



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022- 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06



Prefeitura Municipal de Barra do Corda

Prefeito – Rigo Alberto Teles de Sousa.

Secretaria Municipal de Saúde

Secretária – NAKYOANE CUNHA DE ANDRADE

Secretária Adjunta de Saúde

JOANYCE CARNEIRO SOUSA

Coordenadora da Atenção Básica

Dilene José da Silva Nogueira.

Coordenador de Vigilância em Saúde

Odila Márcia Vinhas da Silva

Coordenadora de Farmácia Básica e Hospitalar

Conselho Municipal de Saúde

Presidente – JOANYCE CARNEIRO SOUZA

I - IDENTIFICAÇÃO:

UF: MARANHÃO

Razão Social da Secretaria de Saúde: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA

CNPJ: 06.769.798/0001-17

Secretaria Municipal de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.452.044/0001-06

Endereço: Rua Isaac Martins, 297 , s/n - Centro.

CEP: 65950-000

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

Secretário Municipal de Saúde

Nome: Vanessa Viera Fonseca de Fery .

Data Posse: 01/01/2021.

Plano Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde: Aprovado

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2018 a 2021

Data de aprovação no Conselho de Saúde:

Nº Resolução de Aprovação pelo Conselho de Saúde:

SUMÁRIO

1.	Apresentação	11
2.	Introdução	12
3.	Secretaria Municipal de Saúde	14
3.3.	Organograma da Secretaria Municipal de Saúde	15
4.	Caracterização do Território	15
4.1.	Histórico do Município	16
5.	Análise Situacional	16
5.1.	Situação Geográfica	17
5.2.	Dados Demográficos	19
5.2.1.	População por Religião	19
5.3.	Trabalho e Rendimento	21
5.4.	Educação	22
5.5.	Território e Ambiente	23
6.	Condições de Saúde da População	25
6.1.	Situação da Morbidade	28
6.2.	Principais tipos de Agravos identificados no ano de 2020	30
6.3.	Situação da Imunização	30
6.4.	Situação da Mortalidade	427
	Serviços de Saúde	44
7.1.	Atenção Básica de Saúde	44
7.1.1.	Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF	57
7.1.2.	Programa Saúde na Escola/PSE	59
7.2.	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	62
7.3.	Serviços de Alta e Média Complexidade	63
7.3.1.	Urgência e Emergência	65
7.3.2.	Apoio a Diagnóstico	65
7.3.3.	Oferta de consultas especializadas	70
7.3.4.	Referência e Contra Referência	70
7.4.	Assistência Farmacêutica	71
7.5.	Vigilância em Saúde	75
7.5.1.	Vigilância Epidemiológica	75
7.5.2.	Vigilância Sanitária	82
7.5.3.	Vigilância Ambiental	84

7.5.4. Sistema de Informação em Saúde	85
7.6. Saúde do Homem	86
7.7. Assistência a Saúde do Trabalhador	87
8. Desempenho do município em relação a Gestão	88
8.1. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	89
8.2. Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde	90
8.3. Processo de Planejamento e Acompanhamento	91
8.4. Ações de Controle, Avaliação e Auditoria	93
8.5. Regionalização	93
8.6. Financiamento da Saúde	94
8.7. Participação e Controle Social	97
9. Prioridades do Pacto Pela Vida	101
10. Diretrizes e Metas do Plano Mun. de Saúde	119
Referência Bibliográfica	144

1. APRESENTAÇÃO

O PMS é considerado um instrumento de gestão e de planejamento e uma exigência da lei Orgânica de Saúde, regulamentada pelo decreto Nº 7.508/2011, que destacam a descentralização e a regionalização. Este plano constitui-se também um instrumento que expressa às intenções e metas a serem alcançadas pela gestão municipal em relação à saúde da população para o período de 2022 a 2025.

A Lei Orgânica da Saúde, lei 8080 define em seu artigo 15, como atribuição dos três níveis de governo, a elaboração e atualização periódica do plano de saúde, pois a proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ser elaborado conforme ações e serviços definidos no PMS.

A construção do referido plano é oriunda de um amplo processo de discussão com participação, por meio de audiências públicas e Conferência Municipal de Saúde, porém nesse momento pandêmico, tornou-se inviável e, seguindo orientações do Ministério Público, tivemos que revisitar as diretrizes, metas e planos de 2018-2021, onde naquela oportunidade foram discutidas as diretrizes que nortearam inclusive o plano plurianual, sendo reajustáveis agora neste momento. A forma de elaboração deu-se a partir de um diagnóstico da situação de saúde do município de Barra do Corda, pela identificação das necessidades da população, em cada distrito sanitário, perfil epidemiológico do território, demográfico e socioeconômico.

A análise da situação de saúde identificou riscos existentes e potenciais, a tendência estabelecida pelo perfil demográfico, por meio de balanço entre demanda e oferta de serviços de saúde. A busca dos determinantes e a tentativa de resolução dos problemas, fez com que tivéssemos maior racionalidade na construção deste plano, com elementos que configuraram não só o diagnóstico, mas o cenário, que deverá permitir à gestão e aos técnicos, oportunidades para execução das ações de forma a melhorar a saúde da população Barracordense. O presente Plano terá vigência de 2022 a 2025 e está em consonância com o Plano Nacional de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde do município visa atender a recomendação legal estabelecida na Lei 8.142/90 que define que os planos de Saúde serão plurianuais, abrangendo o período de 04 (quatro) anos, tanto para Estados quanto para Municípios. A lei define que os planos contemplarão o segundo ano da gestão governamental em que foram elaborados e o primeiro ano da gestão seguinte.

A elaboração é de responsabilidade do órgão gestor da política, que o submete à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, reafirmando o princípio democrático e participativo. A estrutura deste plano comporta em especial dados gerais do município, caracterização da rede prestadora de serviços, os objetivos gerais e específicos; as diretrizes e prioridades deliberadas; as ações estratégicas correspondentes para sua implementação; as metas estabelecidas; os recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários; os mecanismos e fontes de financiamento; a cobertura da rede prestadora de serviços; o monitoramento e avaliação e o espaço temporal de execução.

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.

A 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.

A política de saúde deve ter sensibilidade para reconhecer os direitos de cidadania e respeitar os valores éticos, morais e culturais da comunidade, das famílias e das pessoas individualmente, de modo que o que é bom para o cidadão seja bom para o município. Assim, a participação da população, por meio de reuniões comunitárias, audiências públicas, conferências de saúde convocadas pelo executivo, com a máxima participação social, se possível de toda população, com eleição e posse do Conselho Municipal de Saúde torna-se imprescindível para as ações integradas de saúde.

Administrar exige criatividade e iniciativa, além de humildade, pois a cada problema resolvido há sucessão de outro, em geral igual ou mais difícil de resolver. Uma boa atuação em saúde deverá tornar os cidadãos mais capazes diante da doença e menos dependentes dos serviços administrativos e técnicos da Saúde.

3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A SEMUS de Barra do Corda está em funcionamento no prédio próprio dentro da estrutura da Prefeitura Municipal, 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.

São desenvolvidas atividades pela Estratégia Saúde da Família:

- Política de Saúde da Criança
- Política de Saúde do Adolescente
- Política de Saúde da Mulher
- Política de Saúde do Homem
- Política de Saúde do Idoso
- Programa de Saúde Bucal
- Programa de Saúde na Escola
- Vigilância em Saúde: Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.
- Política de Cuidado aos Doentes – Hipertensos e Diabéticos
- Política de Nutrição

- Política de Saúde Mental – Assistência e Oficinas Terapêuticas
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- Programa Mais Médicos

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 de saúde local.

4. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Área 5.187,673km ²	IDHM 1991 0.606	IDHM 2020	Faixa do IDHM
População (Censo 2010) 82.830 hab	População estimada 2021 88.492 hab	Gentílico Barracordense	Código do município 2101608
Densidade Demográfica 15,92 hab/ Km²	Ano de instalação 1911	Microrregião Alto Mearim e Grajaú	Mesorregião Centro Maranhense

4.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Formação Administrativa

A criação do Município, com território desmembrado do de Chapada - atualmente Grajaú -, resultou de Lei provincial n. 0 342, de 31 de maio de 1854, e a do distrito, de Lei provincial n.º 368, de 24 de julho de 1854 . A Lei estadual n.º 67, de 25 de junho de 1894, concedeu foros de cidade à sede . Na Divisão Administrativa de 1911, o Município figura com os distritos de Barra do Corda, Papa- gaio, Leandro, Curador e Axixá. Segundo os quadros de apuração do Recenseamento Geral de 1.º de setembro de 1920, o Município era integrado pelos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º e 5.º distritos. Treze anos mais tarde, na divisão administrativa referente a 1933, compunha-se somente do distrito de Barra do Corda . Já nos quadros de divisão territorial datados de 31-XII-1936 e 1937 e bem assim no anexo ao Decreto-lei estadual n. 0 45, de 29 de março de 1938, aparece com o distrito da sede e o de Curador. O Decreto-lei estadual n. 0 820, de 30 de dezembro de 1943, criando o Município de Curador, reduziu novamente Barra do Corda ao distrito único da sede. A Lei estadual n.º 269, de 31 de dezembro de 1948, criou o distrito de Resplandes, e já em 1950, o Município se compunha dos distritos de Barra do Corda,

Boa Esperança do Mearim, Leandro, Papagaio e Resplandes. O distrito de Boa Esperança do Mearim passou à categoria de Município, com o nome de Esplanópolis, em consequência da Lei n.º 1.139, de 27 de abril de 1954. Desde então, manteve-se a atual composição: Barra do Corda, Leandro, Papagaio e Resplandes.

Fonte: IBGE

5. SITUAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de Barra do Corda possui de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, tem uma extensão territorial de 5.190,339 quilômetros quadrados. Situa-se a 5°30'21" de latitude sul e 45°14'34" de longitude oeste estando distante cerca de 446 da capital estadual. Os municípios limítrofes são Formosa da Serra Negra e Fernando Falcão ao sul; Grajaú, Itaipava do Grajaú e Jenipapo dos Vieiras, ao oeste; Tuntum ao leste; Joselândia, São Raimundo do Doca Bezerra, e São Roberto ao norte.

5.1. DADOS DEMOGRÁFICOS

A população do município, conforme estimativas do IBGE de 2018, era de 87 794^[4] habitantes. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população de Barra do Corda era 66.529 católicos apostólicos romanos, 11.947 protestantes, e 4 pessoas espíritas.

Crescimento populacional		
Censo	Pop.	%±
1991	90 820	—
2000	78 147	-14,0%
2010	82 830	6,0%
Est. 2020	88,492	-99,9%
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)		

As projeções populacionais, ora divulgadas, incorporam os parâmetros demográficos calculados com base no Censo Demográfico 2010 e as informações mais recentes dos registros de nascimentos e óbitos. Essas projeções têm fundamental importância para o cálculo de indicadores sociodemográficos, bem como alimentam as bases de informações de Ministérios e Secretarias Estaduais de diversas áreas para a implementação de políticas públicas e a posterior avaliação de seus respectivos programas.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	37.636	37.755	75.391
Menor 1 ano 4anos	4.141	4.006	8147
5 a 9 anos	4390	4.267	8657
10 a 14 anos	4.841	4.684	9525
15 a 19 anos	4.710	4473	9.183

Além disso, das projeções populacionais derivam as estimativas municipais de população que, em conjunto, constituem o principal parâmetro para a distribuição, conduzida pelo Tribunal de Contas da União - TCU, das quotas partes relativas ao Fundo de Participação de Estados e Municípios. Como inovações do conjunto de projeções destacam-se: a correção da estrutura etária das populações de partida, as projeções populacionais das Unidades da Federação pelo método das componentes demográficas e a disponibilidade da projeção da população por grupos etários quinquenais, até 90 anos ou mais de idade.

0 a 9 anos	7.192	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA - MA	10.640
10 a 39 anos	5.242	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	5.921
40 a 49 anos	4.040	E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com	4.529
50 a 59 anos	2.885	CNPJ nº 10.452.840/01-06	3.827
60 a 69 anos	2.168		
70 a mais	2.067		

IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais

População por faixa etária e sexo.

Pirâmide Etária - 2010

100 ou mais

95 a 99

90 a 94

85 a 89

80 a 84

75 a 79

70 a 74

65 a 69

60 a 64

55 a 59

50 a 54

45 a 49

40 a 44

35 a 39

30 a 34

25 a 29

20 a 24

15 a 19

10 a 14

5 a 9

0 a 4

HOMENS MULHERES

BRASIL

População residente por religião (Unidade: pessoas)

Católica apostólica romana

Evangélica

Espírita

Análise e Considerações

Através da pirâmide etária, observamos que a população concentra-se mais na faixa etária de adultos com 26,67%, em seguida de adolescentes com 24,70%, as crianças ocupam a terceira posição com 22,83%, os jovens têm participação de 16,96% e por fim os idosos com 8,84%.

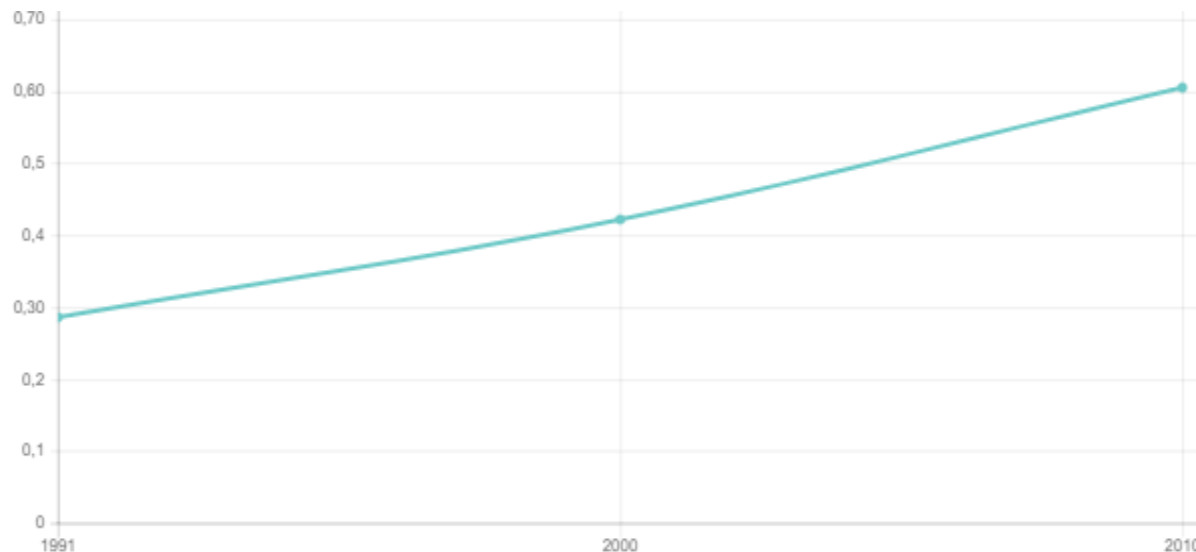
5.2. TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 68 de 217 e 56 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2553 de 5570 e 4561 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 51.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 162 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 1073 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 59.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 20 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 68 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A atividade econômica predominante no município de Barra do Corda é a prestação de serviços tendo uma participação de 65% no Produto Interno Bruto-PIB no ano de 2010. Os outros setores foram a Agropecuária com 24% e a Indústria com 11%. O município em 2015 apresentou um PIB per capita no valor de R\$ 3.461,56, conforme dados do IBGE.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018]	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	6.107 pessoas
População ocupada [2015]	6,9 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	51,6 %
ECONOMIA	
PIB per capita [2018]	8.239,59 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	95,7 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,606



De acordo com o censo de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH de Barra do Corda-MA foi de 0,606 e a taxa de analfabetismo é de aproximadamente 22%, tendo uma redução em relação ao ano de 2000 quando era de 31,5%. Este índice permite medir o desenvolvimento de uma população além da dimensão econômica sendo calculado com base na renda familiar per capita, na expectativa de vida dos moradores e na taxa de alfabetização em maiores de 15 anos. O valor apresentado indica que o município está classificado em um nível médio de desenvolvimento humano, pois o IDH encontra-se entre 0,5 e 0,8, diferente do ano de 2000 quando o índice era de 0,348, nível de baixo desenvolvimento humano.

5.3. EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 99 de 217. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 125 de 217. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95,8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 180 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 5043 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Taxa de
escolarização de 6 a **95,8 %**
14 anos de idade [2010]

IDEB – Anos iniciais do ensino
fundamental (Rede pública) [2019]

4,6

IDEB – Anos finais do ensino
fundamental (Rede pública) [2019]

4,1

Matrículas no ensino
fundamental [2020]

15.407 matrículas

Matrículas no ensino médio [2020]

3.612 matrículas

Docentes no ensino
fundamental [2020]

1.151 docentes

Docentes no ensino médio [2020]

280 docentes

Número de estabelecimentos de
ensino fundamental [2020]

164 escolas

Número de estabelecimentos de
ensino médio [2020]

29 escolas

Comparando a outros municípios

No país

1º

4692º

5570º

No Estado

1º **152º** 217º

Na micro região

1º 4º 9º

5.4. TERRITÓRIO E AMBIENTE

Apresenta 13,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Área da unidade territorial [2016]	5.187.673 km²
Esgotamento sanitário adequado[2010]	13,5 %
Arborização de vias públicas [2010]	74 %
Urbanização de vias públicas [2010]	3,4 %

5.5. INFRAESTRUTURA E HABITAÇÃO

No que se refere ao abastecimento de água no município, a pesquisa do IBGE apresentou que 41,33% dos domicílios são abastecidos pela rede geral, enquanto que 46,54% têm um abastecimento de água através de poço ou nascente. Apenas 15% dos domicílios têm coleta de lixo e somente 4% das residências ainda não possuíam energia elétrica. Na sede, o abastecimento de água é fornecido pela Companhia de Água e Esgoto do Maranhão – CAEMA, e nos povoados pelas redes interligadas em poços artesianos e outras formas, já o fornecimento de energia elétrica no município é exclusiva da Companhia Energética do Maranhão – CEMAR.

Apesar das condições de moradia terem melhorado com relação às instalações de banheiro e sanitários nas residências, o município ainda deixa a desejar no esgotamento sanitário, sendo necessários grandes investimentos nessa área, pois não existe nenhum sistema de tratamento do esgoto, o qual é depositado diretamente no mar. A tabela mostra os números de domicílios em 2010 que tinham esgotamento sanitário, coleta de lixo, abastecimento de água e energia elétrica.

Número de domicílios particulares, segundo as características –.

Tipo	Qte. Domicílio
Tinham abastecimento de água – rede geral	2.390
Tinham energia elétrica	5.541
Não tinham banheiro nem sanitário	448
Tinham banheiro – de uso exclusivo do domicílio	1.254
Tinham sanitário	4.074
Tinham coleta de lixo	887

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Com base nos dados do Censo 2010, 54,2% dos domicílios do município tem o saneamento inadequado, 44% são semi-inadequados e 1,7% adequados. São mais de 12 mil pessoas que convivem com a inadequação no saneamento, isto representa quase a metade da população barra-cordense. Tem aspectos históricos que o caracterizam como cidade antiga, e a falta de um planejamento no passado, influenciaram atualmente na sua infraestrutura local urbana, pois ainda existem ruas sem calçamento e sem pavimentação. Na zona rural as estradas principalmente no inverno tornam-se de difícil acesso para os povoados, tendo em vista os fatores naturais da região, interferindo na realização das mais diversas ações em serviços assistenciais de saúde.

6. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, bem como o perfil epidemiológico do município são aspectos essenciais para a elaboração do planejamento em saúde, no intuito de conhecer a realidade local com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Nesta seção serão apresentados alguns indicadores da saúde de Barra do Corda, que têm como propósito fornecer orientação técnica permanente para a tomada de decisões, sendo um importante instrumento de planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde.

6.1. SITUAÇÃO DE MORBIDADE

Um dos indicadores que servem para verificar as principais doenças que incidem na população é a morbidade que serve para determinar as principais doenças ocorridas em um determinado ano, por grupos de causas selecionadas, na população residente em uma determinada região. As informações a seguir apresentam as doenças ocorridas no período de 2019 e 2020, no município de Barra do Corda.

SÉRIE HISTÓRICA DE MORBIDADE HOSPITALAR SEGUNDO CID 10

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10

Município: 210160 Barra do Corda

Período: 2019-2020

Capítulo CID-10	2019	2020	Total
TOTAL	3.993	3.363	7.356
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	303	240	543
II. Neoplasias (tumores)	138	126	264
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	12	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	98	83	181
VI. Doenças do sistema nervoso	7	5	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	55	54	109
X. Doenças do aparelho respiratório	312	202	514
XI. Doenças do aparelho digestivo	360	329	689
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	74	85	159
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	51	4	55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	169	119	288
XV. Gravidez parto e puerpério	1.912	1.662	3.574
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	81	74	155
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	5	9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	6	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	408	354	762
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	3	4

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

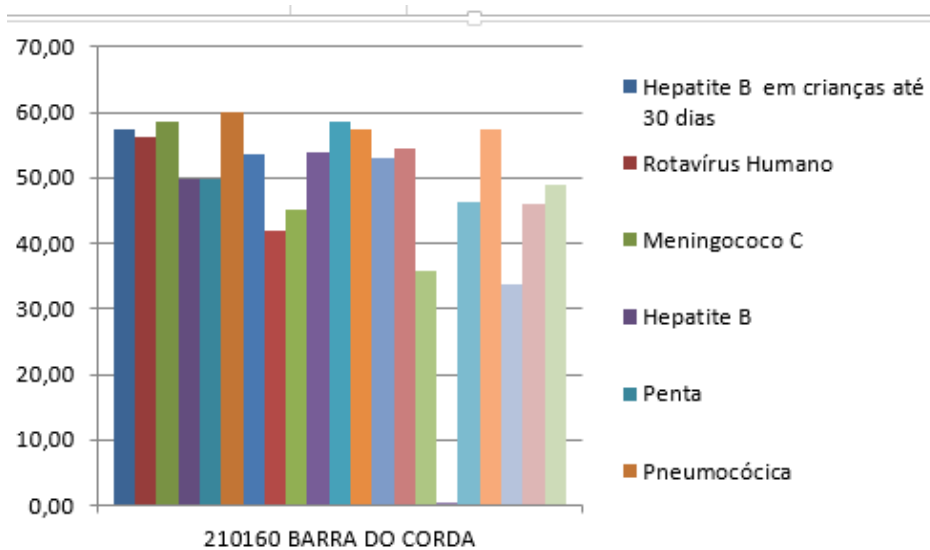
As principais doenças que demandaram internação no ano de 2019, pela porta de entrada do Hospital Acrísio Figueira em Barra do Corda, foram algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho geniturinário e as neoplasias. Além de síndromes gripais em 2020, como SARCOVS 2 Covid19.

6.2. Situação da imunização

O processo de urbanização em um município torna-se um desafio imposto por incidências de doenças imunopreveníveis, tendo como exemplo a dengue e outras doenças originadas a partir do deslocamento de pessoas entre as regiões oferecendo riscos

de reintrodução de vírus diversos. No ano de 2020, tivemos a introdução de um vírus novo COVID19, ponde todo esse contexto impõe a necessidade de aperfeiçoamento da vigilância em saúde atender determinadas demandas das doenças transmissíveis no nosso município.

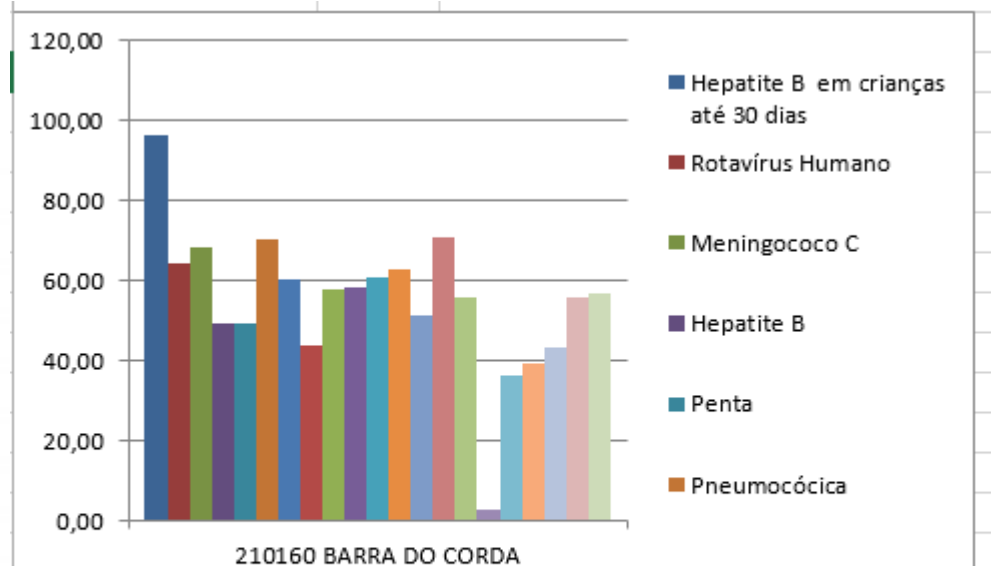
• COBERTURA VACINAL



Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Imuno segundo Município

Unidade da Federação:Maranhão; Município:210160 Barra do Corda; Ano:2020;



Imunizações - Cobertura - Brasil

Coberturas Vacinais por Imuno segundo Município

Unidade da Federação:Maranhão; Município:210160 Barra do Corda; Ano:2019;

6.3. SITUAÇÃO DA MORTALIDADE

6.3.1. Mortalidade infantil

Para atingir a Meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil deverá apresentar uma taxa de mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) inferior a 15,7% óbitos por mil nascidos vivos em 2020.

SÉRIE HISTÓRIA DE ÓBITOS INFANTIL

ÓBITOS INFANTIS - MARANHÃO

Óbitos p/Residênc, Óbitos p/Ocorrênc segundo Capítulo CID-10

Município: 210160 Barra do Corda

Período: 2019

Capítulo CID-10	Óbitos p/Residênc	Óbitos p/Ocorrênc
TOTAL	19	17
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-
X. Doenças do aparelho respiratório	3	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

6.3,2. Mortalidade Geral

Nos últimos quatro anos foram registrados 820 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de residentes em Barra do Corda. Dentre as principais causas de óbitos registrados nos anos de 2012 a 2015, as doenças do aparelho circulatório foram as mais prevalentes representando 25,57% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (15,09%) e causas externas (14,94%). Quanto aos óbitos de crianças menores de 1 ano em Barra do Corda, as frequências de causas se repetem nos anos 2012 a 2015, tendo a Septicemia bacter do recém-nascido, as afecções originadas no período perinatal como a mais prevalente, seguida pelas malformação congênitas e anomalias cromossômicas.

A principal causa de óbito na população acima de 40 anos, nos anos 2012 a 2015, foi por doenças do aparelho circulatório. A neoplasia foi a segunda causa mais frequente nos anos de 2012 a 2015 e a terceira, as causas externas. As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 34,05% das mortes em 2015. Os óbitos por causa externa tiveram uma tendência crescente nos anos de 2012 a 2015, sendo mais frequentes na faixa etária de 20 a 29 anos, a qual representou em 2015, 37% em relação a outras faixas etárias.



Atualmente a população brasileira vem passando por mudanças nos hábitos de vida, advindos dos avanços tecnológicos e modificações nos seus padrões de vida, apresentando um novo cenário quanto às causas de mortalidade existentes. Em tempos atrás, a ocorrência das doenças infecto-contagiosas resultavam da falta de infraestrutura habitacional e condição socioeconômicas desfavoráveis, hoje às doenças crônico-degenerativas, originadas por meio de um ritmo de vida agitado, sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis que o homem passou a aderir, levam a um aumento das taxas de mortalidade por essas enfermidades

Nos últimos anos, em termos percentuais, as principais causas de óbitos ocorridos no município de Barra do Corda, foram às doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas. A taxa de mortalidade em um município é um aspecto de importância fundamental para avaliar a qualidade de vida, pois por meio dele se obtém informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, vacinação, disponibilidade de remédios, acompanhamento médico, sistema de saúde, alimentação adequada entre outros.

Na última década (1998 – 2010), no Brasil a taxa de mortalidade infantil segue em declínio, conforme dados do IBGE, passou de 33,5 crianças mortas por mil nascidas vivas para 22. No nordeste em 2010, essa taxa foi de 33,2 apresentando a maior



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06



média de óbitos de criança entre as regiões. Entre os estados, o Maranhão tem uma taxa de mortalidade que é de 28,3 mortes de crianças com idade inferior a 1 (um) ano, em cada grupo de 1.000 nascidos, fica atrás apenas de Alagoas. O município de Barra do Corda apresentou uma taxa anual de 19,67 bem abaixo do nível nacional e estadual. Entre os principais motivos da mortalidade infantil, estão: a falta de assistência e de orientação às grávidas, a deficiência na assistência hospitalar aos recém-nascidos, a ausência de saneamento básico e desnutrição.

7 ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

7.1. Atenção Básica de Saúde

A Atenção Básica a Saúde é um modelo assistencial de caráter individual e coletivo, em um conjunto de ações em níveis primários de atenção a saúde voltados pra a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, realizados por equipes de profissionais de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, responsáveis pelo acompanhamento e manutenção da saúde da população em determinada área geográfica vinculada a uma unidade de saúde.

O município de Barra do Corda possui atualmente **26 Unidades Básicas de Saúde, com 26 Equipes de Saúde da Família e 04 Equipes de Saúde Bucal**. Essas unidades oferecem atendimento ambulatorial de enfermagem, médica e odontológica. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem passam a desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. (PNAB, 2020).

a) Produção por grupo de procedimento

Subgrupo Proced.	2015	2016	2017	Total
TOTAL	1.227.199	167.655	74.743	1.469.597
Ações coletivas/individuais em saúde	388.919	74.560	39.803	503.282
Coleta de material	2.790	1.163	43	3.996
Diagnóstico em laboratório clínico	-	575	192	767
Métodos diagnósticos em especialidades	25	-	-	25
Diagnóstico por teste rápido	5.985	5.267	2.045	13.297
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	320.138	63.331	25.558	409.027
Tratamentos odontológicos	26.455	13.537	3.312	43.304
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.	3.807	4.834	3.114	11.755

Subgrupo Proced.	2015	2016	2017	Total
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	-	22	26
Bucomaxilo facial	479.076	4.384	654	484.114
Ações relacionadas ao estabelecimento	-	4	-	4

b) Produção por procedimento: atenção básica

Produção Ambulatorial do SUS -				
Procedimento	2015	2016	2017	Total
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica	168587	3487	53	172127
Prática corporal / atividade física em grupo	1154	853	75	2082
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	4308	1755	51	6114
Ação coletiva de bochecho fluorado	16	6	-	22
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	127156	3441	31	130628
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	2908	1309	-	4217
Aplicação de carióstático (por dente)	-	2	27	29
Aplicação de selante (por dente)	1413	842	69	2324
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	769	657	193	1619
Evidenciação de placa bacteriana	619	293	132	1044
Selamento provisório de cavidade dentária	124	305	68	497
Visita domiciliar por profissional de nível médio	73471	55300	31281	160052
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	2791	1465	-	4256
Aplicação de suplementos de micronutrientes	583	152	-	735
Avaliação antropométrica	5020	4693	7805	17518
Administração de vitamina a	-	-	18	18
Coleta de material p/ exame citopatológicos de colo uterino	1043	636	14	1693
Coleta de material p/ exame laboratorial	898	125	29	1052

Coleta de sangue p/ triagem neonatal	849	402	-	1251
Pesquisa de gonadotrofina coriônica	-	575	192	767

Triagem oftalmológica - projeto olhar brasil	25	-	-	25
Glicemia capilar	5976	5267	1959	13202
Teste rápido de gravidez	9	-	-	9
Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro	-	-	42	42
Teste rápido para detecção de hepatite c	-	-	44	44
Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	59	8	1	68
Consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose	33	8	3	44
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	13821	11378	4095	29294
Consulta medica em atenção básica	56887	9666	2404	68957
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	5700	4567	2575	12842
Consulta para avaliação clínica do fumante	79	21	-	100
Consulta pré-natal	3915	2345	1476	7736
Consulta puerperal	10826	414	152	11392
Consulta/atendimento domiciliar	9630	7189	20	16839
Primeira consulta odontológica programática	1268	2096	888	4252
Escuta inicial / orientação (acolhimento a demanda espontânea)	-	-	163	163
Atendimento em grupo na atenção básica	-	-	4	4
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	147	104	-	251
Atendimento de urgência em atenção básica	1725	625	127	2477
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	187674	3646	801	192121
Aferição de pressão arterial	20865	16439	10945	48249
Cateterismo vesical de alivio	-	-	20	20

Cateterismo vesical de demora	-	-	25	25
Inalação / nebulização	2984	1551	1059	5594
Oxigenoterapia	-	-	27	27
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	3381	2009	280	5670
Terapia de reidratação oral	1144	1265	493	2902
Capeamento pulpar	277	439	267	983
Restauração de dente decíduo	3761	1452	168	5381
Restauração de dente permanente anterior	7772	3878	413	12063
Restauração de dente permanente posterior	6070	3923	629	10622
Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente)	79	59	45	183
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	2292	1379	37	3708
Pulpotomia dentária	58	48	14	120
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	2184	678	-	2862
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	3962	1680	609	6251
Profilaxia / remoção da placa bacteriana	-	-	284	284
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	-	-	840	840
Cimentação de prótese dentária	-	1	2	3
Adaptação de prótese dentária	-	-	3	3
Instalação de prótese dentária	-	-	1	1
Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	3701	4778	3003	11482
Drenagem de abscesso	20	21	47	88
Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa	86	33	64	183
Frenectomia	-	2	-	2
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	4	-	22	26
Exodontias de dente decíduo	2509	1435	329	4273
Exodontias de dente permanente	475407	1550	323	477280
Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental	96	69	-	165
Tratamento de alveolite	233	846	1	1080

Ulotomia/ulectomia	831	484	1	1316
Adesão a assistência pré-natal - incentivo phpn (componente i)	-	4	-	4
Total	1227199	167655	74743	1469597

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Fonte: Ministério da Saúde/DAB

e) Programa implementados pela atenção básica com foco no PREVINE BRASIL

A partir desses programas implantados a Secretaria de Saúde de Barra do Corda desenvolve varias ações em serviços de saúde, para garantir uma melhor qualidade de vida a população.

Na **Assistência a Saúde da Criança**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Avaliação do nascimento e desenvolvimento até 5 anos;
- Realização de consultas médicas e de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos
- Realização de vacinas imunopreviníveis em crianças de 0 a 5 anos
- Acompanhamento do SISVAN
- Acompanhamento a crianças de 0 a 23 meses em risco nutricional
- Tratamento e combate das infecções agudas – IRA
- Tratamento através da reidratação oral
- Intensificar as visitas domiciliares
- Aleitamento materno
- Palestras Educativas

Na **Assistência a Saúde do Adolescente**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Atendimentos com consultas à adolescentes do município;
- Realizações de exames ginecológicos nas adolescentes de 12 a 17 anos;
- Identificação e controle das DSTS e AIDS;

- Realização de atividades preventivas contra a gravidez precoce;
- Realização das atividades educativas dos métodos contraceptivos;
- Tratamento p/ doenças sexualmente transmissíveis;
- Imunização;
- Palestras Educativas

Na **Assistência a Saúde da Mulher**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Atendimento as mulheres no município priorizando ações de pré-natal, prevenção ao câncer do colo do útero e da mama;
- Realização de palestras educativas, exames preventivos do câncer de colo uterino;
- Planejamento familiar, visitas domiciliares;
- Imunização;
- Atendimento de enfermagem a gestantes;
- Realização de exames para prevenção do câncer da mama;
- Atendimento às gestantes em risco nutricional;
- Atendimento médico a gravidez de alto risco.

Na **Assistência a Saúde do Adulto e Idoso**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Aferição de pressão arterial;
- Assistência médica e de enfermagem;
- Realização de ações educativas e preventivas;
- Distribuição de medicamentos padronizados;
- Visita domiciliar;
- Avaliação de Fisioterapeuta e Educador Físico;
- Avaliação do Nutricionista;
- Reuniões

Na **Assistência aos portadores de Hipertensão e Diabetes**, podem-se destacar as ações básicas em:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06



- Reuniões;
- Consultas ambulatoriais;
- Visitas domiciliares;
- Assegurar o teste da glicemia capilar mensalmente;
- Realização de consultas de enfermagem e medico mensal;
- Aferição da pressão arterial;
- Realização de ações educativas e preventivas para hipertensão arterial e diabetes mellitus;
- Tratamento e controle de paciente com diabetes;
- Distribuição dos medicamentos;

- Avaliação do Fisioterapeuta e Educador Físico;
- Avaliação do Nutricionista;
- Avaliação do Fonoaudiólogo

Na **Estratégia de Saúde Bucal**, podem-se destacar as ações básicas em:

- Tratamento e prevenção de casos de crianças e adolescentes com cárie dentária;
- Atendimento na primeira consulta odontológica;
- Aplicação tópica de flúor nas escolas municipais;
- Escovação supervisionada;
- Capacitação dos auxiliares de Saúde Bucal;
- Realização de ações educativas e preventivas da Saúde Bucal;
- Palestras.

No **Programa de Tratamento Fora Domicílio**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Encaminhamentos de pacientes para locais de referência e contra referência;
- Marcação de consultas e exames de média e alta complexidade;
- Fornecimento de Ajuda de Custo e Transportes a pacientes em tratamento;
- Atendimento de Assistência Social a pacientes e a família.

7.1.1. Núcleo de Apoio a Saúde da Família/NASF

O NASF tem como objetivo principal expandir as ações da Atenção Básica de forma a alcançar um atendimento com maior resolubilidade junto a Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o fortalecimento do processo de regionalização e territorialização a partir da política de atenção básica, atuando de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes do Programa Saúde da Família.

b) Estratégia de Trabalho

- Trabalhar de forma compartilhada com as equipes de Saúde da Família na comunidade;

- Prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra referência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família;
- Atuar no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS;
- Instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF;
- Promover hábitos de vida saudáveis à população em geral;
- Reduzir o número de pacientes a serem encaminhados à capital para tratamento fora do domicílio por patologias preveníveis.

a) Responsabilidades do NASF

De acordo com o anexo 1 da Portaria 154/08 as responsabilidades a serem implantadas são:

- Identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- Identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação;
- Avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e

- Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

7.1.2. 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 (assistência social).

O Programa foi implantado pelos municípios a partir de 2009 e realiza levantamento de dados epidemiológicos sobre o impacto de suas ações. Assim será possível avaliar o programa pela vinculação de 100% das escolas públicas do município nas ações propostas pelo programa, além da cobertura total em algumas áreas, tais como: avaliação da acuidade visual, avaliação nutricional e prevenção de parasitoses, assim como assistência psicológica a toda demanda referenciada pelas escolas da rede pública.

O serviço de saúde escolar estabelece seu fluxo a partir da demanda oriunda das escolas públicas do município e da própria rede de saúde, conselhos tutelares, Organizações não governamentais e outras instituições afins assim como desenvolve uma relação de parceria com estas instituições.

Objetivos

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:

- 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; e
- 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. Estão dirigidas a alunos, professores, familiares e comunidade em geral. Funciona em parceria com as escolas da rede municipal e estadual através do Programa de saúde Escolar.

A Diretriz 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.

7.2. CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL/CAPS

Tem como objetivos do trabalho prestar atendimentos em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

São serviços regionalizados, porém ainda não homogeneamente distribuídos na cidade, que objetivam o fortalecimento dos laços familiares, comunitários reinserindo os usuários socialmente, realizando acompanhamento clínico e terapêutico, fomentando o exercício da cidadania e bem como dos direitos civis.

Caracterizam-se como **substitutivos** e não complementares ao hospital psiquiátrico que articula seus profissionais, usuários e familiares, promovendo a autonomia e protagonismo nos tratamentos. Nos CAPS ad referenciado em Matinha o acesso será direto e nos demais o acesso se dá pelo matriciamento ou por agendamento.

Tipo de CAPS por especialidade:

CAPSi – Atendimento à infância e à adolescência. Cada equipe é responsável por uma população de até 200 mil habitantes.

CAPS ad – Atendimento a usuário de álcool e outras drogas capacidade de atendimento por equipe até 200 mil habitantes. Nas capitais todos são do tipo III.

CAPS1 (adulto) - Atendimento por equipe para população adulta até 70 mil habitantes.

TIPOS DE CAPS POR TURNOS

CAPS III – atendimento a adultos portadores de transtorno mental grave, álcool e outras drogas, durante as 24h do dia (+200 mil/ hab), referência de Olinda Nova do Maranhão para São Bento.

Residenciais terapêuticos - Os Residenciais Terapêuticos são moradias temporárias, destinadas a usuários da saúde mental adultos, em processo de reabilitação e inclusão social que são referenciados pelos serviços especializados da rede de Saúde Mental. Possuem equipes interdisciplinares orientadas por portaria ministerial.

Internação Psiquiátrica - atendimento destinado para as situações de crise aguda. Podem ser feitos na rede de hospitais públicos ou conveniados, preferencialmente em Barra do Corda.

7.3. SERVIÇOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além desses princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção primária, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Dessa forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação.

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se constituem para os gestores em um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Os gestores têm se defrontado no seu cotidiano com o dilema da garantia do acesso, da

qualidade e resolutividade por meio de conformação de redes de atenção à saúde, de forma equânime e integral, dentro do quadro de insuficiência financeira.

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A alta complexidade compreende o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras labiopalatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida.

Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da

hemoterapia. O município de Barra do Corda possui serviço de Média Complexidade, realizado através do SAMU 192, **Hospital Acrísio Figueira (CNES: 2462591)**, **Hospital Materno Infantil 51 leitos (CNES: 2462583)**, **UPA 24h** realiza alguns procedimentos de Alta Complexidade, tais como exames de tomografia, e o restante fica a nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação Estadual (referências dentro da Rede).

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

1. APRESENTAÇÃO

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

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

As DCNT são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2020. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, à diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

2. MARCO LEGAL:

- A Portaria nº 389/GM de 13 de Março de 2014 define os critérios para a organização da Linha de cuidado da pessoa renal (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
Portaria nº 1.168/GM em 15 de junho de 2004 Institui a Política Nacional de Atenção ao portador de Doença Renal;

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

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

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

3. JUSTIFICATIVA:

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

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

4. MARCO LEGAL:

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

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

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

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

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

5. JUSTIFICATIVA:

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

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

FATORES DE RISCO – Período 2009 a 2012

PERCENTUAL DE ADULTOS ≥18 ANOS, SEGUNDO OS FATORES DE RISCO				
	2009	2010	2011	2012
TABAGISMO				
Fumante Atual	12.1	9.6	13.2	7.9
Ex - Fumante	21.9	23,4	20.6	19.4

ATIVIDADE FÍSICA				
Atividade Física no Lazer	13.6	14.0	29.4	33.4
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS				
Consumo Excessivo nos últimos 30 dias	17.3	22.2	20.2	19.0
EXCESSO DE PESO				
Excesso de Peso	34.1	40.8	39.8	45.3
Obesidade	8.7	11.7	12.9	13.2

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

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

6. OBJETIVOS

6.1 - OBJETIVO GERAL:

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

6.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

7. LINHA DE CUIDADOS

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

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

8. ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADOS

A Linha de Cuidados compõe-se de duas dimensões:

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

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

Diretrizes:

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

Critérios:

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

10. COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO

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

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

10.1 – Componente Atenção Básica:

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

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

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

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

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

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

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

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

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Manhã e tarde	Atividades Desenvolvidas
HOSPITAL MUNICIPAL Acrisio Figueira	Diuturnamente	Manhã e tarde	Atendimentos clínicos ,intenações cínicas, pediátricas e cirúrgicas; Exames de Laboratório de Analises Clinicas, Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência
Unidade de Pronto Atendimento UPA24h	Diuturnamente	Manhã e tarde	Atendimentos de urgência e emergência , casos clínicos ,intenações cínicas, pediátricas e cirúrgicas; Exames de Laboratório de Analises Clinicas, Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência
SAMU 192	Diuturnamente	Manhã e tarde	Urgencia e emergência
Centro de Saúde Dr.Jose Abrei Silva	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de Ultrassonografia, Fisioterapia, Laboratório de Endemias, Vigilância Sanitária,
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Dispensação de Medicamentos da Atenção Básica

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de Fisioterapia, Nutrição, Psicólogo, Pediatra, Educador Físico; complementares à Saúde da Família;
Polo Academia de Saúde	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades Esportivas, Corporais, palestras educativas de cuidados com o corpo;
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atendimentos e marcação de procedimentos referenciados de média e alta complexidade, conforme encaminhamentos do nível municipal.
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades de maior complexidade dentro da Odontologia , tais como; endodontia, exodontias,
UOM- Unidade Odontológica Móvel	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Atividades complementares ao saúde bucal , nas localidades longínquas.
SANTA MARIA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
SANTA VITÓRIA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
VILA NENZIN	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
VER. ALDO ANDRADE	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
ÂNGELA MARIA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
JOSÉ DE ABREU	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
MANOEL INÁCIO	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
SANTA VITÓRIA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
VILA ALVORADA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.

ARATICUM	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
IPIRANGA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
SÃO JOSÉ DO MEARIM	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
NARÚ	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
TRÊS LAGOAS DO MANDUCA	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.
CAJAZEIRA BR	Segunda a Sexta-feira	Manhã e tarde	Estratégia Saúde da Família.

10.2- Atenção Especializada Ambulatorial, a ser realizada em BARRA DO CORDA-MA, na POLICLINICA :

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

10.3 - **EIXO DOENÇA RENAL CRONICA DA REGIÃO DE BARRA DO CORDA:**

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

GRADE DE REFERÊNCIA:

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

De acordo com a evolução do caso, será encaminhado para a TRS(hemodiálise) na CASA DE SAÚDE DE CAXIAS ou DIALISE AMBULATORIAL (no domicílio) via TFD municipal de Barra do Corda-MA.. Na iminência de aparecer caso de urgência, tanto em diálise ou hemodiálise, será encaminhado ao HOSPITAL REGIONAL DR. JOSE ABREU SILVA, referência em Barra do Corda, porta de entrada da urgência ou UPA24h, para regulação do leito via Estadual.

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

7.3.1. Urgência e Emergência

Os serviços de urgência e emergência são ofertados no **Hospital Municipal Acrísio Figueira de Barra do Corda**, estando credenciado para realizar atendimentos de internação nas clínicas: médica, pediátrica e cirúrgica, está cadastrado no CNES com 72 leitos hospitalares, distribuídos entre as 4 enfermarias e oferece os serviços de atendimento ambulatorial, urgência e emergência 24 horas, cirurgia, exames laboratoriais, farmácia hospitalar, ultrassonografia e radiografia. Contamos também com a **UPA24horas**, que atende a porta de entrada das urgências, em parceria com o SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192.

As demais necessidades da população que não são resolvidos nos estabelecimentos de saúde são regulados e encaminhados e/ou referenciados para o HOSPITAL REGIONAL DR. JOSE ABREU SILVA e, deste para os hospitais de rede Estadual via Núcleo Interno de Regulação.

7.3.2. Apoio diagnóstico

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento. Serão solicitados por diversos profissionais, como médicos, cirurgiões dentistas, dentre outros. As unidades hospitalares e Unidades básicas de saúde possuem cotas de exames para apoio diagnóstico. Os exames de patologia clínica são realizados nas Unidades hospitalares e em algumas Unidades Básicas de Saúde, sendo a oferta calculada com base no número de consultas.

a) Laboratório

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.

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Procedimento

Município: 210160 Barra do Corda

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico

Período: 2018-2020

Procedimento	2018	2019	2020	Total
TOTAL	311.900	96.541	64.293	472.734
0202010015 CLEARANCE OSMOLAR	994	85	-	1.079
0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	994	85	-	1.079
0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	994	85	-	1.079
0202010090 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	896	-	-	896
0202010104 DOSAGEM DE ACETONA	621	-	-	621
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	6.738	1.281	886	8.905
0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	896	-	-	896
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	3.340	640	483	4.463
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	5.006	972	626	6.604
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	531	163	244	938
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	674	56	-	730
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	504	43	-	547
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	7.855	2.249	1.646	11.750
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	8.019	2.281	1.646	11.946
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	16.529	5.316	2.937	24.782
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	9.148	4.740	5.173	19.061

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Procedimento

Município: 210160 Barra do Corda

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico

Período: 2018-2020

Procedimento	2018	2019	2020	Total
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2.900	459	55	3.414
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.168	185	62	1.415
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3.144	585	284	4.013
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4.998	958	505	6.461
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	19.208	6.851	4.604	30.663
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	810	60	-	870
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	375	309	412	1.096
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	3.834	339	3	4.176
0202010597 DOSAGEM DE PORFIRINAS	4.804	420	-	5.224
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	223	189	678	1.090
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	769	141	1	911
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	810	301	680	1.791
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	8.984	4.778	4.242	18.004
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	10.012	4.891	4.716	19.619
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	11.847	4.387	2.880	19.114
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	9.565	4.675	4.885	19.125
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	3.773	3.884	3.130	10.787
0202020045 DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2.401	217	-	2.618

Município: 210160 Barra do Corda

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico

Período: 2018-2020

Procedimento	2018	2019	2020	Total
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	323	639	434	1.396
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2.860	340	78	3.278
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	5.011	429	-	5.440
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	501	113	-	614
0202020371 HEMATOCRITO	502	113	-	615
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	26.096	10.349	7.612	44.057
0202020398 LEUCOGRAMA	7.076	612	-	7.688
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	872	169	-	1.041
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	685	-	-	685
0202020509 PROVA DO LACO	2.528	206	-	2.734
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	117	6	-	123
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2.386	316	107	2.809
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1.064	434	216	1.714
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3.870	1.250	1.857	6.977
0202030229 IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	1.016	85	-	1.101
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	293	715	462	1.470
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	241	299	67	607
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1.332	198	75	1.605

Município: 210100 Barra do Corda

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico

Período: 2018-2020

Procedimento	2018	2019	2020	Total
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	4.517	3.604	1.848	9.969
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1.429	1.849	823	4.101
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	1.786	1.812	658	4.256
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	740	156	-	896
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2.381	-	-	2.381
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	184	-	-	184
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10.742	2.289	516	13.547
0202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	7.429	633	7	8.069
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	7.421	634	4	8.059
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	17.096	6.101	2.762	25.959
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	280	117	-	397
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	5.567	475	-	6.042
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	6.062	525	-	6.587
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	43	97	70	210
0202060020 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	4	-	-	4
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1.790	858	311	2.959
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	254	595	662	1.511
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	-	-	1
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	298	447	469	1.214

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Procedimento

Município: 210160 Barra do Corda

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico

Período: 2018-2020

Procedimento	2018	2019	2020	Total
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	160	61	14	235
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	6.897	2.309	1.992	11.198
0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	1.036	85	-	1.121
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	5.091	806	296	6.193
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	3.439	296	-	3.735

7.3.3. Oferta de Consultas Especializadas

As consultas especializadas segundo a PPI de 2005 estão referenciadas para o município de Imperatriz/ São Luís, será encaminhada via TDF, pelas unidades da rede de atenção a saúde para a Central de Marcação de Consultas Especializadas – CEMARC.

7.3.4. Referência e Contra Referência

Os casos que necessitam de serviço terapêutico ou de diagnósticos não disponíveis no município são encaminhados aos hospitais de Imperatriz/ São Luís. O município dispõe do SAMU192, bem como 04 ambulâncias para o transporte de casos graves para as unidades de referências. Atualmente o processo de Contra-Referência está formalizado na Secretaria Municipal de Saúde, realizado através do Departamento de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Regulação de leitos, via Central de Regulação.

7.4. 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 Barra do Corda 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 presente no Hospital Municipal de Barra do Corda, no Hospital Materno Infantil e UPA24h.

A Lei Orgânica da Saúde assegura a todos os brasileiros o provimento da assistência farmacêutica, que constitui um componente da política de medicamentos. Essa assistência compreende um conjunto de ações que visam o acesso da população ao uso racional de medicamentos da Atenção Básica. O município dispõe de uma estrutura física para funcionamento da Farmácia Básica, que faz o fornecimento para a população e a distribuição para as Unidades Básicas de Saúde.

Para uma melhor organização e funcionamento da Farmácia Básica, torna-se necessário a implantação de um sistema informatizado de gestão farmacêutica que aperfeiçoará os processos de dispensação e monitoramento da utilização de insumos e medicamentos.

Esse modelo de gestão faz parte do programa de melhoria do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica – QUALIFAR –SUS, contribuindo para melhorar o controle de estoques, armazenamento, controle de validade de medicamentos e dispensação.

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), Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA), Gerência de Materiais, Hospitais, Urgências.
- Necessidade de definição de rotinas de medicamentos controlados e injetáveis em geral.

7.4.1. ELENCO PADRONIZADO DOS MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BARRA DO CORDA

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06

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

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde do município de Barra do Corda está estruturada nos setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental.

7.5.1. A Vigilância Epidemiológica

É o setor responsável por notificar, investigar e encerrar casos de doenças de notificações compulsórias, monitorar a ocorrência de mortalidade materna em mulheres em idade fértil, investigar óbitos de causas mal definidas e alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde. As ações básicas realizadas pela coordenação de vigilância em saúde:

- ✓ Realização de ações educativas para o controle de prevenção das endemias;
- ✓ Tratamento e controle dos casos diagnosticados;
- ✓ Capacitação dos profissionais de saúde
- ✓ Realização das campanhas de vacinação.
- ✓ Monitorar e controlar os agravos transmissíveis de notificação compulsória;
- ✓ Fornecer supervisão e orientação técnica permanente.
- ✓ Coordenar, no nível municipal, as atividades técnicas desenvolvidas no âmbito da vigilância desses agravos.
- ✓ Coleta, processamento, análise e interpretação dos dados.
- ✓ Investigação de surtos.
- ✓ Alimentação do banco de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

PROGRAMA DE QUALIDADE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PQAVS

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde foi instituído em 2013, com o fim de induzir a melhoria do desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde, com a implantação da gestão baseada em resultados, por meio das seguintes estratégias: dar visibilidade às ações de Vigilância em Saúde (VS), com base em indicadores básicos e fundamentais para a



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06



mensuração de resultados de um conjunto de ações; estabelecer metas a serem alcançadas; estimular o planejamento e a programação de ações; premiar municípios e estados com o repasse de recursos financeiros em função do número de metas alcançadas e de acordo com seu porte populacional.

A expectativa, por ocasião de lançamento do Programa, era de que, a partir de indicadores básicos, fossem ampliadas as condições para fortalecimento do Sistema de Vigilância em Saúde, no país, em estados e municípios, de forma a que estivessem preparados, na rotina do trabalho e em emergências, para o enfrentamento de situações de risco para a população.

Resultados de Indicadores e metas 2018-2019 em Barra do Corda-MA:

SVS | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS

Desempenho Municipal PQA-VS 2018

UF: MA Município: Barra do Corda

Código IBGE: 210160 População: 87.794

Indicador	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		
Registros SIM	Total de Óbitos	Resultado	Meta >= 90%
458	533	86%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		
Registros SINASC	Total Nasc.Vivos	Resultado	Meta >=90%
1556	1535	101%	Sim
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.		
Registros SI-PNI	Total de Salas	Resultado	Meta >=80%
19	31	61%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumococo 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais predefinidas.		
Nº Vac. cob. alcanc.	Total Cal.Básico	Resultado	Meta 100%
0	4	0%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).		
Análises realizadas	Total	Resultado	Meta >=75%
2	228	1%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação			
Ausência de Casos	Encer. 60 dias	Total	Resultado	Meta >=80%
X	0	0	0%	Não
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.			
Ausência de Casos	Início em 48h	Total	Resultado	Meta >=70%
	51	57	89%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		
Não Infestado	Resultado	Meta >= 4 ciclos	
	4	Sim	

SVS | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS

Desempenho Municipal PQA-VS 2018

UF: MA Município: Barra do Corda

Código IBGE: 210160

População: 87.794

Indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.			
Ausência de Casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta >=82%
	110	115	96%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Número de testes de HIV realizados.		
Resultado 2017	Resultado 2018	Percentual	Meta >=15%
1201	2805	134%	Sim

Indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.			
Ausência de Casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta >=70%
	118	121	98%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.			
Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta >=95%
	42	42	100%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Número de testes de sífilis por gestante.		
Nº de Testes	Total Gestantes	Testes por Gestante	Meta >=2 Testes
4278	1531	2,79	Sim
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador 14	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.			
Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta >= 95%
	121	122	99%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

PQA-VS 2018	Nome do Município	Metas Alcançadas	Resultado (%)	
Resultado Final	Barra do Corda	9	100%	R\$ 156.171,14

SVS | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS

Desempenho Municipal PQA-VS 2019

UF: MA Município: Barra do Corda

Código IBGE: 210160

População: 88.212

Indicador			
Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.			
Registros SIM	Total de Óbitos	Resultado	Meta >= 90%
424	510	83%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador			
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.			
Registros SINASC	Total Nasc.Vivos	Resultado	Meta >=90%
1500	1576	95%	Sim
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador			
Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.			
Registros SI-PNI	Total de Salas	Resultado	Meta >=80%
29	30	97%	Sim
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador			
Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocóccos 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconstituídas.			
Nº Vac. cob. alcanc.	Total Cal.Básico	Resultado	Meta 100%
0	3	0%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador			
Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).			
Análises realizadas	Total	Resultado	Meta >=75%
0	228	0%	Não
NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação			
Ausência de Casos	Encer. 60 dias	Total	Resultado	Meta >=80%
X	0	0	0%	Não
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.			
Ausência de Casos	Início em 48h	Total	Resultado	Meta >=70%
	19	22	86%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador			
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.			
Não Infestado	Resultado	Meta >= 4 ciclos	
	6	Sim	

SVS | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS

Desempenho Municipal PQA-VS 2019

UF: MA Município: Barra do Corda

Código IBGE: 210160 População: 88.212

Indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.			
Ausência de Casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta >=82%
	238	251	95%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Número de testes de HIV realizados.			
Resultado 2018	Resultado 2019	Percentual	Meta >=15%	
2805	5515	97%	Sim	

Indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.			
Ausência de Casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta >=70%
	83	106	78%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.			
Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta >=95%
	111	111	100%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

Indicador	Número de testes de sífilis por gestante.			
Nº de Testes	Total Gestantes	Testes por Gestante	Meta >=2 Testes	
4250	1358	3,13	Sim	
NUMERADOR	DENOMINADOR			

Indicador 14	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.			
Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta >= 95%
	186	188	99%	Sim
	NUMERADOR	DENOMINADOR		

PQA-VS 2019	Nome do Município	Metas Alcançadas	Resultado (%)
Resultado Final	Barra do Corda	10	100%
			R\$ 93.702,68

No **Programa de Imunização**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Intensificação da imunização de rotina em menores de 1 ano.
- Realização de vacinas imunopreviníveis nas crianças de 0 a 5 anos.

- Acompanhamento do controle do cartão da criança.
- Realização das campanhas de vacinação
- Palestras
- Treinamentos sobre imunização

Na **Assistência aos portadores de Tuberculose e Hanseníase**, pode-se destacar as ações básicas em:

- Realização de ações educativas e preventivas
- Busca e tratamento dos casos
- Realização de exames dermatológicos contínuos para os diagnósticos e tratamento da doença.
- Realização de consultas de enfermagem com pacientes novos e antigos.
- Realização de buscas aos doentes faltosos.
- Controles e exames de contato.
- Realização de consultas médicas
- Visita domiciliar
- Avaliação do Fisioterapeuta
- Avaliação do Nutricionista
- Avaliação do Psicólogo
- Supervisão da medicação com multiprofissionais
- Realização de exames de escarros.
- Busca domiciliar aos pacientes que suspendem o tratamento.

7.5.2. 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.

São campos de atuação da Vigilância Sanitária:

- As ações de controle de qualidade de produtos, desde a produção até o consumo: alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene, limpeza, águas, dentre outros;
- As ações de controle de qualidade dos serviços de saúde: médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos, radiações, farmacêuticos, dentre outros;
- As ações de controle sobre o meio ambiente, quando implica risco à saúde.

A Vigilância Sanitária tem papel educativo, normativo, fiscalizador e punitivo.

- Educativo: configurado através do desenvolvimento de ações educativas junto aos profissionais de vigilância sanitária, usuários de serviços, consumidores, proprietários e responsáveis por estabelecimentos e serviços, e o público em geral;
- Normativo: as ações executadas pela Vigilância Sanitária estão pautadas na legislação sanitária (leis, portarias, decretos, resoluções) para a garantia da qualidade de serviços e produtos que são oferecidos à população;
- Fiscalizador: caracterizado pela existência da necessidade de verificar se os estabelecimentos que produzem, comercializam e prestam serviços de interesse a saúde da população estão funcionando conforme as leis sanitárias específicas;
- Punitivo: em último caso, a ação coercitiva quando os estabelecimentos e serviços não obedecem à legislação sanitária, na garantia da saúde da população (Lei 6437/77):

- I- advertência;
- II- multa;
- III- apreensão de produto;
- IV- inutilização de produto;
- V- interdição de produto;
- VI- suspensão de vendas e/ou fabricação de produto;

- VII- cancelamento de registro de produto;
- VIII- interdição parcial ou total do estabelecimento;
- IX- cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;
- X- cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento.

A Vigilância Sanitária do município atua nas seguintes áreas:

- Área de alimentos: açougues, feiras e mercados, vendedores ambulantes, supermercados, mercearias, panificadoras, lanchonetes, restaurantes, bares, pizzaria;
- Área de produtos: drogarias e farmácias, dedetizadoras, estabelecimentos que comercializam cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal e correlatos;
- Área de serviços de saúde: consultórios odontológicos, clínicas médicas sem internação, salão de beleza e barbearias, óticas, academias de ginástica, lavanderias comerciais;
- Área de engenharia sanitária: escolas de ensino, hotéis, motéis, pousadas, clubes e associações recreativas.

A Vigilância Sanitária expede alvará sanitário aos estabelecimentos que estão dentro dos padrões sanitários, em condições de prestar serviços à população sem colocar em risco à saúde do consumidor.

7.5.3. Vigilância em Saúde Ambiental:

Conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

São objetos de ação da Vigilância Ambiental, quando houver população exposta: água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores de riscos, ambiente de trabalho.

As ações são agrupadas e desenvolvidas por meio de 06 programas:

- VIGIAGUA: Vigilância da qualidade da água de consumo humano;
- VIGISOLO: Vigilância de populações expostas a solos contaminados;

- VIGIAR: Vigilância de populações expostas a poluição do ar;
- VIGIAPP: Vigilância de populações expostas a acidentes com produtos perigosos;
- VIGIAMBT: Vigilância relacionada a ambiente do trabalho.

Desde de 2018 a Vigilância em Saúde Ambiental desenvolverá suas ações através do programa VIGIAGUA. O monitoramento realizado pela vigilância da qualidade da água para consumo humano inclui as seguintes atividades:

- a) Definição de pontos de coletas de amostras na rede de distribuição (em pontos críticos vulneráveis);
- b) Poços e reservatórios de hospitais, postos de saúde, creches, escolas, asilos e outros locais com grande circulação de pessoas;
- c) Locais com sistemáticas notificações de agravos a saúde tendo como possíveis causas agentes de veiculação hídrica;
- d) Vigilância no ponto de distribuição da água dos consumidores pelos prestadores de serviços;
- e) Atendimento à reclamações relativas a água de consumo humano;
- f) Coleta e análise laboratorial de amostras de água;
- g) Orientar os responsáveis pela operação dos sistemas ou Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água, na medida em que inconformidades forem detectadas para tomada de providências imediatas.

7.5.4. Sistema de Informação

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde –SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação. Este setor está sendo constantemente atualizado e passando por mudanças para uma melhor agilidade das informações. Atualmente este setor da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Cordau dispõe de uma coordenação para supervisionar e garantir alimentação dos vários subsistemas: SINASC, SINAN, SIH, SIA, API, SIM e o mais recente modelo de sistema de informação o E-SUS AB que será uma junção de outros sistemas, além de outros programas que são contemplados pelo Ministério da Saúde e implantados no município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06



O setor do Sistema de Informação tem o propósito de selecionar dados pertinentes e transformá-los em informação para aqueles que planejam, financiam e avaliam os serviços de saúde, facilitando um processo de gestão para tomada de decisões em vários componentes.

7.6. SAÚDE DO HOMEM

Para o quadriênio 2021 a 2025 a Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo implantar as ações de assistência à Saúde do Homem e do Trabalhador, ressaltando a importância dessa política de saúde para ampliar a cobertura de acesso a esse público alvo.

A assistência a Saúde do Homem, pode-se destacar as ações básicas a serem realizadas em:

- Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva;
- Promover na população masculina, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;
- Garantir a oferta de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das DST/AIDS;
- Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas;
- Garantir o acesso aos serviços especializados de média e alta complexidade para os casos identificados como merecedores destes cuidados;
- Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações;
- Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina.

7.7. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Serão realizadas as seguintes ações básicas:

- Educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência, promovendo, assessorando e incentivando ações em saúde do trabalhador;
- Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, os trabalhadores que sofreram acidentes graves e/ou os portadores de doença relacionada ao trabalho que estejam ou não afastados do trabalho ou desempregados;
- Prover assistência médica ao trabalhador com suspeita de agravo à saúde causado pelo trabalho, encaminhando-o a especialistas ou para a rede assistencial de referência (referência regional ou estadual), quando necessário;
- Notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde;
- Realizar vigilância nos ambientes de trabalho com outros membros da equipe ou com a equipe municipal e de órgãos que atuam no campo da Saúde do Trabalhador.

8.DESEMPENHO DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO À GESTÃO

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde, muitas mudanças vêm ocorrendo na área da saúde, principalmente no campo da gestão acompanhando orientações que remetem a uma reorientação das políticas públicas em saúde, nos processos de descentralização das responsabilidades das três esferas do governo. Essa gestão envolve questões complexas, pois envolvem vários agentes, entre eles, a população, gestores, dirigentes políticos, profissionais e outros segmentos organizativos que assumem papel diferenciado nos determinados campo de atuação do sistema.

A gestão da saúde no município de Barra do Corda tem procurado implementar uma gestão articulada na descentralização, compreendendo uma rede de trabalho potencializando a capacidade gestora na utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política de saúde, estimulando oficinas, reuniões e grupos de trabalho visando alcançar objetivos de planejamento, regulação, controle e avaliação do sistema, o financiamento da saúde; a participação social e a gestão do trabalho e educação em saúde.

Neste aspecto estaremos apresentando as bases legais de organização administrativas encontradas a exemplo da estruturação do Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipais de Saúde, bem como da estrutura da SEMUS, destacando-se respectivamente as Leis 141/2012 e 8.142/90.

Como legítimos instrumentos reguladores do Conselho, Fundo e SEMUS locais, cuja avaliação deixou evidente a necessidade de urgentes implementações, em especial no que se refere às entidades representativas do Conselho, ao ordenador de despesas do Fundo e aos setores administrativos da SEMUS.

8.1. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Segundo o ProgeSUS, os princípios norteadores para a política da área, adotados pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS foram incluídos no Pacto pela Saúde, cujas Diretrizes Operacionais estão instituídas na Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 e regulamentadas pela Portaria nº. 699/GM, de 30 de março de 2006.

Nestes atos se apresentam as diretrizes para a gestão no SUS (Pacto de Gestão) e, no campo da Gestão do Trabalho, dentre outros compromissos e obrigações referentes aos diversos entes federados, fica estabelecido que as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde “devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação em saúde” (Ministério da Saúde, 2006:38d).

A gestão do Trabalho educação em saúde possui como ações prioritárias:

1. Desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, com atividades de coordenação e implementação da Política de Humanização no âmbito da rede assistencial. Criação de fórum permanente com reuniões mensais para discussão e efetivação de estratégias que visem o atendimento resolutivo e humanizado no âmbito da rede municipal e apoio aos Grupos de Trabalho de Humanização - GTHs e Conselho Municipal de Saúde;
2. Instituir colegiados gestores locais nas unidades de saúde;
3. Implementar as ações de Educação permanente em saúde, por meio de:
 - Apoio aos cursos de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde;
 - Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção dos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde;
 - Criando espaços de articulação e pactuação entre ensino/serviço para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS, através da Escola Técnica do SUS (ETSUS);
 - Apoio à Política de Gestão Estratégica e Participativa Qualificação de gestores de Unidades e Conselheiros Municipais de Saúde, como forma de ampliar e qualificar a gestão do sistema municipal de saúde;

- Apoio aos diversos Comitês internos e interinstitucionais: Gestor; Dengue; Vida no Trânsito, Tuberculose, Saúde do Trabalhador, etc. Participação e apoio às reuniões mensais dos Comitês, visando mediações internas e interinstitucionais entre a SEMUS e outras instituições.
- Realizar parceria com a Escola Técnica do SUS para promover a qualificação de profissionais para que possam atuar de forma consciente e participativa como agente de consolidação das políticas do SUS.

8.2. OUVIDORIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Necessário a sua implantação pois, constitui-se num espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados, onde se recebe denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informação e elogios.

A Ouvidoria tem por finalidade:

- Estabelecer canal de comunicação direta entre a SEMUS e o usuário do SUS;
- Contribuir para melhora da qualidade dos serviços e otimização dos recursos existentes. Funciona como instrumento de avaliação gerencial na busca da eficácia dos serviços e fortalecimento do SUS;
- Contribuir com o processo de humanização dos serviços de saúde buscando alcançar a satisfação dos usuários e avaliação dos trabalhadores da saúde.

8.3. PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO:

O Processo de planejamento e acompanhamento das ações e serviços de saúde ocorrerá de maneira formal, através da Secretaria Municipal de Saúde e equipe técnica e administrativa, com o controle social do Conselho Municipal de Saúde.

Esse será um processo contínuo que visa planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde prestados no município. Que contribuirá para os importantes avanços na saúde nos próximos quatro anos. É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o estágio alcançado exigirá um novo posicionamento do planejamento no âmbito do SUS que seja capaz de favorecer a aplicação de toda a sua potencialidade, corroborando de forma plena e efetiva para a consolidação deste Sistema.

Nesse sentido serão elaborados instrumentos que contribuirão para um melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação de desafios, entre os quais aqueles que possibilitem o desenvolvimento de rotinas de monitoramento. Entre os desafios presentes, cabe destacar a importância do financiamento pleno do SUS, o que envolve a regulamentação e o cumprimento da LC 142/2012, assim como a manutenção de processo contínuo de planejamento.

O planejamento será um instrumento resultante de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, quer como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria. Em relação ao planejamento e a instrumentos que lhe dão expressão concreta, destacam-se, inicialmente, as Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde). A primeira – Lei Nº 8.080/90 – atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (BRASIL, 1990a).

A Lei Nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b), no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle de que trata o §4º do artigo 33 da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990” (esse parágrafo refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade da programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria).

Será observado o Sistema de Planejamento do SUS é objeto do item 4 do anexo da Portaria Nº 399/2006, estando nele contidos o seu conceito, princípios e objetivos principais, na conformidade do presente documento. O Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são:

- I- a adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;
- II- a integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;
- III- a institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

- IV- a revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes; e
- V- a cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS. (BRASIL, 2006).

Em relação ao financiamento o FNS estabelece blocos específicos: bloco de custeio e bloco de investimento. Configuram-se eixos prioritários para a aplicação de recursos..

8.4. AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

As atividades financeiras, contábeis, orçamentárias e técnicas serão avaliadas e controladas pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Finanças. Ao contrário do que é colocado pelo senso comum, o planejamento não é somente teoria, utopia, mas antes de tudo um compromisso para a ação. É a oportunidade de usar a liberdade relativa de um sujeito, individual ou coletivo, para não se tornar uma presa dos fatos, dos acontecimentos e das circunstâncias, independentemente da sua vontade (PAIM, 2006).

A equipe de planejamento utiliza instrumentos de gestão com o Plano Plurianual, Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte). Á área do planejamento, entretanto, não cabe tão somente o papel de elaborar planos, relatórios, programação, sendo estas apenas etapas ou fases do planejamento.

O maior objetivo está em sensibilizar, de modo a despertar nas pessoas a ideia de antecipar-se aos acontecimentos, assim como o compromisso com a mudança da imagem-objetivo. Não obstante, no caso específico da saúde, transformar a realidade de uma organização, sem tirar do foco a participação efetiva do controle social. A prática do planejamento na Secretária Municipal de Saúde, portanto, destina-se à implementação da política de saúde no âmbito municipal, buscando para tanto, mediar as relações entre os diversos atores sociais.

8.5. REGIONALIZAÇÃO

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.

8.6. FINANCIAMENTO

8.6.1. Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde é administrado conjuntamente pelo Secretário Municipal de Finanças e a Secretaria 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 a Prefeitura 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

Tributos: Imposto sobre Transmissão “Causa Mortis” e Doação (ITCD), 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 Transmissão de Bens Intervivos (ITBI), 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) e Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação).

8.7. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

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.

A efetiva instituição do Controle Social do SUS em Barra do Corda se deu pela Lei Municipal 009/1997. Ao longo destes anos, o SUS tem se fortalecido e por ser parte fundamental deste sistema, 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;
- Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde;

- Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS;
- 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 a 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;
- Outras atribuições, definidas e asseguradas em atos complementares, baixados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Conselho Estadual de Saúde, que se referirem à gestão do Sistema Único de Saúde SUS;
- Aprovar critérios e valores, de remuneração de serviços extras e os parâmetros municipais de cobertura assistencial.

Estrutura Organizacional do CMS

A estrutura organizacional do CMS (Figura 1) compreende: Plenária Geral, Diretoria, Secretaria Executiva, Comissões Permanentes e Temáticas, Assessorias Técnicas, Comissões Especiais.

9. PRIORIDADES DO PACTO PELA VIDA

9.1. Pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde para o Biênio 2022-2025.

Diretriz 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.

<i>Indicador</i>	<i>Meta</i>
	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.

DiretrizII - 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.

	<i>Meta</i>
--	-------------

Prioridade	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 0,23.
	- 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 0,12.

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 sub-notificação;
- 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 100% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos.
- Reduzir casos de sífilis congênita	- Nº de casos de sífilis congênita Fonte: SINAN	- Reduzir em 30% o número de casos de sífilis congênita.

Diretriz IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA, 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 2022.

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 Diretriz 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 2011	- 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 $\leq 3,0$.

DiretrizV - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo I: Reduzir os níveis de sedentarismo na população.

ções 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;
- Campanhas educativas; e
- Cessação do tabagismo - articulado com assistência.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 -2025
- Reduzir os níveis de sedentarismo na população	- Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos	15,3% dos adultos com atividade física suficiente no tempo livre.
	Prevalência de tabagismo em adultos.	Taxa de prevalência de tabagismo ≤ 15,5% por ano.

DiretrizVI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo I: Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família, enfatizando os INDICADORES DO PREVINE BRASIL .

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.
- Realizar o monitoramento e avaliação das Equipes de Saúde da Família e a discussão periódica dos resultados alcançados, com foco no alcance quadrimestral dos Indicadores do Previnir Brasil..

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;
- Supervisão das equipes de Saúde da Família e discussão periódica dos resultados alcançados;
- Estimular e apoiar a implantação da Estratégia de Alimentação Complementar;

- 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 ≤ 5,7 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 ≤ 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 ≥ 73%

DiretrizVII - 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.	Aumento de 30% em relação ao nº de notificações.

DiretrizX - 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;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Municipal de Prevenção da Violência;
- 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;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas;
- As ações prioritárias do Ministério da Saúde: Publicação de portaria para seleção de projetos de estruturação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde com incentivo financeiro;

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	80% 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.

DiretrizXI – 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 No- 2.773/2013.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 -2025
- Ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino.	- Número 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.	100% ou mais de casos de doenças de Notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.

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	100% 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: Curso 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.	20% 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 Plano Diretor de Regionalização, 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 co-gestão regional da saúde.

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 -2025
- Constituir e/ou participar de Colegiado de Intergestores Regional (CIR).	- Percentual de Colegiados de Gestão Regional constituídos em cada estado e informados à CIT.	Participar de Colegiados de 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 respectivos Conselhos de Saúde pelo DIGISUS;

Prioridade	Meta	
	Indicador	2022 -2025
- Assegurar a elaboração do Relatório Anual de Gestão e apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, via DIGISUS.	Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão apreciados nos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.	100% de municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Municipais 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:

- MS para reforçar os municípios sobre gestão geral (pacto de gestão, CNES, PPI, regulação, todos os sistemas de informação, etc.) proporcionando aos mesmos uma visão/conhecimento geral de todos os assuntos de uma forma organizada e sequencialmente lógica;
- 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;
- Criar o monitoramento do CNES criando indicadores de atualização que seriam monitorados dentro de período estabelecido.

Método de cálculo: n° de bases CNES enviadas/12 meses do ano x 100%

As “bases CNES enviadas” são as alimentações feitas mensalmente por cada município/estado à base Nacional. Essas bases se referem às inclusões/alterações/exclusões dos estabelecimentos de saúde pertencentes ao seu município.

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, Portaria GM 2.344,/2009.	- Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde do município-

* A capacitação de conselheiros de saúde encontra-se alinhada aos processos de qualificação da participação social e ampliação da democracia no país, considerando ainda, outras metodologias, como por exemplo: participação em oficinas, seminários, conferências. Estas atividades compõem também a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social na Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. 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.

10. DIRETRIZES

Diretriz 1 – Ampliar o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

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: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental.

Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Diretriz 6 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Diretriz 7 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Diretriz 8 – Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS.

Diretriz 1 – AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo 1.1- Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção básica de saúde

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
90% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	92% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	94% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	96% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	Custeio PAB e Próprios
100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	- 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, diagnóstico de tracoma e Olhar Brasil.	% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	Custeio PAB e Próprios
Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Viabilizar reformas, ampliações e construções de Unidades e Serviços de Saúde.	% de UBS construídas, ampliadas e reformadas.	Custeio PAB e Próprios
Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-SUS	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-SUS	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-SUS.	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-SUS	Manter atualizadas as ESFs no CNES, e-SUS e SISAB.	Número de cadastro no CNES, e-SUS e SISAB.	Custeio PAB e Próprios
Ampliar para 50 % o número de Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional.	Ampliar para 70 % o número de Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional.	Ampliar para 80 % o número de Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 1 profissionais	Ampliar para 100 % o número de Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 02 profissional	Ampliar o número de profissionais de enfermagem das Salas de Vacinação garantindo o mínimo de 1 profissional por Sala.	Percentual de Salas de vacinação com 01 profissional durante todo o horário de	Custeio PAB e Próprios

Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	- realizar processo licitatório para compra dos equipamentos necessários.	Nº de computadores adquiridos e estrutura de rede.	Custeio PAB e Próprios
Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	- realizar o cadastro de hipertensos e diabéticos; - informar 80% de hipertensos e diabéticos no e-SUS.	Número de hipertensos e diabéticos informados no e-SUS.	Custeio PAB e Próprios
Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar	- contratar empresa especializada para atender a demanda.	Nº de contratos para manutenção de equipamentos	Custeio PAB e Próprios

Ampliar para 50 % o número de Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional.	Ampliar para 70 % o número de das Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional.	Ampliar para 80 % o número de das Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 1 profissionais	Ampliar para 100 % o número de das Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 02 profissional	Ampliar o número de profissionais de enfermagem das Salas de Vacinação garantindo o mínimo de 1 profissional por Sala.	Percentual de Salas de vacinação com 01 profissional durante todo o horário de atendimento	Custeio PAB e Próprios
Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	Adquirir computadores e estruturar a rede de informatização para implantação do prontuário eletrônico – PEC	- realizar processo licitatório para compra dos equipamentos necessários.	Nº de computadores adquiridos e estrutura de rede.	Custeio PAB e Próprios
Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	Retomar protocolo do HIPERDIA nas UBS's	- realizar o cadastro de hipertensos e diabéticos; - informar 80% de hipertensos e diabéticos no e-SUS.	Número de hipertensos e diabéticos informados no e-SUS.	Custeio PAB e Próprios
Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar condicionado e outros. (Exemplos: Esfigmo, Balanças adultos e pediátricos, Termômetros, Câmara de Vacina, equipamentos de fisioterapia entre outros)	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar condicionado e outros. (Exemplos: Esfigmo, Balanças adultos e pediátricos, Termômetros, Câmara de Vacina, equipamentos de fisioterapia entre outros)	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar condicionado e outros. (Exemplos: Esfigmo, Balanças adultos e pediátricos, Termômetros, Câmara de Vacina, equipamentos de fisioterapia entre outros)	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológico, fisioterápicos, equipamentos hospitalares, equipamentos de ar condicionado e outros. (Exemplos: Esfigmo, Balanças adultos e pediátricos, Termômetros, Câmara de Vacina, equipamentos de fisioterapia entre outros)	- contratar empresa especializada para atender a demanda.	Nº de contratos para manutenção de equipamentos	Custeio PAB e Próprios

Garantir 1 visita domiciliar/mês por família realizada por Agente Comunitário de Saúde	Garantir 2 visita domiciliar/mês por família realizada por Agente Comunitário de Saúde	Garantir 2 visita domiciliar/mês por família realizada por Agente Comunitário de Saúde	Garantir 2 visita domiciliar/mês por família realizada por Agente Comunitário de Saúde	- monitorar o trabalho do ACS pela coordenação da ESF.		Custeio PAB e Próprios
--	--	--	--	--	--	------------------------

Garantir no mínimo 2 consultas/habitante/ano de consultas médicas	Garantir no mínimo 2 consultas/habitante/ano de consultas médicas	Garantir no mínimo 2 consultas/habitante/ano de consultas médicas	Garantir no mínimo 2 consultas/habitante/ano de consultas médicas	- ampliar a carga horária de médicos da ESF.	Nº de Consultas Médicas/Hab/Ano	Custeio PAB e Próprios
Garantir 63% do total de consultas médicas em atenção básica por habitante/ano do total de consulta medica programado (2 cons. x nº pop. X 63%).	Garantir 63% do total de consultas médicas em atenção básica por habitante/ano do total de consulta medica programado (2 cons. x nº pop. X 63%).	Garantir 63% do total de consultas médicas em atenção básica por habitante/ano do total de consulta medica programado (2 cons. x nº pop. X 63%).	Garantir 63% do total de consultas médicas em atenção básica por habitante/ano do total de consulta medica programado (2 cons. x nº pop. X 63%).	- 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 (63%)	Custeio PAB e Próprios
Ampliar para 5,3 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar para 5,4 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar para 8,5 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar para 9,6 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Implantar estratégias visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionada realizada no município.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Custeio PAB e Próprios
Reduzir para 15% o percentual de exodontias realizada em relação aos procedimentos.	Reduzir para 10% o percentual de exodontias realizada em relação aos procedimentos.	Reduzir para 8 % o percentual de exodontias realizada em relação aos procedimentos.	Reduzir para 5% o percentual de exodontias realizada em relação aos procedimentos.	Implantar estratégias visando a redução do número de exodontias realizadas na Atenção Básica.	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos.	Custeio PAB e Próprios
Ampliar para 70% a cobertura de equipes da Saúde Bucal.	Ampliar para 80% a cobertura de equipes da Saúde Bucal.	Ampliar para 90% a cobertura de equipes da Saúde Bucal.	Ampliar para 100% a cobertura de equipes da Saúde Bucal.	Propiciar as condições adequadas para funcionamento das ESB; Adquirir os materiais necessários para os serviços na UBS.	Cobertura pop. estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Custeio PAB e Próprios
Aumentar para 25% o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar para 30% o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar para 35% o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar para 50% o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à consulta odontológica.	% de primeiras cons. odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.	Custeio PAB e Próprios

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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

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.

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------	-------------	----------

Reduzir em 10% ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir em 10% ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir em 5% ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir em 5% ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	- 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)	Custeio PAB e Próprios
Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência: Hospital Acrísio Figueira, Hospital Mateno Infantil, UPA24h e SAMU192.	Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência: Hospital Acrísio Figueira, Hospital Mateno Infantil, UPA24h e SAMU192.	Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência: Hospital Acrísio Figueira, Hospital Mateno Infantil, UPA24h e SAMU192.	Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência: Hospital Acrísio Figueira, Hospital Mateno Infantil, UPA24h e SAMU192.	Dar continuidade no processo de adequação de recursos humanos na Unidade de Urgência; Garantir materiais permanentes, insumos e serviços na Unidade de Urgência e emergência.	Unidade de Urgência e Emergência em funcionamento.	Custeio MAC e Próprios
Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Monitorar o acompanhamento dos casos identificados	Planilha de Monitoramento implantada.	Custeio PAB e Próprios
Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Capacitação dos profissionais; Monitoramento das notificações	Serviço de notificação de violência mantido.	Custeio PAB e Próprios
Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Manter no Hospital Municipal a planilha de monitoramento dos atendimentos de pacientes HAS e DM descompensados.	Monitorar o acompanhamento dos casos identificados	Planilha de monitoramento de HAS e DM mantidas.	Custeio MAC e FMS
Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter o Hospital com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Capacitação dos profissionais; Monitoramento das notificações		MAC e próprios

Reduzir em 5% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	- Intensificar as ações Intersectoriais; - Concretizar a implantação dos protocolos de Assistência ao Portador de Hipertensão e Diabetes mellitus; - Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo.	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Custeio ,PAB e Próprios
---	--	--	--	---	---	-------------------------

Redução de 2 % ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução de 2 % ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução de 2 % ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução de 2 % ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	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.	PAB e Próprios
Qualificar as equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Monitorar equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Monitorar equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Monitorar equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Manter o grupo matricial de implantação do protocolo vigente de HAS e DM.	Cadastros e Acompanhamento no HIPERDIA Monitoramento da planilha de classificação de risco.	CUSTEIO PAB e Próprios

Diretriz 3: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: - 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.

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------	-------------	----------

80% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	82% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	85% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	88% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do e-SUS.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	MAC e Próprios
Ampliar em 10% a proporção de parto normal no município	Ampliar em 15% a proporção de parto normal no município	Ampliar em 18% a proporção de parto normal no município	Ampliar em 20% a proporção de parto normal no município	Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal.	Proporção de partos normais no município	MAC e Próprios
60% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o	65% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o	70% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-	80% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o	Implantar em conjunto com a DRS XV as estratégias da Rede Cegonha. Promover a integração da gestante com as	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto.	MAC e Próprios

acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	instituições hospitalares, através dos grupos de gestantes.		
Implantar o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Aumentar em 10% o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Aumentar em 15% o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Aumentar em 20% o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Repasar às Unidades de Saúde os resultados de sífilis em gestantes notificados pelo Laboratório Municipal e monitorar a ocorrência de sífilis em gestantes; Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 90% das gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis.	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	MAC e Próprios
Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 90% das gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis.	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 90% das gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis.	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 90% das gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis.	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 90% das gestantes de risco usuárias de drogas com diagnóstico de sífilis.	Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré-natal pelas UBS/UBSF.	Nº de gestantes com sífilis usuárias de drogas tratadas adequadamente/Nº de gestantes com sífilis usuárias de drogas.	MAC e Próprios

Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	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.	MAC e Próprios
100% de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	100% de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	100% de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	100% de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	Manter a pactuação hospitalar conveniados	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	MAC e Próprios
Garantir 95 % das gestantes inscritas no e-SUS adequadamente imunizadas contra o tétano	Garantir 95 % das gestantes inscritas no e-SUS adequadamente imunizadas contra o tétano	Garantir 95 % das gestantes inscritas no e-SUS adequadamente imunizadas contra o tétano	Garantir 95 % das gestantes inscritas no e-SUS adequadamente imunizadas contra o tétano	Estimular a alimentação do e-SUS, monitorar a situação vacinal das gestantes, realizar busca ativa oportuna das gestantes faltosas.	Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação	MAC e Próprios
Ampliar em 4% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Ampliar em 5% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Ampliar em 10% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Ampliar em 15% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Estimular a coleta de exames citopatológicos cérvico vaginal na população alvo; Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 59 anos em situação de risco à coleta de Papanicolaou (risco = nunca colheram exame; último exame há mais de 3 anos; resultado anterior alterado)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	MAC e Próprios
Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 8,0/1000 nascidos vivos	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 8,0/1000 nascidos vivos	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 8,0/1000 nascidos vivos	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 8,0/1000 nascidos vivos	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.	MAC e Próprios
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar os óbitos infantil e fetal no município	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	

Objetivo: Implementar a Política Municipal para Adolescentes

Organizar a Linha de cuidado do adolescente	Fortalecer a linha de cuidado integral do adolescente	Implantar a ficha de atendimento específico do adolescente na UBS.	Manter a ficha de atendimento específico do adolescente na UBS.	Promover ações intersetoriais para prevenção de doenças;	Ficha de atendimento implantada.	PAB e Próprios
Diminuir em 10% o número de gravidez na adolescência.	Diminuir em 12% o número de gravidez na adolescência.	Diminuir em 15% o número de gravidez na adolescência.	Diminuir em 17% o número de gravidez na adolescência.	- promover ações de conscientização nas escolas; - distribuição de preventivos e palestras sobre o uso correto.	% de adolescentes grávidas.	
Ampliar para 75 % a cobertura vacinal contra	Ampliar para 75 % a cobertura vacinal contra	Ampliar para 75 % a cobertura vacinal contra	Ampliar para 75 % a cobertura vacinal contra	Desenvolver ações sistemáticas de orientação e	Cobertura vacinal contra Hepatite B	PAB e Próprios

hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	vacinação nas escolas públicas (municipais e estaduais) visando a conclusão dos esquemas vacinais contra hepatite B e demais vacinas indicadas para a faixa etária; Desenvolver ações em parceria com os profissionais envolvidos no PSE e Saúde na Escola (DST/AIDS).	em pessoas de 11 a 19 anos	
Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar nas 09 Equipes de Saúde da Família.	Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar nas 09 Equipes de Saúde da Família.	Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar nas 09 Equipes de Saúde da Família.	Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar nas 09 Equipes de Saúde da Família.	Promover capacitação e educação continuada para os profissionais; Capacitar os ginecologistas em métodos contraceptivos.	Nº de profissionais capacitados	Recursos de custeio e FMS.
Disponibilizar material educativo para todas as UBS.	Disponibilizar material educativo para todas as UBS.	Disponibilizar material educativo para todas as UBS.	Disponibilizar material educativo para todas as UBS.	Aquisição/Produção de material educativo em saúde sexual e reprodutiva.	Nº de materiais educativos disponibilizados	Recursos de custeio e FMS.
Integrar as ações de incentivo à atividade Física nas UBS.	Integrar as ações de incentivo à atividade Física nas UBS.	Integrar as ações de incentivo à atividade Física nas UBS.	Integrar as ações de incentivo à atividade Física nas UBS.	Atuar de forma integrada nas ações de incentivo à atividade física regular com monitoramento dos percentuais de munícipes com prática de atividade física regular.	Nº de Polos do Programa Academia da Saúde com profissional de saúde vinculado	Bloco Investimento e Próprios.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental

Objetivo: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde.

Metas Plurianuais 2022-2025

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Capacitar profissionais de equipe de atenção básica por meio de ações de matriciamento para que saibam acolher pacientes com transtornos mentais. (código do procedimento: SIA/SUS: 03.01.08.030-5)	Capacitar profissionais de equipe de atenção básica por meio de ações de matriciamento para que saibam acolher pacientes com transtornos mentais. (código do procedimento: SIA/SUS: 03.01.08.030-5)	Capacitar profissionais de equipe de atenção básica por meio de ações de matriciamento para que saibam acolher pacientes com transtornos mentais. (código do procedimento: SIA/SUS: 03.01.08.030-5)	Capacitar profissionais de equipe de atenção básica por meio de ações de matriciamento para que saibam acolher pacientes com transtornos mentais. (código do procedimento: SIA/SUS: 03.01.08.030-5)	Garantir o funcionamento das unidades de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos e incrementos que se fizerem necessário)	Quantidade de Unidades de Saúde com 12 ou mais matriciamentos no ano (SISACTO/2017)	Bloco de Custeio e FMS.
Garantir materiais necessários para oficinas, atividades individuais, artesanais e artísticas no CAPS I	Garantir materiais necessários para oficinas, atividades individuais, artesanais e artísticas no CAPS I	Garantir materiais necessários para oficinas, atividades individuais, artesanais e artísticas no CAPS I	Garantir materiais necessários para oficinas, atividades individuais, artesanais e artísticas no CAPS I	Ampliar a cobertura dos CAPS no município	Valores Financeiros disponibilizados na compra de materiais/ nº de oficinas realizadas	MAC e Próprios
Garantir o atendimento em psiquiatria no CAPS I	Garantir o atendimento em psiquiatria no CAPS I	Garantir o atendimento em psiquiatria no CAPS I	Garantir o atendimento em psiquiatria no CAPS I	Revisar e instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental	Nº de consultas em Psiquiatria	MAC e Próprios
Garantir a execução dos grupos de atendimento no CAPS por meio do trabalho dos psicólogos, T.O., Assistentes Sociais e Enfermagem	Garantir a execução dos grupos de atendimento no CAPS por meio do trabalho dos psicólogos, T.O., Assistentes Sociais e Enfermagem	Garantir a execução dos grupos de atendimento no CAPS por meio do trabalho dos psicólogos, T.O., Assistentes Sociais e Enfermagem	Garantir a execução dos grupos de atendimento no CAPS por meio do trabalho dos psicólogos, T.O., Assistentes Sociais e Enfermagem	- Monitorar escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação da produção dos serviços.	Nº de atendimento de psicólogos/grupos no CAPS I	MAC e Próprios

Garantir a execução dos grupos de atendimento nas UBS's por meio do trabalho dos psicólogos e das assistentes sociais	Garantir a execução dos grupos de atendimento nas UBS's por meio do trabalho dos psicólogos e das assistentes sociais	Garantir a execução dos grupos de atendimento nas UBS's por meio do trabalho dos psicólogos e das assistentes sociais	Garantir a execução dos grupos de atendimento nas UBS's por meio do trabalho dos psicólogos e das assistentes sociais	Organizar os grupos de atendimentos nas UBS através do matriciamento.	Nº de atendimento de psicólogos/grupos nas UBSs	
---	---	---	---	---	---	--

Diretriz 5 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população por meio de ações da Vigilância Epidemiológica e Ambiental.

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Reduzir anualmente taxa de 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.	Reduzir anualmente taxa de 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.	Reduzir anualmente taxa de 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.	Reduzir anualmente taxa de 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.	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 (SISPACTO/2017)	Bloco de Custeio e FMS
Disponibilizar vacinas contra o HPV pelo SUS para meninos e meninas.	Disponibilizar vacinas contra o HPV pelo SUS para meninos e meninas.	Disponibilizar vacinas contra o HPV pelo SUS para meninos e meninas.	Disponibilizar vacinas contra o HPV pelo SUS para meninos e meninas.	Garantir a disponibilidade das vacinas nas UBS.	Nº de doses aplicadas em meninas e meninos	Bloco de Custeio e FMS
Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	- articular a coordenação da atenção básica com a coord. de MAC e vigilância em saúde para monitoramento de nascidos vivos no município.	Nº de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Bloco de Custeio e FMS

Encerrar 80% das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Encerrar 100% das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Encerrar 100% das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Encerrar 100% das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	- Monitoramento contínuo pelas equipes da ESF para cumprimento da meta.	% de casos de DNCI, encerradas em até 60 dias após notificação.	Bloco de Custeio e FMS
---	--	--	--	---	---	------------------------

Alcançar cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas contra o COVID19 para as faixas etárias preconizadas conforme a vacina disponibilizada.	Alcançar cobertura vacinal preconizada de 50% vacinas selecionadas contra o COVID19 para as faixas etárias preconizadas conforme a vacina disponibilizada.	Alcançar cobertura vacinal preconizada de 75% vacinas selecionadas contra o COVID19 para as faixas etárias preconizadas conforme a vacina disponibilizada.	Alcançar cobertura vacinal preconizada de 90% a 100% vacinas selecionadas contra o COVID19 para as faixas etárias preconizadas conforme a vacina disponibilizada.	. Intensificação da imunização contra covid19 maiores de 12 anos. Acompanhamento do controle do cartão da criança.	Proporção de vacinas selecionadas contra covid19 no CNV para maiores de 12 anos.	
Alcançar 85% cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Alcançar 85% cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Alcançar 85% cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Alcançar 85% cobertura vacinal preconizada de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose)	Intensificação da imunização de rotina em menores de 1 ano. Realização de vacinas imunopreviníveis nas crianças de 0 a 5 anos. Acompanhamento do controle do cartão da criança.	Proporção 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) (SISPACTO/2020)	Bloco da VS e Próprios
Garantir 90% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 90% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 92% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Garantir 92% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Desenvolver ações para ampliar a adesão ao tratamento.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Bloco da VS e Próprios
Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 95% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 95% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Garantir 95% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Bloco da VS e Próprios

Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Oferecer "Fique sabendo" em 100% dos casos	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Bloco da VS e Próprios
Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas UBS e especializadas em saúde	Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas UBS e especializadas em saúde	Garantir que 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas UBS e especializadas em saúde.	Garantir que 85% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas UBS e especializadas em saúde.	Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes referência das unidades básicas e especializadas em saúde.	70% de Contatos intradomiciliares examinados	Bloco da VS e Próprios

Implementar as ações para o diagnostico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde	Implementar as ações para o diagnostico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde	Implementar as ações para o diagnostico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde	Implementar as ações para o diagnostico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde.	Aumentar a Busca ativa de casos novos de tuberculose realizada pela unidade básica de saúde de acordo com % mínimo preconizado.	% de Sintomáticos Respiratórios examinados pela unidade básica de saúde.	Bloco da VS e Próprios
Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Manter abaixo de 2% a incidência de aids em menores de 5 anos no município	Garantir a realização de pelo menos um teste anti-HIV na gestação; Garantir tratamento da mãe na gestação e parto e da criança conforme protocolo vigente.	Incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Bloco da VS e Próprios
Aumentar em 2% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 2% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 2% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 2% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	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 anti-HCV e marcadores para hepatite B realizados no município.	Bloco da VS e Próprios

Manter em 99% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 99% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 99% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 99% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Articular com Vigilâncias em Saúde mecanismos eficazes para a vigilância dos óbitos.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Bloco da VS e Próprios
Encerrar oportunamente em 95% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 95% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 95% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 95% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Garantir recursos humanos de acordo com o dimensionamento necessário para manutenção do serviço de vigilância epidemiológica e de informação.	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsórios (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	Bloco da VS e Próprios

Garantir a realização de busca ativa em 1% da população e tratamento de 100% dos casos diagnosticados de tracoma e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Garantir a realização de busca ativa em 1% da população e tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Garantir a realização de busca ativa em 1% da população e tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Garantir a realização de busca ativa em 1% da população e tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Realizar busca ativa nas escolas; Convocar pais ou responsáveis dos casos de tracoma para tratamento; realizar visita domiciliar nos contatos faltosos; Realizar a avaliação de controle de cura após 6 meses do diagnóstico	Proporção da população tratada para o tracoma nas localidades/comunidades/ municípios da região avaliada.	Bloco da VS e Próprios
Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 95% dos surtos/epidemias notificados.	Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 96% dos surtos/epidemias notificados.	Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 97% dos surtos/epidemias notificados.	Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 98% dos surtos/epidemias notificados.	Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos/epidemias notificados.	Nº surtos investigados oportunamente/Nº de surtos notificados	Bloco da VS e Próprios
Realizar pelo menos 2 testes de sífilis em gestantes.	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis em gestantes.	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis em gestantes.	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis em gestantes.	- Realizar treinamento de testes rápidos de sífilis para os profissionais nas 09 UBS.	Proporção de gestantes que realizaram o teste de sífilis	
Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	- Monitoramento das fichas pela coordenação de vigilância em saúde.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	

Vacinar 80% cães e gatos – vacina antirrábica (rotina e campanhas)	Manter 90% cães e gatos informados e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e	Manter 90% cães e gatos informados e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e	Manter 90% cães e gatos informados e mortalidade por Acidente de Trânsito monitorado e mortalidade por Queda.	- Monitorar as informações de Internações e mortalidade por acidente de trânsito; - Consolidar a Ficha de Avaliação de Risco para ampliar equipes de referência para tratamento do tabagismo	Monitorar as informações da campanha e na rotina de vacinação antirrábica canina.	Bloco da VS e Próprios
Ampliar as equipes de prevenção e controle do tabagismo, disponibilizar treinamentos e habilitação para os profissionais.	Ampliar as equipes de prevenção e controle do tabagismo, disponibilizar treinamentos e habilitação para os profissionais.	Ampliar as equipes de prevenção e controle do tabagismo, disponibilizar treinamentos e habilitação para os profissionais.	Ampliar as equipes de prevenção e controle do tabagismo, disponibilizar treinamentos e habilitação para os profissionais.		Nº equipes treinadas e habilitadas pelo MS.	Bloco da VS e Próprios
				a prevenção da doença do mesmo nome e a vacina tríplice viral para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com violências doméstica, sexual e autoprovocada na região das Américas. (tentativa de suicídio). Garantir logística e recursos necessários para a realização da campanha		
Estimular a Vigilância de violência e acidentes através da implantação de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de Visitas Técnicas	Manter a Vigilância de violência e acidentes através de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de Visitas Técnicas	Manter a Vigilância de violência e acidentes através de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de Visitas Técnicas	Manter a Vigilância de violência e acidentes através de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de Visitas Técnicas		Monitoramento das unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada - ficha de notificação.	Bloco da VS e Próprios
Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação		Cobertura vacinal	Bloco de Custeio do FNS e FMS
Objetivo: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis	Objetivo: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis	Objetivo: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis	Objetivo: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis	Ações	Indicadores	Recursos
Manter a cobertura de 80% das vacinas voltadas para grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para manter e ou avançar a adequação da situação	Manter a cobertura de 80% das vacinas voltadas para grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para manter e ou avançar a adequação da situação	Manter a cobertura de 80% das vacinas voltadas para grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para manter e ou avançar a adequação da situação	Manter a cobertura de 80% das vacinas voltadas para grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde para manter e ou avançar a adequação da situação	- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; - a vacina Pneumocócica valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população	Percentual de crianças vacinadas	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde	100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde	100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde	100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde	Garantir a estrutura adequada das salas de vacinas para atender a demanda das UBS	Ações realizadas	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Atender 90% das solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados	Atender 90% das solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados	Atender 90% das solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados	Atender 90% das solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados		Percentual de solicitações atendidas.	Bloco de Custeio do FNS e FMS.
Realizar 20% das ações pactuadas no SISPACTO ao programa VIGIAGUA.	Realizar 20% das ações pactuadas no SISPACTO ao programa VIGIAGUA.	Realizar 20% das ações pactuadas no SISPACTO ao programa VIGIAGUA.	Realizar 20% das ações pactuadas no SISPACTO ao programa VIGIAGUA.	- Realizar as ações de controle do VIGIAGUA.	Nº de amostras realizadas, Nº de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento.	Bloco da VS e Próprios,

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06

Realizar no mínimo 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Realizar no mínimo 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Realizar no mínimo 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Realizar no mínimo 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	- Manter a estrutura operacional para os ACE e ACS; - Capacitar ACE para o controle de vetores e animais nocivos.	Indicadores de produção (SISAWEB). N.º de supervisores capacitados. Índice de breteau	Bloco da VS e Próprios,
--	--	--	--	--	---	-------------------------

				- Realizar levantamento amostral anual de índice de infestação de larvas em todo o município.		
Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue nos 07 Distritos de Saúde.	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue nos 07 Distritos de Saúde.	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue nos 07 Distritos de Saúde.	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos secundários de dengue nos 07 Distritos de Saúde.	Realizar busca ativa de casos suspeitos e/ou positivos em todos os imóveis visitados por Agentes de Saúde ou Agentes Comunitários de Saúde bem como pelos Agentes de Endemias da Vigilância Ambiental	Indicadores de produção e de imóveis visitados (SISAWEB)	Bloco da VS e Próprios,
Atender 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, etc.)	Atender 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, etc.)	Atender 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, etc.)	Atender 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, etc.)	Atender as reclamações com a indicação e/ou execução de medidas de combate tendo em vista a prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores.	Relação percentual entre o número de denúncias atendidas e o número total de denúncias recebidas	Bloco da VS e Próprios,
Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltadas para 100% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltadas para 100% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltadas para 100% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltadas para 100% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	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)	
Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose	Manter a vigilância em todos os casos de	Manter a vigilância em todos os casos de	Manter a vigilância em todos os casos de	Enviar 100% das amostras para diagnóstico de	Taxa de letalidade por Leishmaniose	Bloco da VS e Próprios,

visceral americana e leptospirose	leishmaniose visceral americana e leptospirose	leishmaniose visceral americana e leptospirose	leishmaniose visceral americana e leptospirose	leishmaniose visceral americana de cães suspeitos; Inquérito sorológico em raio e 200 metros do cão positivo; Coleta e envio de amostras de cães num raio de 200 metros próximo a um cão com diagnóstico parasitológico positivo. Enviar 100% das amostras para diagnóstico de leptospirose de cães suspeitos	Visceral.	
Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	- 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	Monitoramento das ações	Bloco da VS e Próprios,
Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação antirrábica dos cães na campanha nacional.	- Realizar campanha de vacinação antirrábica em conjunto com o Estado para imunização de cães.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação	Bloco da VS e Próprios,
Manter a vigilância em todos os casos de raiva	Manter a vigilância em todos os casos de raiva	Manter a vigilância em todos os casos de raiva	Manter a vigilância em todos os casos de raiva	- Enviar 100% das amostras pactuadas para diagnóstico da raiva em cães e gatos; - Enviar 100% dos morcegos coletados para diagnóstico de raiva.		Bloco da VS e Próprios,

Objetivo: Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população por meio de ações da Vigilância Sanitária

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------	-------------	----------

Atualizar em 100% o cadastro dos estabelecimentos sujeitos à ação da VISA em parceria com o Departamento de Fiscalização Tributária.	Atualizar em 100% o cadastro dos estabelecimentos sujeitos à ação da VISA em parceria com o Departamento de Fiscalização Tributária.	Atualizar em 100% o cadastro dos estabelecimentos sujeitos à ação da VISA em parceria com o Departamento de Fiscalização Tributária.	Atualizar em 100% o cadastro dos estabelecimentos sujeitos à ação da VISA em parceria com o Departamento de Fiscalização Tributária.	- Organizar a equipe de agentes de fiscais sanitários para atualização dos cadastros dos estabelecimentos.	Proporção de cadastros de estabelecimentos atualizados.	Bloco custeio do FNS e FMS.
Executar as ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual	Executar as ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual	Executar as ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual	Executar as ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual	- Executar ações educativas conforme programação anual	Proporção de ações educativas executadas conforme PAS anual.	Bloco custeio do FNS e FMS.
Garantir a capacitação permanente para 70% dos profissionais técnicos da VISA	Garantir a capacitação permanente para 80% dos profissionais técnicos da VISA	Garantir a capacitação permanente para 90% dos profissionais técnicos da VISA	Garantir a capacitação permanente para 100% dos profissionais técnicos da VISA	- Promover a participação em eventos e realizar capacitações no município segundo programação anual.	Proporção de capacitações realizadas.	Bloco custeio do FNS e FMS.
Inspecionar 100% de Serviços de Saúde e Estabelecimentos Farmacêuticos	Inspecionar 100% de Serviços de Saúde e Estabelecimentos Farmacêuticos	Inspecionar 100% de Serviços de Saúde e Estabelecimentos Farmacêuticos	Inspecionar 100% de Serviços de Saúde e Estabelecimentos Farmacêuticos	- Manter equipe de inspeção em condições adequadas de trabalho.	Proporção de estabelecimentos farmacêuticos inspecionados.	Bloco custeio do FNS e FMS.
Inspecionar 100% das Unidades da Rede Assistencial da SEMUS.	Inspecionar 100% das Unidades da Rede Assistencial da SEMUS.	Inspecionar 100% das Unidades da Rede Assistencial da SEMUS.	Inspecionar 100% das Unidades da Rede Assistencial da SEMUS.	- Manter equipe de inspeção em condições adequadas de trabalho.	Proporção das Unidades em condições adequadas.	Bloco custeio do FNS e FMS.

Realizar orientações técnicas e elaborar manuais para estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse à saúde, e também para a população em geral contemplando a legislação sanitária.	Realizar orientações técnicas e elaborar manuais para estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse à saúde, e também para a população em geral contemplando a legislação sanitária.	Realizar orientações técnicas e elaborar manuais para estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse à saúde, e também para a população em geral contemplando a legislação sanitária.	Realizar orientações técnicas e elaborar manuais para estabelecimentos assistenciais de saúde e de interesse à saúde, e também para a população em geral contemplando a legislação sanitária.	- Confeccionar os materiais usados nesta atividade.	Nº de ações sobre orientações realizadas no ano	Bloco custeio do FNS e FMS.
Realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local	Realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local	Realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local	Realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária identificadas como necessárias por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da Visa local	- Organizar a realização das ações e consolidar os dados nos sistemas de informação da saúde.	Nº de grupos de ações de VISA consideradas necessárias/(6)x100 (SISPACTO)	Bloco custeio do FNS e FMS.
Objetivo: Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de Risco para Doenças e Agravos Preveníveis						
Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Recursos	
Implementar o serviço de nutrição de Saúde visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos	Implementar o serviço de nutrição de Saúde visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos H	Implementar o serviço de nutrição e Saúde visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos	Implementar o serviço de nutrição nos Saúde visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos	Nº de profissionais capacitados. Nº de cuidadores de pacientes capacitados. Nº de pacientes monitorados no SISVAN a partir dos dados antropométricos. Nº de visitas domiciliares realizadas por Unidade de saúde.	PAB e Próprios	

Garantir a continuidade dos programas vigentes do âmbito da nutrição e alimentação pertinentes à saúde.	Garantir a continuidade dos programas vigentes do âmbito da nutrição e alimentação.	Garantir a continuidade dos programas vigentes do âmbito da nutrição e alimentação.	Implementar os Programas de alimentação e Nutrição na rede de atenção a saúde com aprimoramento dos fluxos e articulação intersetorial.	Nº de beneficiários dos programas de alimentação. Nº de capacitações realizadas com os profissionais envolvidos nos programas.	PAB e Próprios
Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nos territórios de Saúde	Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nos territórios de Saúde	Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudáveis de Saúde	Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nos territórios de Saúde	Aprimorar articulação intersetorial e desenvolver estratégias de comunicação para sensibilização dos munícipes.	PAB e Próprios
Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto na Saúde.	Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto na Saúde.	Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto na Saúde.	Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto na Saúde.	Ampliar e aprimorar o tratamento de sobrepeso e obesidade de forma intersetorial e discutir a linha de cuidado.	PAB e Próprios
Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde.	Implantar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde.	Implantar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde.	Implantar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde.	Organizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade.	
Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nos distritos de saúde	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nos distritos de saúde	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nos distritos de saúde	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nos distritos de saúde	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado da obesidade e desnutrição.	
Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Qualificar os técnicos visando o aprimoramento do serviço de nutrição e alimentação.	

Diretriz 6 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo: Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da RENAME e REMUME.

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------	-------------	----------

Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica	Serviços de assistência farmacêutica em funcionamento.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Estimular a utilização dos fitoterápicos da RENAME.	Estimular a utilização dos fitoterápicos da RENAME..	Estimular a utilização dos fitoterápicos da RENAME.	Estimular a utilização dos fitoterápicos da RENAME.	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.
95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação pregão.	95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação pregão.	95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação pregão.	95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de citação pregão.	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.
100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	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.
100% dos pacientes com DANT atendidos em distintos níveis de assistência identificados.	100% dos pacientes com DANT atendidos em distintos níveis de assistência identificados.	100% dos pacientes com DANT atendidos em distintos níveis de assistência identificados.	100% dos pacientes com DANT atendidos em distintos níveis de assistência identificados.	Estabelecer fluxo de informação e captação de pacientes atendidos nos diversos níveis de assistência do SUS.	Proporção de discrepância de medicamentos encontradas nas prescrições.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
50% das Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	60% das Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	70% das Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	80% das Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	Definir profissionais que participarão dos grupos e metodologia de ação.	Proporção de grupos de uso racional de medicamentos em Unidades de Saúde.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso	Desenvolver ferramentas de comunicação sobre	Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de	Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso	Estabelecer grupo de trabalho e desenvolver	Ferramentas de comunicação estabelecidas.	Bloco de Custeio, FES e FMS.

racional de medicamentos para prescritores e usuários.	uso racional de medicamentos para prescritores e usuários.	medicamentos para prescritores e usuários.	racional de medicamentos para prescritores e usuários.	estratégias de comunicar informações sobre medicamentos.		
100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	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
Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS	Manter atualizado os dados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS	Manter atualizado os dados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HÓRUS	Manter atualizado os dados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS	Viabilizar aquisição e equipamentos de informática para implantação do programa.	Sistema do Hórus implantado e mantido.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Facilitar o acesso à informação da lista de medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal através dos murais da SEMUS e UBS.	Facilitar o acesso à informação da lista de medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal através dos murais da SEMUS e UBS.	Facilitar o acesso à informação da lista de medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal através dos murais da SEMUS e UBS.	Facilitar o acesso à informação da lista de medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal através dos murais da SEMUS e UBS.	Disponibilizar nas UBS a lista de medicamentos da REMUME	Lista de medicamentos disponibilizada.	Bloco de Custeio, FES e FMS.
Disponibilizar protocolos do Programa de Medicamentos Excepcionais (alto custo) aos profissionais médicos.	Disponibilizar protocolos do Programa de Medicamentos Excepcionais (alto custo) aos profissionais médicos.	Disponibilizar protocolos do Programa de Medicamentos Excepcionais (alto custo) aos profissionais médicos.	Disponibilizar protocolos do Programa de Medicamentos Excepcionais (alto custo) aos profissionais médicos.	Garantir na SEMUS os protocolos necessários.	Nº de protocolos disponibilizados no site.	Bloco de Custeio, FES e FMS.

Realizar reuniões periódicas com os médicos da rede pública incentivando o uso de medicamentos padronizados	Realizar reuniões periódicas com os médicos da rede pública incentivando o uso de medicamentos padronizados	Realizar reuniões periódicas com os médicos da rede pública incentivando o uso de medicamentos padronizados	Realizar reuniões periódicas com os médicos da rede pública incentivando o uso de medicamentos padronizados	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).	Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME).	Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME).	Atualizar no mínimo 1 vez/ano a relação municipal de medicamentos (REMUME).	- Atribuição da Comissão de Farmácia e Terapêutica da SEMUS.	Nº de atualizações da REMUME	Bloco de Custeio, FES e FMS.

Diretriz 7 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores	Recursos
Viabilizar a implantação de Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Implantar Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Implantar Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Monitorar Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Implantar Contrato de Gratificação por Equipe. Implantar Contrato de Gratificação dos Médicos da Atenção Especializada. Implantar PCCS.	Projeto de valorização implantado.	FEAS e Próprios
Garantir materiais como camisetas, calçados, crachás, filtro solar de qualidade, bolsa e guarda-chuva para os ACS e ACE e demais servidores que executam trabalho de campo	Garantir materiais como camisetas, calçados, crachás, filtro solar de qualidade, bolsa e guarda-chuva para os ACS e ACE e demais servidores que executam trabalho de campo	Garantir materiais como camisetas, calçados, crachás, filtro solar de qualidade, bolsa e guarda-chuva para os ACS e ACE e demais servidores que executam trabalho de campo	Garantir materiais como camisetas, calçados, crachás, filtro solar de qualidade, bolsa e guarda-chuva para os ACS e ACE e demais servidores que executam trabalho de campo	- Adquirir os materiais necessários para o desenvolvimento de suas atividades.	Materiais Adquiridos	

Garantir que 90% dos trabalhadores que atendem SUS, na esfera pública, tenham vínculos protegidos.	Garantir que 90% dos trabalhadores que atendem SUS, na esfera pública, tenham vínculos protegidos.	Garantir que 90% dos trabalhadores que atendem SUS, na esfera pública, tenham vínculos protegidos.	Garantir que 90% dos trabalhadores que atendem SUS, na esfera pública, tenham vínculos protegidos.	- Realizar Concurso público para os trabalhadores do SUS.	Proporção de trabalhadores da Saúde com vínculos protegidos	Recursos do FMS.
Promover qualificação para os ACS e ACE por meio de Curso SAÚDE COM AGENTE	Promover qualificação para os ACS e ACE por meio de Curso SAÚDE COM AGENTE	Promover qualificação para os ACS e ACE por meio de Curso SAÚDE COM AGENTE	Promover qualificação para os ACS e ACE por meio de Curso SAÚDE COM AGENTE	- Realizar parceria com o CONASEMS para capacitação dos ACS e ACE.	Nº de ACS qualificados	Recursos do FNS
Propiciar a realização de Qualificação e Atualização para profissionais de nível superior e médio.	Propiciar a realização de Qualificação e Atualização para profissionais de nível superior e médio.	Propiciar a realização de Qualificação e Atualização para profissionais de nível superior e médio.	Propiciar a realização de Qualificação e Atualização para profissionais de nível superior e médio.	- Buscar parceria para atendimento da demanda.	Nº de profissionais qualificados	Recursos do FNS e FMS.

Diretriz 8 – Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS.

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.

Meta Anual 2022	Meta Anual 2023	Meta Anual 2024	Meta Anual 2025	AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Recursos
Garantir o envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde, via DIGISUS.	Garantir o envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde, via DIGISUS.	Garantir o envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde, via DIGISUS.	Garantir o envio da Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde, via DIGISUS.	Elaborar a programação anual de saúde no ano anterior ao exercício..	Proporção de PAS enviada ao Conselho Municipal de Saúde	FNS/FEAS e Próprios.

Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva	Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva	Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva	Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva	Consolidar a gestão da informação do SUS para propiciar transparência e subsidiar a tomada de decisão. Planejar de forma conjunta todas as ações, projetos e protocolos a serem implantados		FNS/FEASE e Próprios.
Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do FMS.	Elaborar e apresentar aos departamentos monitoramento mensal da gestão financeira, contábil e orçamentária	Indicadores orçamentários e financeiros.	FNS/FEASE e Próprios.
Apoiar/Incentivar a realização de pelo menos 01 (uma) reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Apoiar/Incentivar a realização de pelo menos 01 (uma) reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Apoiar/Incentivar a realização de pelo menos 01 (uma) reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Apoiar/Incentivar a realização de pelo menos 01 (uma) reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	- Garantir área física adequada, dotada de recursos administrativos e de informática; - Fornecer funcionário da SEMUS para secretariar o CMS	Nº de reuniões do CMS realizadas no ano.	Recursos do FMS.
Implantar Ouvidoria de Saúde	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria	Garantir o custeio das atividades da Ouvidoria	Ouvidores e monitoramento interno.	Próprios
Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Avaliação da Satisfação de usuários	Questionário pré-formulado pelo DOGES- Ministério da Saúde	Próprios
Manter caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Manter caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Manter caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Manter caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Manter fácil acesso da população ao serviço de ouvidoria	Monitoramento e relatórios	Próprios

Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	- Viabilizar projeto para construção da sede própria CMS; - Garantir o custeio das atividades do CMS; - Garantir o funcionamento atividades do CMS. - Capacitar pessoas em controle social e gestão participativa SUS (Conselheiros municipais, locais, lideranças movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, profissionais de nível superior da saúde, coordenadores chefe das unidades do SUS) 2022. - Realizar 02 conferências municipais de saúde em 2022 2024; - Realizar anualmente Encontro Municipal		Próprios
				Encontro Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde agentes de endemias; - Realizar anualmente Encontro municipal conselheiros municipais saúde.		

				- Manter as ações e atividades de conscientização sobre controle social e de gestão participativa no SUS; - Implementar e manter as ações e atividades de controle social e de gestão participativa no SUS pelas mídias sociais; - Implementar e manter a produção de materiais de instrucionais, educativos e de apoio de controle social e de gestão participativa no SUS. - Acompanhar a implantação da Ouvidoria e acompanhar a implementação dos indicadores, resolutividade, acesso e de satisfação; - Realizar Seminários, Fóruns, Conferências afins por deliberação do CMS; - Garantir a participação de conselheiros municipal de saúde em conferências, congresso, cursos,		
				seminários e eventos relacionados a controle social e gestão participativa no SUS.		

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06

Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	- Garantir o custeio das unidades administrativas e gabinete da SMS; - Construção da nova sede da Secretaria Municipal de Saúde; - Adequar a estrutura elétrica dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde; - Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde. - Adequar a frota de veículos.	-	Próprios
---	---	---	---	--	---	----------

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.	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.	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.	Realizar 03 Audiências Públicas de Saúde (uma a cada 4 meses) conforme exigências do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, dando ampla divulgação à população.	- Fazer a prestação de contas a cada quadrimestre do ano subsequente.	Nº de Audiências Públicas Realizadas	Recursos do FMS.
Estruturar o componente municipal do SNA – (Serviço Nacional de Auditoria) estruturando as ações de auditoria.	Estruturar o componente municipal do SNA – (Serviço Nacional de Auditoria) estruturando as ações de auditoria.	Estruturar o componente municipal do SNA – (Serviço Nacional de Auditoria) estruturando as ações de auditoria.	Estruturar o componente municipal do SNA – (Serviço Nacional de Auditoria) estruturando as ações de auditoria.	- possibilitar a realização de maneira integrada e sistêmica da qualificação, transparência e ética da gestão em Saúde.	Composição da Equipe do Serviço Municipal de Auditoria	Recursos do FMS.
Adquirir equipamentos para possibilitar a informatização da Saúde visando o gerenciamento e controle das informações (prontuários eletrônicos e dispensações, entre outros).	Adquirir equipamentos para possibilitar a informatização da Saúde visando o gerenciamento e controle das informações (prontuários eletrônicos e dispensações, entre outros).	Adquirir equipamentos para possibilitar a informatização da Saúde visando o gerenciamento e controle das informações (prontuários eletrônicos e dispensações, entre outros).	Adquirir equipamentos para possibilitar a informatização da Saúde visando o gerenciamento e controle das informações (prontuários eletrônicos e dispensações, entre outros).	- Providenciar compra dos materiais necessários para o cumprimento da meta.	Nº de Equipamentos Adquiridos	Recursos do FMS.

Gestão - Investimento

Responsável: Departamento Administrativo e Financeiro

Objetivo: Implantação de Unidade de Saúde da Família

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	Parcerias
Metas	Período				
Construção de 01 UBS	Execução 2022 – 2025	Licitação das obras; Acompanhar o desenvolvimento das obras conforme licitado; Conclusão e inauguração em 2022 da unidade iniciada.	R\$ 408.000,00 (estimativa de custo da obra)	FNS, FES e FMS	MS/SES
Construção de 01 CER Centro Especializado em Reabilitação Sede do município	Execução 2022 – 2025	Licitação das obras; Acompanhar o desenvolvimento das obras conforme licitado; Conclusão e inauguração em 2024 da unidade iniciada	R\$ 1.260.000,00 (estimativa de custo da obra) (estimativa de custo da obra)	FNS, FES e FMS	MS/SES
Aquisição de equipamentos	Execução 2022 – 2025	Efetivação das compras	R\$ 2.500.000,00	FNS, FES e FMS	MS/SES
Ampliação predial e reforma de UBS	Execução 2022 – 2025	- Licitação das obras; - Acompanhar o desenvolvimento das obras conforme licitado.	R\$ 4.000.000,00	FNS, FES e FMS	MS/SES
Aquisição de móveis e equipamentos	Execução 2022 – 2025	- Licitação dos materiais necessários; - Acompanhar a entrega dos móveis e equipamentos, conforme valor licitado.	R\$ 6.000.000,00	FNS, FES e FMS	MS/SES
Rede de informatização das UBS	Execução 2022 – 2025	- Licitação dos materiais necessários;	R\$2.000,000 0,00	FNS, FES e FMS	MS/SES
Aquisição de 04 Veículos	Execução 2022 – 2025	- Acompanhar a entrega dos móveis e equipamentos, conforme valor licitado.	R\$ 1.000.000,00	FNS, FES e FMS	MS/SES
Aquisição de Ambulância para o Hospital Municipal Acrísio Figueira.	Execução 2022 – 2025	- Licitação dos materiais necessários;	R\$ 450.000,00	FNS, FES e FMS	MS/SES

QUALIFICAR A UPA24h e as UNIDADES MÓVEIS DO ASMU192	Execução 2022 – 2025	Cadastrar porpostan no SAIPS e acompanhar deliberações		FNS, FES e FMS	MS/SES
---	----------------------	--	--	----------------	--------

Utilização dos Recursos das três esferas de governo

ORD.	BLOCO CUSTEIO	ORIGEM DOS RECURSOS	UTILIZAÇÃO
01	PAB – Piso de Atenção Básica	Federal	(22,36 per capita/ano – no ano 2020) Refere-se ao financiamento de ações de atenção básica: 1. Vencimentos e Vantagens Fixas-Pessoal Civil 2. Serviços de Pessoas Físicas e Jurídicas que sejam relacionados ao desenvolvimento de ações de Atenção Básicas 3. Material de Consumo da Atenção Básica 4. Material de Distribuição Gratuita relacionada a atenção básica. 5. Material de limpeza; 6. Diárias; 7. Insumos.
02	Teto Financeiro de Vigilância em Saúde.	Federal	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.
03	MAC – Média e Alta Complexidade	Federal	Refere-se ao financiamento de ações de média e alta complexidade (médicos especialistas, médicos plantonistas, exames de media e alta complexidade, atendimento de pronto-socorro, internações, procedimentos e medicamentos de MAC de ordem judicial); material de consumo e material de distribuição gratuita relacionada a MAC .
04	Fundo a Fundo Saúde/Rec. Diversos	Estadual	Recurso de Emenda Parlamentar para aquisição de Material permanente para Atenção Básica – Recurso autorizado a utilização total desde que respeitado o Plano de Trabalho.
05	Emenda Parlamentar – Aquisição de Equipamentos de Mat.Perm para UBS e Hospital Geral.		Recurso de Emenda Parlamentar para aquisição de Material permanente para Atenção Básica e Hospital Geral – Recurso autorizado a utilização total desde que respeitado o Plano de Trabalho.

06	Requalifica UBS	Federal	Pagamento serviços de terceiros ref. empresa terceirizada para efetuar a ampliação, reforma e construção de UBS.
07	ACS – Agente Comunitário de Saúde.	Federal	Pagamento de salários dos ACS e demais ações de custeio da equipe.
08	Estruturação de Serviços de Atenção Básica de Saúde	Federal	Aquisição de Equipamentos para Estruturação da Rede de Atenção Básica
09			R\$ 2,36 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME . vigente no SUS (vide observação nº 2)

FMS – Recursos

- 2) Vencimentos e Vantagens Fixas-Pessoal Civil
- 3) Obrigações Patronais
- 4) Serviços de Pessoas Físicas e Jurídicas
- 5) Material de Consumo
- 6) Aquisição de material e equipamentos permanentes
- 7) Obras e instalações
- 8) Subvenções sociais .

FORMAS DE APLICAÇÕES DOS RECURSOS

1. 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06

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 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 3 Artigo

Das Transferências – Modalidade fundo a fundo

As transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde são regulamentadas principalmente pela Lei 8.142/90, Lei 141/2012 e pela Portaria GM nº 3992 de 28 de dezembro de 2017.

Segundo a Lei 8.142/90, em seu artigo 2º, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como: I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional; III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal por meio de investimentos na rede de serviços, cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e demais ações de saúde.

Além disso, os valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde- FNS aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, são classificados **como transferências regulares, automáticas e obrigatórias**, nos termos do disposto nos art. 3º da Lei no 8.142/90, no art. 25 da Lei Complementar 101/2000 (LRF) e no art. 22 da Lei Complementar n. 141/2012. relacionados à área de vigilância em saúde.

Regras para utilização dos recursos transferidos fundo a fundo – Portaria de Consolidação 06/2017 (alterada pela Portaria n. 3992/2017)

Os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- ☐ Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- ☐ Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06

A Portaria de Consolidação nº 6 dispõe em seu artigo 3º que os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

- i - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;
- ii - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
- iii - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

No tocante ao Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos em Saúde, o parágrafo único do artigo 5º da Portaria de Consolidação nº 6 estabelece:

Art. 5º. (...)

Parágrafo único: Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:

- I - servidores inativos;*
- II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;*
- III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;*
- IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado;*
- e*
- V - obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.” (NR)*

Desse modo, a regulamentação vigente é no sentido de que, respeitados os limites do bloco de custeio e excetuadas as despesas vedadas, os recursos poderão ser utilizados com liberdade pelos municípios, para manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e para o funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços respeitados as ações pactuadas em atos normativos expedidos pela direção do SUS os respectivos plano de saúde e orçamento municipal e a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados

Vale ressaltar que para que as despesas sejam realizadas com a liberdade mencionada acima, é necessário que tais despesas estejam devidamente previstas no orçamento municipal desde a categoria econômica até o elemento de despesa.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06

Municipal de Saúde. Com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião de **11/08/2021, Deliberação CMS nº 017/2021**, este Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta 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.

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BRASIL - Portaria GMMS 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 GMMS 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 nº 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/ivroidb/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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CORDA – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail: secretaria.saudebdc@gmail.com

CNPJ nº 10.452.044/0001-06



ANEXO – PROPOSTAS APROVADAS NA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO CORDA-MA

1. Melhorar a disponibilização do material de limpeza nas UBS.
2. Agilidade nos processos de licitações, caso empresa licitada não atenda a demanda fica viável uma compra de caráter de emergência.
3. Implementar o programa da saúde do homem com ações em todas as UBS.
4. Dentista e reforma da UBS e compras de equipamentos permanentes nos povoados;
5. Concluir reformas e implantar equipamentos nas unidades de saúde.
6. Ações Inter setoriais com a ESF. (articulação de promoção, prevenção e proteção à saúde dos usuários).
7. Realizar ações do CAPS para zona rural (MATRICIAMENTO), com um cronograma mensal.
- 8 Manter a entrega de medicamentos da hiperdia de forma que atenda todos os hipertensos e diabéticos do município.
10. Garantir a farmácia básica abastecida.
11. Realizar CONCURSO seletivo para ACS e agente de endemias, bem como demais categorias de saúde;
12. Agilizar o funcionamento do laboratório e realize todos os exames pactuados no município.
13. Realizar capacitação, atualização e formação para profissionais de Saúde nas diversas áreas técnicas de acordo com as diretrizes do SUS.
14. Reorganização dos ACS por localidade de onde reside para onde ele irá atuar.
15. Realizar coletas de exames laboratoriais nos postos de saúde.
16. Colocar equipamentos nas UBS (glicossímetro, aparelho de P.A ...).
17. Viabilizar uma equipe de manutenção e Fiscalização para as UBS. (Estrutura física e equipamentos).
18. Palestras educativas nas comunidades (vigilância sanitária e epidemiológica).
19. Implantar central de zoonoses (animal com calazar).
20. Cadastramento e capacitação das parteiras leigas.
21. Implantar o CTA/SAE;

22. Implantar o serviço de atendimento da Mulher;
23. Realizar capacitação de imunização para os téc. De enfermagem, Enfermeiro(a) e vacinador(as).
24. Promover campanhas educativas em relação a combate das ISTs e HIV/ AIDS.
25. Capacitar os líderes comunitários e tornar multiplicadores na comunidade.
26. Unidade móvel para levar os ACS mas próximo da população da zona rural.
27. Fiscalização do correto uso do bolsa família.
28. Realizar busca ativa das gestantes e fazer reuniões e grupos com gestantes e puérperas abordando o aleitamento materno.
29. Ampliar atividades do NASF com as gestantes e crianças.
30. Contratar um médico pediatra e um ginecologista.
31. Articular a secretaria de saúde com a secretaria ambiental e de infraestrutura para melhorias da água e saneamento básico.
32. Realizar parceria com o governo estadual para destinação correta do lixo.
33. Capacitação dos profissionais da saúde com a correta destinação dos resíduos hospitalares.
34. Ampliar as ações do projeto melhor idade em todas as UBS.
35. Articular a ESF com o TFD.
36. Incluir um técnico de saúde do trabalho na SEMUS.
37. Realizar campanha nacional de Multivacinação e intensificar as imunizações de rotina em toda zona rural.
38. Intensificar ações preventivas em saúde Bucal em toda zona rural.
39. Construção da UBS ;
40. Parceria com órgão competente para providenciar abastecimento de água nas unidades de saúde