que já desenvolvem ações de prevenção de violências e acidentes;
- Buscar apoio financeiro e técnico e outras.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Ampliar a rede de Prevenção de violências e promoção à saúde	- Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas.	70% de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantados.
- Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação, Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou violências.	Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências, implantadas	30% de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas.

Prioridade XI – SAÚDE DO HOMEM

Objetivo I: Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem no Plano Municipal de Saúde.

Observação: todos os municípios não selecionados devem priorizar este objetivo no período de sua gestão ainda que não possam obter resultados mensuráveis por meio deste indicador.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Pactuação do Município, na CIB, para a organização locoregional de serviços estratégicos voltados para a saúde do homem;
- Capacitação do gestor municipal na implementação de ações e estratégias de saúde voltadas para a população masculina, inserindo-as em seu respectivo Plano de Saúde;
- Disponibilização de recursos federais para a implantação e consolidação do processo.

Objetivo II: Ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Estabelecimento de recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média Complexidade do Município, e determinação para que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, ao Fundo Municipal de Saúde por meio da PORTARIA 2.773/2017.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.	- No de Estados e Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem inseridas nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais.	Implantar a política de atenção integral à saúde do homem.

RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO

I - RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

Objetivo I: Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Notificar a suspeita de cada caso de agravo de notificação compulsória no município; digitar e transferir a notificação pelo SINAN; iniciar e concluir a investigação dos casos; digitar e transferir dados da investigação pelo SINAN; monitorar o resultado do indicador ao longo do ano para detecção de valores baixos e identificação da causa a tempo de intervir.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação no Plano de Saúde Municipal.	90% ou mais de casos de doenças de Notificação compulsória (DNC) Encerrados oportunamente após notificação.

Quadro I - Prazo para encerramento dos casos notificados como suspeitos ou confirmados no SINAN NET

☐ Botulismo ☐ Cólera ☐ Coqueluche ☐ Dengue (FHD), Dengue com complicações (DCC) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD) ☐ Difteria ☐ Doença de Chagas (casos agudos) ☐ Febre Amarela ☐ Febre Maculosa ☐ Febre do Nilo ☐ Febre Tifóide ☐ Hantavírus	☐ Leptospirose ☐ Leishmaniose Visceral ☐ Malária (extra amazônia) ☐ Meningites ☐ Peste ☐ Poliomielite ☐ Paralisia Flácida Aguda ☐ Sarampo ☐ Raiva Humana ☐ Rubéola ☐ Tétano Neonatal ☐ Tétano Acidental	Até 60 dias após a data notificação
☐ Leishmaniose Tegumentar Americana ☐ Hepatites Virais		Até 180 dias após a data notificação
☐ Síndrome da Rubéola Congênita		Até 180 dias após a data nascimento da criança

Objetivo II: Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos. Durante a investigação da causa do óbito, os dois formulários – Ficha de Investigação de Óbitos com Causa Mal Definida e Formulário AV – devem ser utilizados e as informações obtidas nas diversas fontes serão de grande valia não só para determinar a causa de cada um dos óbitos, mas também para melhorar a qualidade do SIM e contribuir para o entendimento das mudanças dos padrões de mortalidade e o impacto que essas mudanças acarretaram aos diferentes grupos da população.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal	- Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida	98% de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida.

Objetivo III: Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Aquisição do imunobiológico disponibilizando pela SES/MA;
- Instrumentalizar técnicos para monitorar e avaliar coberturas vacinais capacitando-os na metodologia desenvolvida para a implantação da vigilância das coberturas;
- Constante articulação com Atenção Básica, áreas técnicas de informação e vigilância nas três esferas de governo,
- Avaliação sistemática dos indicadores de Cobertura Vacinal.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Manter cobertura vacinal adequada nos serviços de imunização.	- Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano	95% de cobertura vacinal por tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano.

Objetivo IV: Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Estruturação de laboratório de baixa complexidade, nos nível municipal para realização das análises de qualidade da água;
- Capacitação de técnicos em cursos afetos ao VIGIAGUA: treinamento de coleta de água;
- Curso Básico de Procedimentos do VIGIAGUA; Curso para operacionalização do SISAGUA.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água.	- Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	15% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.

Objetivo V: Consolidar e ampliar a descentralização das ações de vigilância sanitária.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Capacitação técnica da VISA Municipal para à elaboração dos planos de ação municipais.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Consolidar e ampliar as ações de vigilância sanitária.	- Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	80% de realização das metas da pactuação das ações estratégicas de vigilância sanitária.

II – RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

Objetivo: A constituição dos Colegiados de Gestão Regional objetiva auxiliar os Estados e Municípios no fortalecimento do planejamento e pactuação entre os gestores, refletido no aprimoramento da aplicação dos princípios do SUS.

A Regionalização, diretriz do Sistema Único de Saúde e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de planejamento e pactuação entre os gestores.

Objetiva garantir acesso resolutivo, integral e com qualidade às ações e serviços de saúde. O Pacto pela Saúde define o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como um dos principais instrumentos de planejamento da Regionalização, e institui os Colegiados de Gestão Regional (CGR) como espaços de planejamento, pactuação e cogestão regional da saúde.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Constituir e/ou participar de Colegiados de Gestão Regional (CGR).	- Percentual de participação em Comissão Intergestores Regional (CIR) constituídos em cada estado e informados à CIT.	Participar da Comissão Intergestores Regional (CIR) constituídos e informando à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

III – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

Objetivo: Assegurar que 100% de estados e municípios tenham o Relatório Anual de Gestão (RAG) apreciados pelos Conselhos de Saúde.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Assegurar a elaboração do Relatório Anual de Gestão e apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde.	- Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão apreciados nos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.	100% com relatórios anuais de gestão aprovados no Conselho Municipal de Saúde.

IV – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Objetivo: Fortalecer o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) com dados atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Criar normas e incentivo para implementação da área/equipe de CNES nos municípios e estados, nos moldes do processo de implementação do complexo regulatório;
- Definir a necessidade de implementação da área de cadastro nos municípios/estados, com a definição dos profissionais que comporão a equipe, que deverá ser de profissionais de diversas áreas, tais como: do controle e avaliação, da vigilância sanitária, da atenção básica, área administrativa, informática, etc.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Fortalecer o CNES com dados atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação.	- Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	100% de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).

VI – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Objetivo I: Implantar ouvidoria em saúde no município com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Objetivo II: Fortalecer o controle social no SUS.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 – 2025
- Fortalecer a Gestão Estratégica do SUS.	- Implantação de ouvidoria do SUS no município.	- Implantar 01 Ouvidoria do SUS no município.
- Contribuir para fortalecimento do controle social no SUS.	- Capacitação de conselheiros municipais dos municípios prioritários.*	- Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde do município

* A capacitação de conselheiros de saúde, demanda sempre apresentada nas conferencias nacionais de saúde, e em outros fóruns, além de pauta permanente de discussão por parte dos conselheiros, torna-se responsabilidade da gestão a partir do Pacto pela Saúde, regulamentado em 2006, na dimensão do Pacto de Gestão. Este indicador permite avaliar os processos de capacitação realizados por estados e municípios, utilizando metodologias e tecnologias pedagógicas participativas e inclusivas. Possibilita a avaliação do cumprimento de metas relativas à responsabilidade referente ao fortalecimento do controle social no SUS e o grau de aprimoramento da democracia participativa nas políticas de saúde.

13. DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 1. Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

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

Diretriz 3. Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Diretriz 4. Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.

Diretriz 5. Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.

Diretriz 6. Fortalecer as ações de enfrentamento e combate ao Coronavírus no âmbito do SUS.

Diretriz 7. Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

Diretriz 1: Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 1: Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no município para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, fortalecendo e ampliando ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.

Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Realizar o pré-natal em todas as gestantes cadastradas do território, começando no 1º trimestre.	6	6	6	6	Número	- Agendar as consultas das gestantes na UBS e captar as faltosas através de visitas domiciliares; - Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do e-SUS.	Número de Consultas realizadas pelas gestantes durante o pré-natal.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Realizar 02 consultas odontológicas em todas as gestantes durante o pré-natal.	2	2	2	2	Número	- Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação.	Número de consultas odontológicas realizada por cada gestante durante o pré-natal.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Garantir pelo menos 2 testes de sífilis e HIV em gestantes.	100	100	100	100	Percentual	- Realizar os testes durante a gestação, conforme protocolo vigente; - Repassar às Unidades de Saúde os testes de sífilis e HIV; - Identificar e garantir acompanhamento pré-natal das gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis e HIV.	Percentual de gestantes que realizaram o teste de sífilis e HIV.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

Realizar exames cito patológicos em mulheres de 25 anos a 64 anos de idade.	40	42	42	45	Proporção	- Agendar na UBS a realização do exame cito patológicos para mulheres de 25 anos a 64 anos; - Orientação às mulheres quanto à necessidade do exame e realizar busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos, para realização do exame citopatológico.	Proporção de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 de idade.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bial nas mulheres de 45 a 69 anos cadastradas nas Unidades Básica de Saúde.	0,40	0,42	0,45	0,50	Razão	- Fazer o levantamento da meta e encaminhar mensalmente para coordenação o número estimado de mulheres para a realização do exame. - Realizar treinamento de todos os profissionais das equipes quanto ao controle do câncer do colo do útero e mama.	Razão de exames de mamografia em mulheres de 49 a 59 anos.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Alcançar o percentual de cobertura vacinal de poliomielite inativada.	95	95	95	95	Percentual	- Busca ativa das crianças menores de 01 ano de idade, na área de abrangência da equipe; - Realizar captação para vacina nas consultas e dialogar com os pais sobre a importância da imunização.	Percentual de cobertura vacinal alcançado.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Fazer adesão ao PSE e realizar a contratualização das Equipes de Atenção Básica para desenvolvimento das atividades.	50	60	65	70	Percentual	- Planejar conjuntamente ações anuais: prevenção de doenças crônicas (alimentação saudável, atividade física, tabagismo), prevenção da violência e acidentes de trânsito, saúde bucal, DST'S, gravidez na adolescência, acuidade visual e prevenção da Covid-19.	Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Manter cadastradas e atualizadas as Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de	100	100	100	100		Manter atualizadas as ESFs no CNES.	Percentual UBS de cadastradas e atualizadas no CNES.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

Estabelecimentos de Saúde (CNES).								
Manter nas Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional durante todo o horário de atendimento.	100	100	100	100	Percentual	Garantir na sala de vacinação profissionais de enfermagem, garantindo o mínimo de 1 profissional por Sala.	Percentual de Salas de vacinação com 01 profissional de enfermagem.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC.	80	85	90	100	Percentual	- Realizar processo licitatório para compra dos equipamentos necessários.	Percentual de computadores adquiridos e estrutura de rede.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Elaborar e Implantar o protocolo de hipertensos e diabéticos nas UBS.	100	100	100	100	Número	- Reunir os profissionais da Atenção Primária de Saúde para elaboração e implantação do protocolo de hipertensos e diabéticos de Cajapió.	Protocolo elaborado e implantado.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológico, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar condicionado e outros.	100	100	100	100	Percentual	- Contratar empresa especializada para atender a demanda.	Percentual de equipamentos em manutenção corretiva.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Garantir a população de Cajapió consultas/habitante/ano de consultas médicas.	2	2	2	2	Número	- Garantir a carga horária de médicos da ESF, conforme PNAB.	Nº de Consultas Médicas/Hab/Ano	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Garantir consultas médicas em atenção básica por habitante/ano do total de consulta medica programado (2 cons. x nº pop. X 63%).	63	65	70	72	Percentual	- Acolher a demanda espontânea de pacientes nas UBS; - realizar o agendamento das consultas de no mínimo 50% do total da demanda espontânea.	Nº de consultas médicas básicas por habitante/ano.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Ampliar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	5,3	5,5	6	6,5	Percentual	- Implantar estratégias visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionada realizada no município.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

Reduzir o percentual de exodontias realizada em relação aos procedimentos.	20	18	15	10	Percentual	Implantar estratégias visando a redução do número de exodontias realizadas na Atenção Básica.	Percentual de exodontias em relação aos procedimentos.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Manter o funcionamento das equipes da Saúde Bucal.	100	100	100	100	Percentual	Propiciar as condições adequadas para funcionamento das ESB e adquirir os materiais necessários para os serviços na UBS.	Percentual de equipes de saúde bucal funcionando.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Aumentar o acesso da população a primeira consulta odontológica programática.	10	15	20	25	Percentual	Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à consulta odontológica.	Percentual de primeiras cons. Odontológica programáticas realizadas ao ano em relação à população.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Objetivo 1.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, fortalecendo e ampliando ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.								
Garantir a proporção de parto normal no município.	73	73	75	80	Percentual	Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal.	Proporção de partos normais no município	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Vincular as mulheres ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	60	65	70	75	Percentual	Implantar em conjunto com a estratégia da Rede Cegonha. Promover a integração da gestante com as instituições hospitalares, através dos grupos de gestantes.	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis.	100	100	100	100	Proporção	Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré-natal pelas UBS/UBSF.	proporção de gestantes com sífilis usuárias de drogas tratadas adequadamente.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município.	100	100	100	100	Proporção	Investigar os óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna no município.	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

Garantir as gestantes inscritas no e-SUS adequadamente imunizadas contra o tétano	100	100	100	100	Percentual	Estimular a alimentação do e-SUS, monitorar a situação vacinal das gestantes, realizar busca ativa oportuna das gestantes faltosas.	Percentual de gestantes vacinadas contra o tétano.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Reduzir a mortalidade infantil.	80	85	90	95	Taxa	Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura; Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.	Taxa de mortalidade infantil reduzida.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Organizar a Linha de cuidado da saúde do adolescente nas UBS.	100	100	100	100	Percentual	Promover ações intersetoriais para prevenção de doenças; Diminuir a gravidez na adolescência através de ações de conscientização nas escolas; - Distribuição de preservativos e palestras sobre o uso correto.	Linha de cuidado a saúde do adolescente implantado nas UBS.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Ampliar a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	70	75	80	90	Percentual	Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas (municipais e estaduais) visando a conclusão dos esquemas vacinais contra hepatite B e demais vacinas indicadas para a faixa etária.	Cobertura vacinal contra Hepatite B em pessoas de 11 a 19 anos.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar para as Equipes de Saúde da Família.	100	100	100	100	Proporção	Promover capacitação e educação continuada para os profissionais de saúde sobre os métodos contraceptivos. Disponibilizar material educativo para todas as UBS.	Proporção de profissionais capacitados	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

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

Objetivo 1: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país.

Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Reduzir ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	5	10	15	20	Proporção	- Incrementar a capacidade de resolução da Atenção Básica ao identificar áreas prioritárias de intervenção e colocando em evidência problemas de saúde que necessitam de melhor seguimento e coordenação entre os níveis assistenciais.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Bloco Custeio
Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	1	1	1	1	Número	Monitorar o acompanhamento dos casos identificados.	Planilha de Monitoramento implantada.	Bloco Custeio
Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	100	100	100	100	Percentual	Capacitação dos profissionais e monitoramento das notificações.	Serviço de notificação de violência mantido.	Bloco Custeio
Monitorar os atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	80	85	85	90	Percentual	Monitorar o acompanhamento dos casos identificados.	Monitoramento adequado dos pacientes.	Bloco Custeio
Implantar o serviço de atenção integral à Saúde do Homem na ESF e Média Complexidade.	100	100	100	100	Número	Desenvolver estratégias para ampliação da atenção integral a Saúde do Homem nos Polos de Saúde, com o incremento de profissionais de referência e a implantação de protocolos de atendimento na Atenção Básica e Atenção Especializada.	Percentual de serviço de atenção integral a saúde do homem implantado.	Bloco Custeio
Objetivo 2: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.								
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	5	7	8	9	Percentual	- Intensificar as ações Intersetoriais e concretizar a implantação dos protocolos de	Proporção de redução da queda da	Bloco Custeio

						Assistência ao Portador de Hipertensão e Diabetes mellitus; - Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo.	mortalidade prematura.	
Redução ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	2	2	3	4	Taxa	Implementar ações de vigilância e educativas de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas nas Unidades Básicas de Saúde.	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Bloco Custeio
Exame da cavidade bucal e da superfície corporal em todas as consultas médicas e de enfermagem, com a finalidade de identificar lesão cancerosa e maus-tratos.	15	20	22	25	Percentual	Realizar exame da cavidade bucal e da superfície corporal em todas as consultas médicas e de enfermagem, com a finalidade de identificar lesão cancerosa e maus-tratos.	Proporção de idosos com exames realizados.	
Capacitar as equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	6	6	6	6	Número	Treinamento sobre a elaboração do protocolo vigente de HAS e DM e Monitoramento da planilha de classificação de risco.	Total de equipes profissionais capacitados.	Bloco de Custeio e FMS
Reduzir anualmente a taxa de 10% da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na promoção do envelhecimento saudável.	2	3	5	5	Percentual	Realizar ações de prevenção e educação para prevenção e controle das DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Nº de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	Bloco de Custeio e FMS
Objetivo 3: Fortalecer as ações de Nutrição na promoção da alimentação saudável e implementar o monitoramento em situações de Risco para Doenças e Agravos Preveníveis								
Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	75	75	80	85	Percentual	Providenciar os equipamentos necessários (balança, fita métrica, dentre outros).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

Implementar o serviço de nutrição nas UBS, visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos.	70	80	85	100	Percentual	Realizar o cadastro de pessoas desnutridas e fazer o acompanhamento no SISVAN a partir dos dados antropométricos e realizar visitas domiciliares por Unidade de saúde.	Percentual de pessoas acompanhadas no SISVAN.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Garantir a continuidade dos programas vigentes do âmbito da nutrição e alimentação pertinentes à saúde.	70	80	85	100	Percentual	Realizar capacitações para os profissionais envolvidos no programa de alimentação e nutrição.	Proporção de beneficiários dos programas de alimentação	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nos territórios das ESF.	70	80	85	100	Percentual	- Aprimorar articulação intersetorial e desenvolver estratégias de comunicação para sensibilização dos munícipes.; - Qualificar os técnicos visando o aprimoramento do serviço de nutrição e alimentação.	Ações de promoção de alimentação saudável fortalecidas.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar na infância e na adolescência nas UBS.	70	80	85	90	Percentual	- Ampliar e aprimorar o tratamento de sobrepeso e obesidade de forma intersetorial e discutir a linha de cuidado; - Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nos distritos de saúde.	Grupos de reeducação alimentar infantil implantados.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS
Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado da obesidade e desnutrição.	70	75	80	85	Percentual	Organizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade.	Ações de vigilância nutricional e alimentar implementados.	Bloco custeio/FNS/FES/FMS

Objetivo 4: Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica e dos Programas da SEMUS

Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Implantar a REMUME na rede municipal de saúde,	1	1	1	1	Número	Criar a comissão de assistência farmacêutica para criação da REMUME.	REMUME implantada.	Bloco de Custeio e FMS
Ampliar o acesso aos medicamentos especializados e padronizados aos usuários.	100	100	100	100	Proporção	Garantir a disponibilidade de medicamentos básicos nas UBS.	Proporção de pacientes atendidos.	Bloco de Custeio e FMS

Estimular a utilização dos fitoterápicos da RENAME.	100	100	100	100	Percentual	Capacitar os prescritores e divulgar aos usuários sobre os fitoterápicos da RENAME.	Estimular a utilização dos fitoterápicos da RENAME.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Adquirir os medicamentos da REMUME através da modalidade de licitação pregão.	100	100	100	100	Proporção	Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjuntamente com o FMS.	Proporção valor custo total da farmácia x valor inutilização.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Manter os medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	100	100	100	100	Percentual	Definir cronograma de entrega e os recursos necessários ao seu cumprimento.	Proporção de entregas realizadas de acordo com o cronograma.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Manter os pacientes com DANT atendidos em distintos níveis de assistência identificados.	100	100	100	100	Percentual	Estabelecer fluxo de informação e captação de pacientes atendidos nos diversos níveis de assistência do SUS.	Percentual de discrepância de medicamentos encontradas nas prescrições.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Manter o CAF – Central de Abastecimento da Farmácia alimentado, atualizado, e em funcionamento.	100	100	100	100	Percentual	Manter atualizada o Programa HORUS no CAF – Central de Abastecimento da Farmácia, no que diz respeito a medicamentos, prescrição, estoque, saldo, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos Recursos.	Programa do Hórus alimentado e atualizado.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Realizar reuniões periódicas com os médicos da rede pública incentivando o uso de medicamentos padronizados.	3	4	4	4	Número	Estipular um calendário de reuniões.	Nº de reuniões realizadas	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME).	1	1	1	1	Número	- Atribuição da Comissão de Farmácia e Terapêutica da SEMUS.	Nº de atualizações da REMUME	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Atender os pacientes com medicamentos de demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	80	80	85	90	Proporção	Viabilizar a compra dos medicamentos de Demandas Judiciais em tempo oportuno	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas	Bloco da assistência farmacêutica/FES e Próprios

Diretriz 3 – Implementar e Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde (epidemiologia, sanitária, ambiental), Controle de Doenças e Agravos e imunização.

Objetivo: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Investigar dos óbitos infantil e fetal no município.	100	100	100	100	Percentual	Investigar os óbitos infantil e fetal no município	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	Bloco de Custeio e FMS
Disponibilizar vacinas contra o HPV pelo SUS para meninos e meninas de 9 a 14 anos.	95	95	95	95	Percentual	Garantir a disponibilidade das vacinas nas UBS.	Proporção de doses aplicadas em meninas e meninos.	Bloco de Custeio e FMS
Alimentar os registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.	100	100	100	100	Percentual	- Articular a coordenação da atenção básica com a coord. de MAC e vigilância em saúde para monitoramento de nascidos vivos no município.	Percentual de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Bloco de Custeio e FMS
Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	80	80	80	80	Percentual	- Monitoramento contínuo pelas equipes da ESF para cumprimento da meta.	Percentual de casos de DNCI, encerradas em até 60 dias após notificação.	Bloco de Custeio e FMS
Alcançar cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose).	95	95	95	95	Percentual	- Intensificação da imunização de rotina em menores de 1 ano. Realização de vacinas imunopreveníveis nas crianças de 0 a 2 anos. - Acompanhamento do controle do cartão da criança.	Percentual de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose).	Bloco de Custeio e FMS

Garantir a taxa de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	82	90	92	92	Taxa	- Desenvolver ações para ampliar a adesão ao tratamento; - Implementar as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde.	Taxa de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Bloco de Custeio e FMS
Garantir a taxa de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	80	82	85	90	Taxa	Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	Taxa de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Bloco de Custeio e FMS
Garantir a oferta de exames anti-HIV para todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.	100	100	100	100	Percentual	Oferecer "Fique sabendo" em 100% dos casos	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Bloco de Custeio e FMS
Garantir que os contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados.	80	80	80	80	Proporção	- Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes referência das unidades básicas e especializadas em saúde. - Aumentar a Busca ativa de casos novos de tuberculose realizada pela unidade básica de saúde de acordo com % mínimo preconizado.	Proporção de Sintomáticos Respiratórios examinados pela unidade básica de saúde.	Bloco de Custeio e FMS
Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	2	2	2	2	Percentual	- Garantir tratamento da mãe na gestação e parto e da criança conforme protocolo vigente.	Incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Bloco de Custeio e FMS
Aumentar a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	2	2	2	2	Percentual	- Oferecer aconselhamento e testagem nos atendimentos individuais para pessoas que apresentarem situações de risco; - Controlar taxa de não retorno para a testagem sorológica, e realizar busca quando consentida.	Número de testes sorológicos e marcadores para hepatite B realizados no município.	Bloco de Custeio e FMS

Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	99	99	100	100	Percentual	Articular com Vigilâncias em Saúde mecanismos eficazes para a vigilância dos óbitos.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	Bloco de Custeio e FMS
Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente dos surtos/epidemias notificados.	100	100	100	100	Percentual	Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos/epidemias notificados.	Nº surtos investigados oportunamente/Nº de surtos notificados	Bloco de Custeio e FMS
Preencher o campo “ocupação” das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.	95	95	95	95	Percentual	- Monitoramento das fichas pela coordenação de vigilância em saúde.	Percentual de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Bloco de Custeio e FMS
Manter as informações de Internação e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	100	100	100	100	Percentual	- Monitorar as informações de Internações e mortalidade por acidente de trânsito; - Consolidar a Ficha de Avaliação de Risco para Queda em idosos na rede de atenção básica.	Proporção de acidentes monitorados.	Bloco de Custeio e FMS
Vacinar cães e gatos – vacina antirrábica (rotina e campanhas)	80	85	90	90	Percentual	Criar equipe de vacinação para o alcance da meta.	Percentual de cães vacinados na campanha e na rotina de vacinação antirrábica canina.	Bloco de Custeio e FMS
Implantar consultórios de prevenção e controle do tabagismo, disponibilizar treinamentos e habilitação para os profissionais.	2	1	1	1	Número	Ampliar equipes de referência para tratamento do tabagismo	Nº equipes treinadas e habilitadas pelo MS.	Bloco de Custeio e FMS
Implementar a Vigilância de violência e acidentes nas ESF.	5	5	5	5	Número	Capacitar in loco as equipes de Saúde para atuação junto às violências doméstica, sexual e autoprovocada (tentativa de suicídio); Apoio matricial através de Visitas domiciliares.	Número de equipes com o VIVA implantado.	Bloco de Custeio e FMS

Garantir cobertura vacinal de nas Campanhas Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	80	80	90	92	Percentual	Garantir logística e recursos necessários para a realização da campanha.	Cobertura vacinal alcançada.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Manter as salas de vacinação da rede municipal de saúde.	2	2	2	2	Número	Garantir as ações necessárias para manter a estrutura adequada das salas de vacinas.	Número de salas de vacinas da rede municipal adequadas	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Atender as solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados.	100	100	100	100	Percentual	Adequar infraestrutura da sala de vacina para atender a demanda das UBS.	Proporção de solicitações atendidas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Realizar as ações pactuadas no programa VIGIAGUA.	20	20	20	20	Percentual	- Realizar as ações de controle do VIGIAGUA através da Contratação de um químico na estrutura operacional da SEMUS.	Percentual de amostras realizadas e de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Realizar no mínimo 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4	Número	- Realizar levantamento amostral anual de índice de infestação de larvas em todo o município; - Realizar busca ativa de casos suspeitos e/ou positivos em todos os imóveis visitados por ACE ou ACS.	Indicadores de produção (SISAWEB) alcançados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção de vetores e animais nocivos de ocorrência no município.	2	3	4	4	Número	Elaborar e executar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltadas para 100% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Número de materiais educativos (folhetos, cartazes, etc)	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral americana e leptospirose	100	100	100	100	Percentual	- Enviar as amostras para diagnóstico de leishmaniose visceral americana de cães suspeitos;	Taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

						- Inquérito sorológico em raio e 200 metros do cão positivo; - Enviar as amostras para diagnóstico de leptospirose de cães suspeitos.		
Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município,	100	100	100	100	Percentual	- Adequar a estrutura física e de recursos humanos para as atividades de acordo com as normas vigentes; - Elaborar e executar campanhas educativas para orientação de combate e prevenção a zoonoses	Ações de vigilância e controle de zoonoses mantidas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Manter a vigilância em todos os casos de raiva.	100	100	100	100	Percentual	- Enviar as amostras pactuadas para diagnóstico da raiva em cães e gatos; - Enviar os morcegos coletados para diagnóstico de raiva.	Vigilância da raiva mantida.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Atender as denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas a vigilância sanitária.	100	100	100	100	Percentual	Atender as reclamações com a indicação e/ou execução de medidas.	Relação percentual entre o número de denúncias atendidas e o número total de denúncias recebidas	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Atualizar os cadastros dos estabelecimentos sujeitos à ação da VISA em parceria com o Departamento de Fiscalização Tributária.	100	100	100	100	Proporção	- Organizar a equipe de agentes de fiscais sanitários para atualização dos cadastros dos estabelecimentos.	Proporção de cadastros de estabelecimentos atualizados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Executar ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual.	6	6	6	6	Número	- Executar ações educativas conforme programação anual	Ações educativas executadas conforme PAS anual.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Garantir a capacitação permanente para os profissionais técnicos da VISA.	100	100	100	100	Percentual	- Promover a participação em eventos e realizar capacitações no município segundo programação anual.	Proporção de capacitações realizadas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

Inspecionar os Serviços de Saúde e Estabelecimentos Farmacêuticos.	100	100	100	100	Proporção	- Manter equipe de inspeção em condições adequada de trabalho.	Proporção de estabelecimentos farmacêuticos inspecionados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Inspecionar as Unidades da Rede Assistencial da SEMUS.	100	100	100	100	Percentual	- Manter equipe de inspeção em condições adequada de trabalho.	Unidades inspecionadas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Realização de grupo as ações Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local.	6	6	6	6	Número	- Organizar a realização das ações e consolidar os dados nos sistemas de informação da saúde.	Número de grupos de ações de VISA consideradas necessárias.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

Diretriz 4 – Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.

Objetivo 1: Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS.								
Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado.	100	100	100	100	Percentual	Implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	Integração da referência e contrarreferência implantado.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Promover a referência e contra referência nas UBS.	5	5	5	5	Número	Capacitar as equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Referência e contrarreferência promovidos.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência	100	100	100	100	Percentual	Dar continuidade no processo de adequação de recursos humanos na Unidade de Urgência.	Unidade de Urgência e Emergência em funcionamento.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Instalar o Núcleo de Educação Permanente em Urgência.	1	1	1	1	Número	- orientar os profissionais que atuam nos pontos de atenção da rede de Urgência e Emergência.	Núcleo de Educação Permanente em Urgência implantado.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

Manter o Complexo Regulador implantado no município.	1	1	1	1	Número	- Organizar os processos de solicitações de internação reguladas a serem atendidas.	Complexo regulador implantado.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Avaliar e auditar a trajetória do paciente nos pontos de atenção à saúde conforme as linhas de cuidados das redes de atenção prioritárias.	3	3	3	3	Número	- Criar o protocolo de referência de contra referência dos pacientes nas redes de atenção prioritárias,	Número de processos de auditoria realizados, conforme prioridades estabelecidas pelo gestor municipal.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme definido nos contratos dos prestadores de serviços do SUS.	100	100	100	100	Percentual	Acompanhar os parâmetros assistenciais definidos e implantados nos serviços de saúde priorizados pelo gestor municipal.	Percentual de avaliações realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Aumentar oferta de Especialidades Médicas de acordo com as necessidades, contratando especialidades.	100	100	100	100	Proporção	Monitorar as ofertas da APS e Especialidades.	Proporção de oferta de especialidades contratadas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Realizar, anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal.	1	1	1	1	Número	- Articulação com as coordenações para elaboração do estudo; Definir e implantar indicadores conforme parâmetros assistenciais estabelecidos para monitoramento dos programas de saúde por perfil de atendimento.	Número de estudos realizados conforme priorizado pelo gestor municipal	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Prestar o atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS por intermédio dos serviços de saúde nas unidades próprias.	100	100	100	100	Proporção	- Organizar o atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade aos usuários do SUS por intermédio dos estabelecimentos de saúde de natureza pública municipal.	Proporção de procedimentos realizados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Garantir os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para tratamentos fora domicílio em outra Unidade da Federação – TFD.	80	80	80	80	Percentual	- Garantir passagens de ida e volta e ajuda de custo de alimentação e hospedagem aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem.	Percentual de procedimentos realizados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

Diretriz 5 – Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.

Objetivo 1: Promover a qualificação do controle social, capacitação e despreciação dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.								
Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Implantar programa de Educação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.	1	1	1	1	Número	- Criação de Lei Municipal da Educação Permanente. - Implantar o Projeto de capacitação continuada para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal.	Projeto de valorização implantado.	Recursos do FMS.
Garantir materiais para os ACS e ACE e demais servidores que executam trabalho de campo.	100	100	100	100	Percentual	- Adquirir os materiais necessários para o desenvolvimento de suas atividades - ex. fardamentos, calçados, crachás, bolsa, etc.	Materiais Adquiridos	Recursos do FMS.
Garantir que os trabalhadores que atendem SUS, na esfera pública, tenham vínculos protegidos.	75	80	85	90	Percentual	- Realizar Concurso público para os trabalhadores do SUS.	Percentual de trabalhadores da Saúde com vínculos protegidos	Recursos do FMS.
Promover qualificação para os dos ACS e ACE por meio de Curso de Formação do ETSUS.	100	100	100	100	Percentual	- Realizar parceria com a Escola Técnica do SUS para capacitação dos ACS e ACE.	Proporção de ACS e ACE qualificados.	Recursos do FMS e FES.
Atualizar o Organograma da SEMUS garantindo gratificações de funções, determinando níveis de hierarquias.	1	1	1	1	Número	- Garantir parceria com a secretaria de administração para cumprimento da meta.	Nº de Organograma atualizado.	Recursos do FMS.
Propiciar a realização de Qualificação e Atualização para profissionais de nível superior e médio.	100	100	100	100	Percentual	- Buscar parceria para atendimento da demanda.	Percentual de profissionais qualificados	Recursos do FMS, FMS e FES.
Objetivo: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso, fortalecimento de vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.								

Garantir o envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde.	100	100	100	100	Percentual	Elaborar a programação anual de saúde no ano anterior ao exercício; Consolidar a gestão da informação do SUS para propiciar transparência e subsidiar a tomada de decisão.	Percentual de PAS enviada ao Conselho Municipal de Saúde	
Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	100	100	100	100	Percentual	Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva.	Indicadores orçamentários e financeiros.	FNS/FEAS e Próprios.
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva independente.	12	12	12	12	Percentual	- Designar funcionário da SEMUS para secretariar o CMS; - Apoiar/Incentivar a realização de pelo menos 01 (uma) reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de reuniões do CMS realizadas no ano.	Recursos do FMS.
Implantar Ouvidoria de saúde	100	100	100	100	Percentual	- Acompanhar a implantação da Ouvidoria e acompanhar a implementação dos indicadores, resolutividade, acesso e de satisfação;	Ouvidorsus e monitoramento interno.	Recursos do FMS.
Investir na formação dos conselheiros de saúde.	1	1	1	1	Número	- Construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	Cronograma anual de formação dos Conselheiros de saúde construído e implementado.	Recursos do FMS.
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos as Unidades Básicas de Saúde do SUS.	100	100	100	100	Percentual	- Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os órgãos municipais de saúde do SUS; - Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde.	Monitoramento e relatórios mensais.	Recursos do FMS.
Fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	100	100	100	100	Percentual	- Viabilizar local de funcionamento do CMS; - Garantir o custeio das atividades do CMS;	Percentual de ações realizadas.	Recursos do FMS.

						- Realizar 02 conferências municipais de saúde em (2023 e 2025); - Garantir a participação de comunitários no Conselho Municipal de Saúde em conferências, seminários e eventos relacionados a saúde social e gestão participativa no SUS.		
Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS.	100	100	100	100	Percentual	- Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.	Unidades administrativas e SEMUS funcionando.	Recursos do FMS.
Realizar 03 Audiências Públicas de Saúde (uma a cada 4 meses) conforme exigências do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, dando ampla divulgação à população.	3	3	3	3	Número	- Fazer a prestação de contas a cada quadrimestre do ano subsequente.	Nº de Audiências Públicas Realizadas	Recursos do FMS.
Estruturar o componente municipal do SNA – (Serviço Nacional de Auditoria) estruturando as ações de auditoria.	1	1	1	1	Número	- Possibilitar a realização de maneira integrada e sistêmica da qualificação, transparência e ética da gestão em Saúde.	Componente Municipal do SNA estruturado.	Recursos do FMS.
Adquirir equipamentos para possibilitar a informatização da Saúde visando o gerenciamento e controle das informações (prontuários eletrônicos e dispensações, entre outros).	80	90	100	100	Percentual	- Providenciar compra dos materiais necessários para o cumprimento da meta.	Equipamentos Adquiridos	Recursos do FMS.

DIRETRIZ 6. Fortalecer as ações de enfrentamento e combate ao Coronavírus no âmbito do SUS

Objetivo: Implementar na Rede de Atenção à Saúde do município os protocolos para identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19 e demais Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão no município.								
Metas	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Recursos
Atualizar o Plano de Contingência da covid-19.	1	1	1	1	Número	- Reunir com a coordenação de planejamento e demais coordenações para atualização do plano.	Plano atualizado.	Sem ônus
Providenciar compra de insumos e EPIs necessários para o período de pandemia.	100	100	100	100	Percentual	- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.	Proporção de Insumos e EPIs adquiridos	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Garantir estoque estratégico de medicamentos e testes para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19).	100	100	100	100	Proporção	- Fazer o levantamento dos medicamentos necessários e realizar os processos de licitação e/ou dispensa.	Proporção de medicamentos e testes adquiridos	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Garantir armazenamento adequado de vacinas.	100	100	100	100	Percentual	- Adequação e manutenção da rede de frios e sala de vacina.	Percentual de armazenamento adequado.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19) para os trabalhadores do SUS.	100	100	100	100	Percentual	- Realizar capacitações com os profissionais da saúde e da educação sobre o uso dos protocolos de enfrentamento da covid-19.	Proporção de capacitações realizadas no período.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Adquirir os equipamentos médicos e materiais permanentes necessários para os Estabelecimentos de Saúde para enfrentamento da pandemia.	75	80	85	90	Percentual	- Realizar treinamento sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual e orientação sobre os protocolos de atendimento.	% de treinamentos realizados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais	90	90	100	100	Percentual	- Mudanças no atendimento das unidades básicas de saúde: dedicadas ao novo Coronavírus e	Proporção de UBS estruturadas para	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.						outras doenças, 01 exclusiva para tratamento de casos leves (com profissionais deslocados para o atendimento ao novo Coronavírus).	atendimento da covid-19.	
Estruturação dos atendimentos nas UBS para acolhimento dos pacientes vítimas da covid-19.	60	70	75	80	Percentual	- Realizar treinamento sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual e orientação sobre os protocolos de atendimento.	Percentual de treinamentos realizados.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Monitoramento das equipes de Atenção Básica de acordo com o fluxo da demanda de contaminados com covid-19.	80	85	90	90	Proporção	. Acompanhamento dos pacientes com comorbidades e familiares isolados no domicílio.	Proporção de acompanhamento da equipe multiprofissional	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Acompanhamento dos casos notificados, pacientes em tratamento hospitalar e domiciliar	100	100	100	100	Percentual	- Oferecer toda assistência necessária aos pacientes contaminados e seus familiares.	Profissionais capacitados para levar conforto e informações a quem mais precisa.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Confecção de materiais educativos na definição de medidas simples de combate ao avanço do novo coronavírus.	100	100	100	100	Percentual	- Orientar sobre a importância da higiene pessoal, como a constante lavagem das mãos com água e sabão ou o uso de álcool em gel; - Orientação a população sobre o uso de máscaras caseiras; - manter os ambientes ventilados e evitar lugares fechados e com aglomeração de pessoas.	Proporção de Materiais confeccionados de medidas elaboradas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Incluir as ações do enfrentamento da covid-19 no Programa Saúde na Escola dentro do calendário escolar.	100	100	100	100	Percentual	- Reunião com a equipe do programa saúde na escola e profissionais da educação para definição das ações a serem realizadas. - Inclusão da temática de enfrentamento da covid-19 no Plano de Ação do PSE.	Ações de enfrentamento da covid-19 incluídas no PSE.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.

Diretriz 7 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

Objetivo 1: Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.

Objetivo 1: Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Estado do Maranhão, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.

Diretriz: Implantar novos serviços e garantir que a rede de atenção tenha melhores condições de trabalho e conforto.

Ações de metas anuais		Ação	Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos
Metas	Período			
Construção de 02 UBS	Execução 2022 – 2025	Licitação das obras, acompanhar o desenvolvimento das obras conforme licitado e conclusão e inauguração em 2022 das unidades iniciadas.	R\$ 1.800.000,00 (estimativa de custo da obra)	FNS, FES e FMS
Garantir o repasse da Farmácia Básica aos município.	Execução 2022 – 2025	Adequação do espaço físico, para prestar melhor assistência a comunidade.	R\$ 500.000,00	FNS, FES e FMS
Realizar reforma e ampliação da SMS	Execução 2022 - 2025	Adequação do espaço físico, para prestar melhor assistência a comunidade.	R\$ 500.000,00	FNS, FES e FMS
Aquisição de equipamentos para UBS	Execução 2022 – 2025	Efetivação das compras	R\$ 1.000.000,00	FNS, FES e FMS
Reforma predial do Hospital Municipal de Cajapió.	Execução 2022 – 2025	- Licitação das obras; - Acompanhar o desenvolvimento das obras conforme licitado.	R\$ 1.000.000,00	FNS, FES e FMS
Reforma e Ampliação predial de UBS	Execução 2022 – 2025	- Licitação das obras; - Acompanhar o desenvolvimento das obras conforme licitado.	R\$ 500.000,00	FNS, FES e FMS
Aquisição de móveis e equipamentos para o Hospital.	Execução 2022 – 2025	- Licitação dos materiais necessários e acompanhar a entrega dos móveis e equipamentos, conforme valor licitado.	R\$ 1.000.000,00	FNS, FES e FMS
Rede de informatização do HMI	Execução 2022 – 2025	- Licitação dos materiais necessários;	R\$ 40.000,00	FNS, FES e FMS
Aquisição de Veículos para transporte sanitário.	Execução 2022 – 2025	- Acompanhar a entrega dos móveis e equipamentos, conforme valor licitado.	R\$ 450.000,00	FNS, FES e FMS

Aquisição de Ambulância para o Hospital Municipal de Cajapió.	Execução 2022 – 2025	- Licitação dos materiais necessários;	R\$ 500.000,00	FNS, FES e FMS
---	----------------------	--	----------------	----------------

14. FINANCIAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde é administrado conjuntamente pela Secretária Municipal de Finanças e a Secretária Municipal de Saúde. Sendo composto pela transferência direta de recursos do Fundo Nacional de Saúde e contrapartida da Prefeitura Municipal, em conta específica, no Banco do Brasil.

O Fundo Municipal de Saúde recebe mensalmente incentivos do Tesouro Nacional contemplando a farmácia básica, ações de vigilância sanitária, programa de saúde da família, programa de agentes comunitários de saúde, programa de saúde bucal, epidemiologia e controle de doenças, além do piso de Atenção Básica Fixa.

As finalidades do Fundo Municipal de Saúde são as seguintes:

- Acompanhar regularmente os extratos da conta do Fundo Municipal de Saúde;
- Realizar programação física orçamentária e financeira anual das ações e serviços de saúde;
- Reivindicar ao Prefeito Municipal o depósito regular da contrapartida municipal;
- Utilizar os recursos do Fundo Municipal de Saúde especificamente para o seu fim, conforme programação física orçamentária e financeira;
- Encaminhar a Secretária Municipal de Saúde as demonstrações mensais da receita e despesas do Fundo Municipal de Saúde;
- Preparar relatórios de acompanhamento de realizações das ações e serviços de saúde para serem submetidos ao Secretário Municipal de Saúde;
- Demonstrar em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde a movimentação orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde na execução das ações e serviços de saúde;
- Assegurar a contrapartida municipal, de acordo com a lei orgânica do município e legislação do sistema único de saúde;
- Operacionalizar recursos orçamentários e financeiros para realização de ações e serviços de saúde, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;
- Gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação de recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;
- Acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;
- Submeter competências aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;

- Submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais de receita e despesa do Fundo;
- Promover a descentralização das ações e serviços de saúde;

A Constituição Federal de 1988 determina as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. De acordo com a legislação, o financiamento do Sistema Único de Saúde é responsabilidade da União, dos Estados e dos municípios.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, define os percentuais de investimento financeiro de cada um no SUS. Municípios e o Distrito Federal devem aplicar no mínimo 15% da arrecadação de imposto em ações e serviços públicos de saúde por ano. Já o Estado, 12%. Para o governo federal, o total aplicado deve corresponder ao valor comprometido no exercício financeiro antecedente, adicionado do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A implantação da Lei Complementar resultou na redução da participação do governo federal. As instituições organizadas reivindicam que a União designe pelo menos 10% das receitas correntes brutas para a saúde pública.

A LC definiu que compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo da manutenção do Sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS – pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde monitora a aplicação dos recursos federais, a cada dois meses, por meio do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto na Lei Complementar. Os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

A lei introduz o incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde, visando assegurar a transparência e a visibilidade da programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para a provação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, conforme o § 2º do art. 36.

Fontes dos Estados

Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF). Transferências constitucionais e legais: Cota-Parte do Fundo de Participação do Estado (FPE) e Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação).

Fontes dos Municípios

Tributos: Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) e Imposto Territorial Rural (ITR). Transferências constitucionais e legais: Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), Cota-Parte Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR), Cota-Parte do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Cota-Parte do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS).

14.1. FORMAS DE APLICAÇÕES DOS RECURSOS

APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO TFVS - TETO FINANCEIRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O recurso do TFVS repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde tem a finalidade específica de financiar ações de vigilância em saúde, podendo ser utilizados tanto para custeio como para investimentos, observados os impedimentos e adequações às legislações federal, estadual e municipal. Além disso, é vedada a superposição com os recursos acordados como contrapartida do estado ou do município, conforme preconizam a Portaria MS 1.172/04 e a Portaria Conjunta SE/SVS nº 8/04.

A) PLANO DE APLICAÇÃO

É recomendável que cada Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde estabeleça um plano de aplicação para os recursos do TFVS, compatível com o Plano Estadual/Municipal de Saúde e a Programação Pactuada e Integrada da Área de Vigilância em Saúde (PPI-VS). Os investimentos devem contemplar as diversas possibilidades de utilização, como material de consumo, equipamentos, serviços de terceiros de pessoa física, serviços de terceiros de pessoa jurídica, treinamentos e consultorias, entre outros que sejam relacionados à área de vigilância em saúde.

B) DESPESAS DE CUSTEIO B.1 - RECURSOS HUMANOS

- Contratação de recursos humanos para desenvolver atividades na área de vigilância em saúde;
- Gratificações para recursos humanos que estejam desenvolvendo atividades na área de Vigilância em Saúde;

Capacitações específicas na área de Vigilância em Saúde;

- Participação em seminários, congressos de saúde coletiva, epidemiologia, medicina tropical e outros onde sejam apresentados e discutidos temas relacionados à Vigilância em Saúde;
- Diárias para deslocamento de servidores a atividades inerentes à vigilância em saúde, assim como para participação em eventos ligados à área.

B.2 – SERVIÇOS DE TERCEIROS:

- Pagamento de provedor de internet para viabilizar envio de bancos de dados à SES, pesquisa e troca de informações técnicas;
- Aluguel de fotocopiadoras;
- Confecção e reprodução de material educativo (folders, cartazes, cartilhas, faixas, banners etc.) e técnico (manuais, guias de vigilância epidemiológica);
- Manutenção de veículos e de equipamentos;
- Pagamento de estadia e locais para a realização de capacitações e eventos;
- Pagamento de assessorias, consultorias e horas-aula.

B.3 - MATERIAL DE CONSUMO:

- Óleo vegetal para uso em equipamentos de aspersão de inseticidas para controle de vetores (competência do Estado);
- Combustível (óleo diesel, gasolina, álcool) para abastecer os veículos;
- Isopor, termômetro, bobinas de gelo reciclável e outros insumos para rede de frio, conservação de imunobiológicos e amostras de laboratório;
- Seringas e agulhas para ações de imunizações de rotina (competência do Estado);
- Compra de Equipamentos de Proteção Individual - EPI para atividades de controle de vetores (competências definidas na Portaria MS 1172/2004);
- Reposição de peças para equipamentos de aspersão;
- Lâminas, lamínulas, estiletes e papel filtro.

COMO UTILIZAR OS RECURSOS DO BLOCO CUSTEIO

Os recursos transferidos da União para Estados, Municípios e Distrito Federal, como também os provenientes de faturamento de serviços produzidos pelas Unidades Assistenciais Públicas, deverão ser identificados nos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde como receita operacional proveniente da esfera federal e utilizados na execução de ações de saúde previstas nos respectivos Planos de Saúde.

Os recursos financeiros do PAB poderão ser utilizados em todas as despesas de custeio e capital relacionadas entre as responsabilidades definidas para a gestão da atenção básica e coerentes com as diretrizes do Plano Municipal de Saúde, que é a base das atividades e programações desse nível de direção do SUS, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações nele não previstas e de acordo com as seguintes orientações:

I - Todas as despesas de **custeio** da Atenção Básica podem ser realizadas com recursos do PAB, **excluindo:**

- Pagamento de servidores inativos;
- Pagamento de gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às unidades de atenção básica;
- Pagamento de assessorias / consultorias prestadas por servidor público, quando pertencente ao quadro permanente dos municípios;
- Transferência de recursos na forma de contribuições, auxílios ou subvenções a instituições privadas, inclusive as filantrópicas.

II - Todas as despesas de **capital** relacionadas à rede básica podem ser realizadas com recursos do PAB, **excluindo:**

- A aquisição e reforma de imóveis não destinados à prestação direta de serviços de saúde à população;
- A aquisição de equipamentos e materiais permanentes, incluindo veículos de qualquer natureza, não destinados à realização das ações de atenção básica.

III - As despesas decorrentes de ações de saúde de média e alta complexidade e de assistência hospitalar não devem ser realizadas com recursos da APS

IV - As ações de saneamento, que venham ser executadas supletivamente pelo SUS, serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros, da União, Estados, Distrito Federal e municípios, conforme o parágrafo 3º, do Artigo 31, da Lei nº 8080/90.

V - Os recursos do PAP não devem substituir as fontes de recursos próprios do orçamento do município.

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município de Cajapió e as propostas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2022-2025.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BRASIL - Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
2. BRASIL - Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

3. Brasil PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - Publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.
4. BRASIL. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de set. de 1990.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
11. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais.
12. BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
13. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33353. Acesso em 15/03/2013.
14. IBGE. Censo Demográfico 2000 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
15. IBGE. Censo Demográfico 2010 e Estimativas 2012 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
16. <http://datasus.gov.br>.
17. Atlas de Desenvolvimento Humano 2013
18. IBGE Cidades (cidades.ibge.gov.br)
19. Tabela de dados – (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqd17.htm>).
20. Biblioteca Virtual da Saúde. Proporção de nascidos vivos por idade materna- (<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=D.15&lang=pt&version=ed3>)
21. Cobertura (<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloF.pdf>).
22. A Lei nº 141/2012 e os Fundos de Saúde. CONASS documenta. Cadernos de informação técnica e memória do CONASS.
23. BRASIL, Decreto 7508 de 28 de junho de 2011.
24. BRASIL, Ministério da Saúde – Sistema de Planejamento do SUS – Instrumentos Básicos

ANEXO 1 - AÇÕES DA SAÚDE PARA O PLANO PLURIANUAL (2022-2025)

EIXO I- GESTÃO, FINANCIAMENTO E CONTROLE SOCIAL

ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	SAÚDE
SUBFUNÇÃO	ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA	QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE
OBJETIVO	Promover o fortalecimento da cidadania, da democracia participativa e do controle social, garantindo e implementando políticas públicas para Gestão e Organização do SUS.

PRIORIDADES 2022-2025

Manutenção dos Programas da Secretaria Municipal de Saúde
Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
Realizar processo seletivo e/ou concurso para Agentes Comunitários de Saúde/ACS e Agentes de Combate as Endemias/ACE.
Melhorar o sistema de coleta e apuração de dados estatísticos relativos às doenças, de modo a garantir maior fidedignidade às informações oficiais do Município.
Manutenção e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde, dotando-o de local de funcionamento, veículo próprio e/ou compartilhado e equipe técnica para o regular exercício do Controle Social.
Fortalecer a Equipe de Saúde através de capacitação continuada para ACS e ACE, para melhorar o atendimento à comunidade.
Implantar Central de Marcação de Consultas e regulação de consultas e exames no município.
Implantar Programa de Gestão de qualidade e controles nos serviços de saúde;
Implantação da Ouvidoria Municipal do SUS.
Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/Educação Continuada da SEMUS.
Manutenção do Fundo Municipal de Saúde: Manter folha de Pessoal e encargos sociais.
Manutenção das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde: Manutenção e estruturação com equipamentos e insumos os setores de Atenção Primária, Vigilância em Saúde (Epidemiologia, Sanitária e Ambiental), Controle e Avaliação, Assistência Farmacêutica, Média Complexidade, Atenção Especializada e Tratamento Fora de Domicílio/TFD.
Manter atualizado o Portal da Transparência.
Reestruturação do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Realização de prestação de contas quadrimestrais no Conselho Municipal de Saúde e audiências públicas, conforme Lei Complementar nº 141/2012.
Apresentação no Conselho Municipal de Saúde, dos instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS (PMS, PAS E RAG) em consonância com o PPA Municipal, para o período de 2022-2025.
Implantação do Serviço de Colposcopias, Preventivos e Manutenção dos Serviços de Ultrassonografia, Radiologia, Laboratório e Consultas Especializadas (Ginecologia, Pediatria, dentre outras).

PRIORIDADES - 2022-2025

EIXO II – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	SAÚDE
SUBFUNÇÃO	ATENÇÃO PRIMÁRIA
PROGRAMA	Gestão do Cuidado da Família e da comunidade
OBJETIVO	Garantir ações de atenção integral a saúde da população, direcionadas a toda a população com foco na promoção, proteção, controle e acompanhamento e recuperação da saúde, tendo como eixo estruturante a atenção primária
TEMÁTICA 1.1- Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família	
Manutenção e Funcionamento dos indicadores do Previn Brasil:	
Manutenção e Funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ACS, PSF E PSB).	
Manutenção e Funcionamento do Programa Mais Médicos	
Implantação do Polo de Academia de Saúde na zona urbana.	
Manutenção e funcionamento do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013,	
Aplicar o Plano Nacional de Humanização no atendimento das unidades básicas de saúde.	
Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Práticas Corporais, Acupuntura e outras PICS), na Rede Municipal de Saúde.	
Resgatar as políticas de saúde bucal com foco na prevenção.	
Informatizar os estabelecimentos de saúde para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC.	
Capacitação em Educação Permanente para o monitoramento e acompanhamento dos Indicadores do PREVINE BRASIL e SISPACTO.	
Implantar o Centro de Referência para os pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	
Ampliação das Equipes de Saúde da família, Equipes de Saúde Bucal e ACS.	
Manter as ações do Programa PSE, Crescer Saudável e NutriSUS nas escolas prioritárias.	
Implantar um núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do adolescente.	
Implantar as Redes de Atenção Prioritárias (Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental e Saúde do Idoso).	

Temática 1.1 - Atenção Materno-Infantil
Atenção Integral ao Nascimento (Pré-Natal, Parto e Puerpério).
Atenção integral a crianças menores de 2 anos de idade.
Garantia de acesso aos exames citopatológicos para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos
Garantia de acesso a mamografia para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.
Temática 1.2- Rede de Atenção Psicossocial
Implantar Políticas de combate ao uso de drogas com inclusão de ações específicas para população em geral.
Implantação de 01 Equipe Multiprofissional de Atenção especializada em saúde Mental- AMENT
Implantação do CAPS I
Temática 1.3- Atenção à Saúde do Idoso e Saúde do Adulto em Condições Crônicas
Manutenção dos programas de hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde do idoso e saúde do adulto, controle dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.
Monitoramento dos diabéticos e hipertensos de acordo com os indicadores pactuados pelo PREVINE BRASIL
Implantação do acompanhamento da saúde do homem na rede assistencial.
Reduzir os danos e melhorar a qualidade de vida as pessoas portadoras de Câncer com acompanhamento pelas equipes da estratégia saúde da família e equipes multiprofissionais.
Criação do Departamento de acompanhamento as Pessoas com Doenças Crônicas não transmissíveis – DANTS
Implantar programa de controle do tabagismo, assegurando tratamento médico aos fumantes.
Desenvolver projeto de acolhimento psicológico para paciente com câncer bem como seus familiares.

EIXO III –ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	SAÚDE
SUBFUNÇÃO	MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
PROGRAMA	Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada
OBJETIVO	Assegurar a linha de cuidado integral na atenção especializada com ênfase nas redes de atenção e articulada com a atenção primária, propiciando aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

PRIORIDADES 2022-2025

Manutenção dos serviços de Média Complexidade (Hospitalar e Ambulatorial).
--

Estabelecer parceria com a Secretaria de Estado da Mulher para realização de atendimento médico especializado às mulheres, por meio da carreta da Mulher.
Implantar as especialidades médicas em parcerias com o Governo do Estado e outras instituições, com médicos especialistas em Ortopedia, Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria.
Manutenção do Laboratório Regional de Próteses Dentárias-LRPD.
Garantir atendimento agendado das especialidades médicas nas unidades básicas de saúde do município.
Implementar e ampliar à rede de Atenção às pessoas com deficiência
Implantação do Serviço SAMU, com 01 ambulância de Suporte Básico, 01 Motolância e 02 Ambulâncias tipo A.
Implantação do CAPS 1.

EIXO IV – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	SAÚDE
SUBFUNÇÃO	Suporte Profilático e Terapêutico
PROGRAMA	Assistência Farmacêutica Municipal
OBJETIVO	Proporcionar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral a saúde conforme o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica

PRIORIDADES 2022-2025

Manutenção da Assistência Farmacêutica Municipal
Garantir medicamentos e insumos da Atenção Primária
Capacitação de profissionais sobre os protocolos da Assistência Farmacêutica e uso racional de medicamentos
Garantir a distribuição ininterrupta de medicamentos, especialmente aos portadores de doenças crônicas.
Implantação da REMUME- Relação Municipal de Medicamentos.

EIXO V – PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	SAÚDE
SUBFUNÇÃO	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA	Vigilância Epidemiológica e Imunização

OBJETIVO	Fortalecer a integralidade do cuidado na prática cotidiana dos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.
----------	--

PRIORIDADES 2022-2025

Fortalecer as políticas de combate às endemias.
Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.
Implementar Centro de Referência de Combate a Covid-19.
Manutenção e funcionamento do Programa de Vigilância em Saúde
Controle das arboviroses Dengue, Chikungunya e Zica Vírus
Realização de visitas para inspeção dos imóveis e pontos estratégicos para detecção e tratamento de larvas do aedes aegypti
Manter coberturas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.
Continuidade ao Plano Municipal de Imunização contra a COVID19
Realizar campanhas de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde
Notificação, investigação e encerramento das doenças de notificação compulsória
Implantar a Política de Saúde do Trabalhador.
Fortalecer a Política de tratamento e prevenção de doenças transmissíveis (controles de fatores de risco) tais como: hanseníase, tuberculose, dentre outras.

ÓRGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO	SAÚDE
SUBFUNÇÃO	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA	Vigilância Sanitária e ambiental
OBJETIVO	Fortalecer a integralidade do cuidado na prática cotidiana dos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.

PRIORIDADES 2022-2025

Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
Encaminhar ao Laboratório de referência as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.
Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.
Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.

EIXO VI – INVESTIMENTOS EM SAÚDE 2022-2025

OBRAS	LOCALIDADE/PROGRAMA	CONTRAPARTIDAS
Reforma e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde	Reformar e ampliar as Unidades Básicas de Saúde já existentes.	MINISTÉRIO DA SAÚDE/MUNICÍPIO
Construção de Unidades Básicas de Saúde	Construir novas Unidades Básicas de Saúde, conforme a necessidade de cada localidade.	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Aquisição de veículo para apoio a descentralização da cobertura de exames laboratoriais.	Sede e zona rural	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Implantar Polos de Academias de Saúde	Sede e Zona Rural	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Aquisição de Veículos para as Equipes ESF/Vigilância Epidemiológica, Sanitária e ambiental.	Equipes SEMUS	MINISTÉRIO DA SAÚDE E GOVERNO ESTADUAL
Construção da Base descentralizada SAMU 192	Serviço SAMU	Município
Aquisição de SAMU 192	Serviço SAMU	Município
Aquisição de 02 Ambulâncias Branca	Média Complexidade	MINISTÉRIO DA SAÚDE E GOVERNO ESTADUAL
Aquisição de Transporte Sanitário –Van	TFD.	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	UBS, Hospital e Laboratório Municipal.	MINISTÉRIO DA SAÚDE
Manutenção Predial das Unidades de Saúde	Todas as UBS.	Município

Manutenção Preventiva dos Equipamentos	Todos os equipamentos que necessitarem de manutenção.	Município
--	---	-----------

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

FUNÇÃO	PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA- 2022-2025
122- ADMINISTRAÇÃO GERAL	
301- ATENÇÃO BÁSICA(PRIMÁRIA)	
302- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	
303- SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	
304- VIGILÂNCIA SANITÁRIA e AMBIENTAL	
305- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
TOTAL GERAL	

ANEXO 2 - PROPOSTAS APROVADAS PELOS GRUPOS DE TRABALHO NA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EIXO 1 – SAÚDE COM DIREITO

1. Manter o laboratório de Patologia Clínica para realização de exames laboratoriais;
2. Contratação de profissionais médicos para realização de Imagens (ultrassonografia e Raio-x)
3. Assegurar o fornecimento de Medicamentos da Farmácia Básica e Farmácia Hospitalar;
4. Garantir a implantação do tratamento fitoterápico no município de Cajapió, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e as práticas e saberes em saúde das populações tradicionais na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde.
5. Realização de Concurso Público para os trabalhadores do SUS do município e Criação do PCCS para os profissionais de saúde.
6. Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços de atenção básica e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações para reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas;
7. Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito do município.
8. Garantir que o controle social seja fortalecido nas três Instâncias de Governo, exercendo o seu papel de: fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública, como um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania para aproximar a sociedade do Estado.

EIXO 2 – CONSOLIDAÇÃO DO SUS

1. Melhorar as condições de trabalho, estruturas físicas, insumos, equipamentos, transporte do conselho Municipal de Saúde, de modo a assegurar o atendimento de qualidade a população.
2. Manutenção e ampliação do Programa Mais Médico ampliando a cobertura territorial com a presença do profissional de Saúde e consequentemente o aumento do quantitativo da população atendida.
3. Criação de um espaço para publicação das ações do conselho proporcionando o conhecimento das ações pela comunidade para o conselho municipal de saúde desenvolver um trabalho para incentivar maior participação da comunidade nas suas deliberações.
4. Desenvolvimento e implantação de uma política de gestão de pessoas que contemple os trabalhadores, Seletivados, contratados, estatutários e celetistas, garantindo o seu envolvimento, valorização e desenvolvimento e finalmente o seu desempenho, não como espectador e sim como ator na construção de um SUS de qualidade e eficiente.
5. Garantir que o Programa de educação permanente seja vinculado às necessidades dos serviços locais com levantamento adequado dessas informações.

EIXO 3 – FINANCIAMENTO DO SUS

1. Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando no mínimo 15% ou mais das receitas correntes brutas do município assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos.
2. Implantar o teto para custeio do Tratamento Fora de Domicílio/TFD no município de Cajapió e aquisição de veículo para transporte sanitário dos pacientes.
3. Que o Conselho Municipal de Saúde tenha recursos financeiros garantido no orçamento anual (LOA), local de funcionamento, transporte para o pleno exercício do controle social.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.180.612/0001-18



4. Transferir recursos de acordo com os critérios de rateio da LC nº 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal e estadual e do Distrito Federal, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação

Aprovado e Homologado pelo Conselho Municipal de Saúde de Cajapió (MA) em 17 de agosto de 2021