



*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE*

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE  
MONTES ALTOS-MA  
VIGÊNCIA 2022**

*MONTES ALTOS - MA  
2022*

**DOMINGOS PINHEIRO CIRQUEIRA**

Prefeito Municipal

**José Garibaldi Ferraz de Souza II**

Secretário Municipal de Saúde

**Presidente Conselho Municipal de Saúde**

Fernanda Barros de Oliveira

Formulação / Organização

Equipe da Divisão da SEMUS

E-mail:

Colaboração:

Coordenação de Setores e Departamentos

E Áreas Técnicas

Conselho Municipal de Saúde

## COORDENADORES

### COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**Rodrigo Viana**

E-mail: vemontesaltos@outlook.com

TEL: (99) 98406-8395

### COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Karmem Cabral**

E-mail karmemfarmaceutica@gmail.com

TEL: (99) 98429-1268

### COORDENAÇÃO TFD

**Fernanda Barros**

E-mail: fernandabarros\_o@hotmail.com

TEL: (99) 98416-1688

### COORDENAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO

E-mail:

TEL:

### COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

E-mail

TEL:

### Coordenadora da Vigilância Sanitária e Epidemiológica

E-mail:

TEL:

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

**Maria Leila**

E-mail: [marialeilapereira0@gmail.com](mailto:marialeilapereira0@gmail.com)

TEL: (99) 98463-7016

## **ABREVIATURAS**

**AB** – Atenção Básica

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**AF** – Assistência Farmacêutica

**AIDS** – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

**AMENT** – Ambulatório Multiprofissional Especializado em Saúde Mental

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**APS** – Atenção Primária a Saúde

**AVASUS** - Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde

**BAAR** – Bacilo Álcool Acido Resistente

**BCG** - Bacillus Calmette-Guérin

**BPA** – Boletim de Produção Ambulatorial

**CAF** – Central de Abastecimento Farmacêutico

**CAF** - Cirurgia de Alta Frequência

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial

**CAPS AD** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga

**CAPS IJ** - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

**CBO** – Classificação Brasileira de Ocupações

**CFT** - Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CIB** – Comissão Intergestores Bipartite

**CIR** – Comissão Intergestores Regional

**CMS** – Conselho Municipal de Saúde

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**CNPJ** – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

**COAP** – Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

**CPN** - Centro de Parto Normal

**CT** - Comunidade Terapêutica

**DCNT** – Doenças Crônicas não transmissíveis

**DM** – Diabetes Mellitus

**DNCI** – Doenças de Notificação Compulsória Imediata

**DORT** - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

**DRC** - Doença Renal Crônica

**DST** – Doenças Sexualmente Transmissível

**e-SUS** – Informatização do Sistema Único de Saúde

**EAAB** - Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

**EACS** – Estratégia Agente Comunitário de Saúde

**EAD** – Ensino a Distância

**eAP** – Equipe de Atenção Primária

**EJA** – Educação de Jovens e Adulto

**EMAD** – Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar

**EMAP** – Equipe Multiprofissional de Apoio

**ESB** – Estratégia Saúde Bucal

**eSF** – Equipe de Saúde da Família

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**FEME** – Farmácia de Medicamentos Especializados

**FMS** – Fundo Municipal de Saúde

**FPO** – Ficha de Programação Orçamentaria

**FUNASA** – Fundação Nacional de Saúde

**GTIM** - Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal

**HANSE** – Hanseníase

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica



**HG** – Hemoglobina Glicada

**HGM** – Hospital Municipal de Grajaú

**HIPERDIA** – Hipertensão e Diabetes

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**HÓRUS** – Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**LACEN** – Laboratório Estadual de Saúde Pública

**LER** – Lesões por Esforços Repetitivos

**LOA** – Lei Orçamentaria Anual

**LRPD** – Laboratório Regional de Prótese Dentária

**LT** – Leishmaniose Tegumentar

**LV** – Leishmaniose Visceral

**MR** – Mamografia de Rastreamento

**MRC** - Monitoramento Rápido de Cobertura

**MS** – Ministério da Saúde

**NIR** – Núcleo Interno de Regulação

**NV** – Nascido Vivo

**PA** – Pressão Arterial

**PAF** – Punção com Agulha Fina

**PAISM** – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

**PAS** – Programação Anual de Saúde

**PBF** – Programa Bolsa Família

**PCCS** – Plano de Cargo Carreira de Salário

**PCCU** – Preventivo de Câncer de Colo do Útero

**PEC** – Prontuário Eletrônico do Cidadão

**PF** – Planejamento Familiar

**PGASS** – Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde

**PICS** – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**PMA** – Plano de Metas e Ações

**PMS** – Plano Municipal de Saúde

**PPI** – Programação Pactuada Integrada

**PPP** – pré-parto, parto, pós-parto

**PPP Projeto político pedagógico**

**PQAVS**- Programa de Qualificações das Ações de Vigilância em Saúde

**PROGRAMASUS** – Sistema de Programação de Ações e Serviços de Saúde

**PSCA** – Programa Saúde da Criança e Adolescente

**PSE** – Programa Saúde na Escola

**QUALIFARSUS** - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica

**RAG** – Relatório Anual de Gestão

**RASPCD** – Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

**RCPD** – Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência

**RDC** – Resolução da ANVISA

**RDQA** – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

**REMI** – Rede Estadual Materno Infantil

**REMUME** – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

**RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**RN** – Recém-Nascido

**SAD** – Serviços de Atenção Domiciliar

**SAIPS** – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SB** – Saúde Bucal

**SCTIE** – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde.

**SDM** -Serviço de Referência para Diagnóstico da Câncer de Mama

**SEMUS** – Secretaria Municipal de Saúde

**SES** – Secretaria de Estado da Saúde

**SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos e de Notificação

**SINASC** – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

**SI-PNI** – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

**SISAGUA** – Sistema de Informações do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

**SISAR** – Sistema de Informações do Programa Nacional de Vigilância da qualidade do AR

**SISREG** – Sistema Nacional de Regulação

**SISSOLO** – Sistema de Informação de Vigilância do Solo

**SISVAN** – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional

**SM** - Saúde Mental

**SR** – Sintomático Respiratório

**SRC** - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero

**SRT** - Serviço de Residência Terapêutica

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TB** – Tuberculose

**TR** – Teste rápido

**UA** – Unidade de Acolhimento

**UF** – Unidade Federativa

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UNA-SUS** – Universidade Aberta do SUS

**UOM** – Unidade Odontológica Móvel

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

**VIGIAGUA** - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

**VIGIAR** - Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar

**VIGISOLO** - Vigilância em Saúde de Populações Expostas ou sob risco de exposição a Solos Contaminados

**VISA** – Vigilância Sanitária

**VSPEA** - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

## 1 – Introdução

A Programação Anual de Saúde é um instrumento básico de planejamento cuja formulação e implementação possibilita a qualificação da gerência e gestão do SUS, a Programação Anual de Saúde é elaborado a cada ano onde são explicitados as políticas e os compromissos para saúde do município em conformidade com as políticas das esferas estadual e federal. Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidas prioridades para a saúde com diretrizes, objetivos, metas e indicadores para uma atuação planejada e resolutiva da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2022 com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços e ações de saúde com resolutividade e qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais, de promoção e prevenção à saúde.

A Portaria nº 2.135 de 29 de setembro de 2013, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando como instrumentos básicos de planejamento os seguintes documentos: **Plano de Saúde (PS); Programação Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG).**

O art. 30 da Lei Complementar 141/2012 inclui mais detalhes no processo de planejamento e orçamento já citado no art. 36 da Lei nº 8.080/90 que, a partir de agora, conforme as normas citadas, deverá ser **(i) ascendente; (ii) do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, a partir das necessidades de saúde da população em cada região; (iii) com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico.** Logo, para este plano foi utilizado os preceitos constantes nas leis da saúde.

A Programação Anual de Saúde é apresentada como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação do SUS no município para os próximos quatro anos e deve ser um instrumento constantemente consultado e se necessário atualizados para suprir as necessidades de cuidado em saúde da população e atender as demandas sanitárias advinda a exemplo da pandemia pelo coronavírus COVID 19.

A Programação Anual de Saúde está estruturado nas diretrizes propostas pelo Plano Nacional de Saúde - PNS (2020 à 2023), Plano Estadual de Saúde – PES (2020 à 2025), com análise do PMS de 2018-2021 e 2022-2025, determinante no perfil epidemiológico local e regional e necessidade prioritária da população do município, também estará em conformidade com as diretrizes da Conferência Municipal de Saúde que ocorrerá até janeiro de 2022 e portanto logo será apreciado para que contemple os requisitos levantados na Conferência Municipal de Saúde que não esteja contemplados na elaboração prévia, uma vez que, as conferências foram realizadas tardiamente pelo ocorrência da pandemia pelo Coronavírus que prejudicou toda cronograma de planejamento da saúde, necessitando assim de ajuste e adequação dos mesmo até que seja restabelecidas os fluxos de planejamento nos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

No processo de construção da Programação Anual de Saúde, ocorreu a compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) – Instrumento de governo que estabelece a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal.

O Plano Municipal de Saúde deve embasar não apenas a orientação estratégica da Secretaria Municipal de saúde, como também a gestão em todos os seus níveis. Ele é apoiado por outras importantes iniciativas de aperfeiçoamento dos controles internos e melhoria contínua no processo de governança.

Sua elaboração envolveu todas os setores, coordenações, departamentos e pessoas, direta ou indiretamente vinculadas ao processo de cuidado em saúde. Não é um trabalho isolado, mas uma construção coletiva. Também é importante ressaltar a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde nas discussões das ações e estratégia para efetiva validação e aprovação da Programação Anual de Saúde de Montes Altos pelo Conselho Municipal de Saúde.

A Programação Anual de Saúde 2022 de Montes Altos está estruturado em: **1. Análise Situacional; 2. Organização e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde; 3. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 4. Processo de Monitoramento e Avaliação.**

Desse modo, A Programação Anual de Saúde busca ampliar e qualificar o acesso aos bens, ações e serviços de saúde, de modo oportuno, resolutivos, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida dos cidadãos de Montes Altos.

## **2.1 Estruturação da Programação Anual de Saúde**

### **2.2 Base Legal**

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do Plano de Saúde (art. 15) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho de Saúde (CS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

Nesse contexto, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública. Assim, as diretrizes estabelecidas pelos Conselhos de Saúde e pela 16ª Conferências de Saúde foram consideradas no processo de formulação da A Programação Anual de Saúde 2022.

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



A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PNS, como: **a análise situacional de saúde; os objetivos, metas e indicadores; o processo de monitoramento e avaliação.**

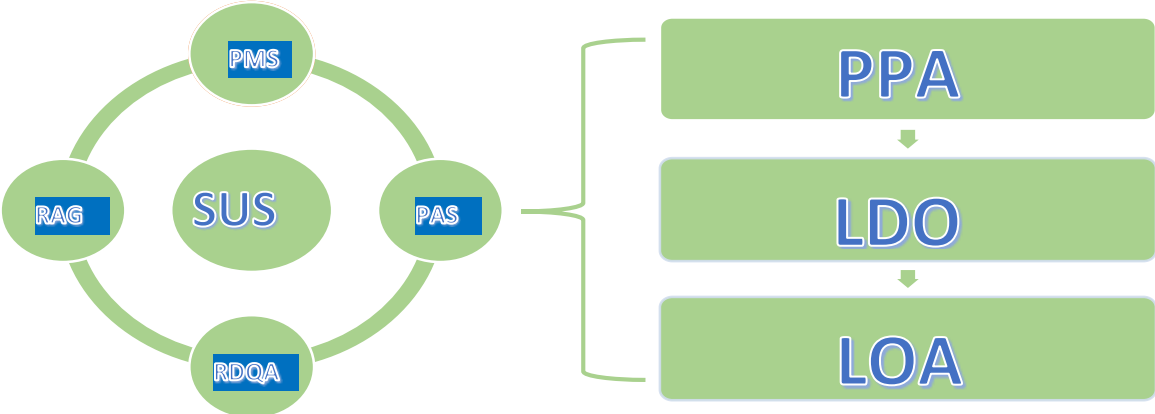
A estrutura do PNS 2020-2023 amplia o escopo requerido pela legislação apresentando aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, como por exemplo Cadeia de Valor, Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico.

### **2.3 Relação da Programação Anual de Saúde – PMS com o Plano Plurianual – PPA**

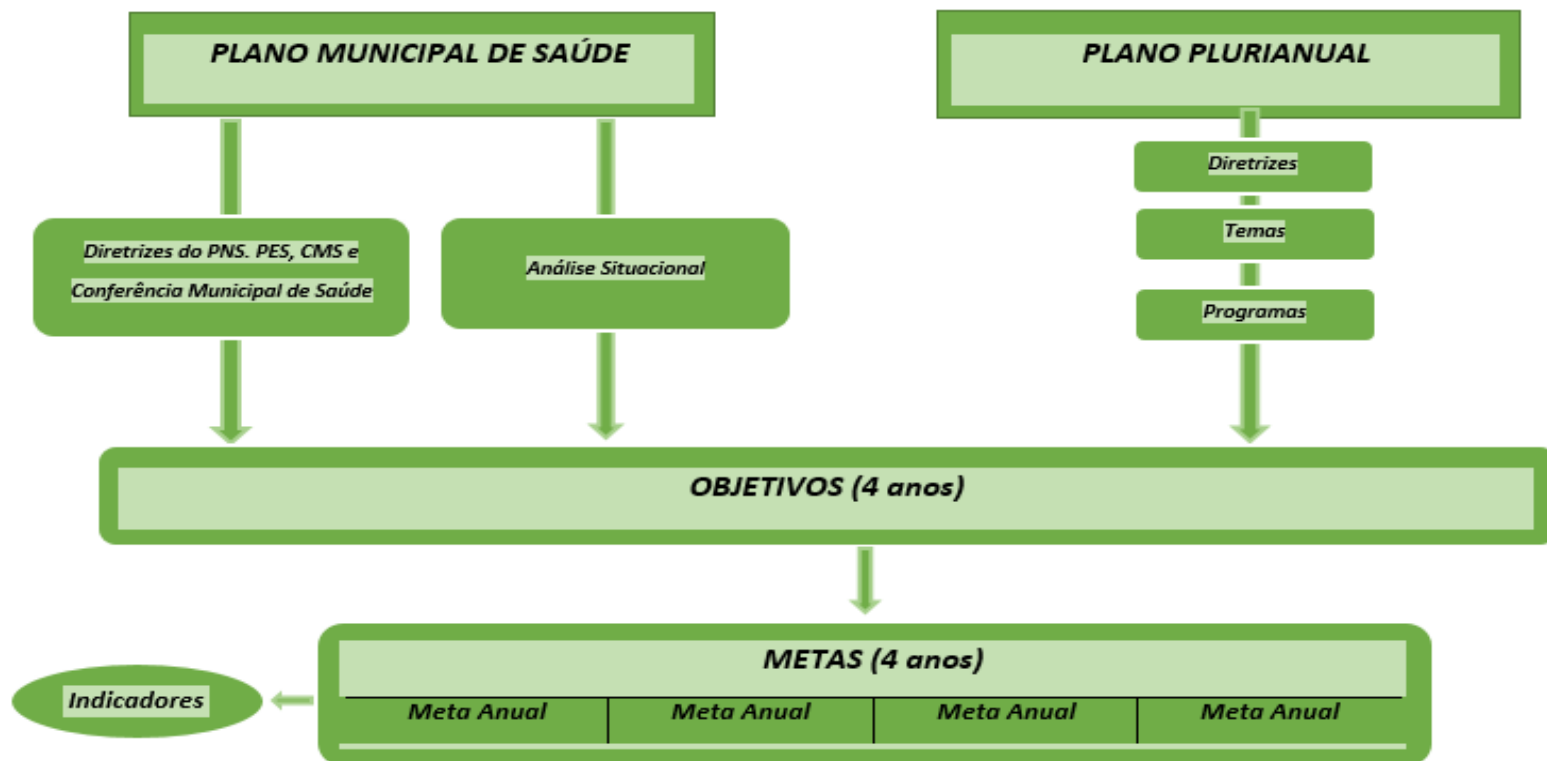
A relação da Programação Anual de Saúde 2022 com o Plano Plurianual 2022 a 2025 está especificada na figura I e II. O Plano Municipal de Saúde é que instrumentaliza o governo na gestão da saúde, no âmbito municipal, a partir da definição de prioridades e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e também alinhados com o Plano Plurianual para os próximos quatro anos.

O Ciclo do Planejamento no SUS atende as determinações da Portaria nº 2.135 de 29 de setembro de 2013, que reafirma como instrumentos básicos os Planos de Saúde, Programação Anual de Gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão. Segue também a conformidade com o Plano Plurianual previsto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988 que estabelece as diretrizes, metas e objetivos da gestão pública. O Plano Plurianual – PPA estabelece a programação para 4 anos seguido da Lei de Diretrizes Orçamentaria – LDO que indica as metas para o ano e Lei Orçamentaria Anual – LOA que indica os recursos para 1 ano. A figura I demonstra o Ciclo do Planejamento do SUS e a relação dos instrumentos de gestão do SUS com os instrumentos de Governo e prioridade de gestão.

Figura I - Ciclo do Planejamento no SUS



## 2.4 Metodologia de Elaboração do PMS 2022-2025



A elaboração da Programação Anual de Saúde 2022 de Montes Altos passou por etapas de planejamento junto as equipes de saúde do município, bem como, com as diversas áreas de coordenação de setores, programas de saúde e diretoria de unidades de saúde e representação do Conselho Municipal de Saúde. A coordenação dos trabalhos de elaboração da Programação Anual de Saúde ficou sobre responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que, a SEMUS ainda não conta com o Departamento de Planejamento em Saúde instruída e equipe de Planejamento e Ações Estratégicas de Saúde.

Foi realizada uma oficina geral com todos os colaboradores para discursão e planejamentos da Programação Anual de Saúde e dos demais instrumentos de gestão do SUS, também foram realizadas reuniões interna com equipes da SEMUS, atenção básica e informática para levantamento dos dados para análise situacional.

## **2.5 Orientadores Estratégicos**

### **2.5.1 Diretrizes**

A Programação Anual de Saúde 2022 do município de Montes Altos teve como subsídio o Plano Plurianual 2021-2024, o PNS e o PES e outros documentos legais, de acordo com a Lei nº 8.142/90 e a Lei Complementar nº 141/12, a Conferência Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito federal.

O PNS 2020 a 2023 foi elaborado com as diretrizes aprovadas pelo CNS e pelas diretrizes aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, estas diretrizes representaram um importante referencial para a elaboração de todo o Plano Nacional de Saúde.

As diretrizes para elaboração da A Programação Anual de Saúde do município foram retiradas das diretrizes do PNS após avaliação das 26 diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e das 31 diretrizes da 16ª Conferência Nacional da Saúde. É sabido que as diretrizes da Conferência Nacional são subsidiadas e um consolidados das Conferências Municipais de Saúde que segue para as Conferências Estaduais de Saúde e convergem na Conferências Nacional de Saúde.

A pandemia pelo COVID – 19 retardou as realizações da XI Conferências Municipais de Saúde de Grajaú, de onde também saíam diretrizes para nortear a elaboração do PMS, como as Conferências vão ser realizadas até janeiro de 2022 e o PMS já estará vigente será realizada uma avaliação no PMS após a realização da Conferência Municipal de Saúde para ratificar as diretrizes da Programação Anual de Saúde e/ou acrescentar se as diretrizes presentes não contemplar as aprovadas na Conferência Municipal.

É importante ressaltar que os instrumentos de gestão do SUS a exemplo da Programação Anual de Saúde é dinâmico e requer trimestralmente avaliação das diretrizes, objetivos metas e ações através da PAS e dos RDQA o que permite de acordo com algumas situações e com o aval do CMS a inclusões de novas Diretrizes, objetivos metas e indicadores e novos redirecionamentos com foco em atender e priorizar as necessidades de saúde do município.

Das 57 diretrizes do PNS 2020 -2023 foram selecionadas para compor o PMS 2022 -2025 de diretrizes que expressam o perfil epidemiológico e a visão das necessidades de saúde do município e da região. Segue na tabela I abaixo as 11 diretrizes que compõe o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 do município.

### **Tabela I – Diretrizes do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022 -2025**

Código Diretriz	Diretrizes do Plano Nacional de Saúde – 2020 -2023	Nível de atenção
	<b>EIXO I – Saúde como direito</b>	
D.01	Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária e vigilância em saúde.	Atenção Primária à Saúde Vigilância em Saúde
D.02	Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.	Atenção Especializada à Saúde Administração Geral.
D.03	Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.	Atenção Primária à Saúde Atenção Especializada à Saúde Vigilância em Saúde
D.04	Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.	Assistência Farmacêutica no SUS.

D.05	Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais.	Vigilância em Saúde
D.06	Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde.	Atenção Primária à Saúde
D.07	Identificação precoce de casos e da transmissibilidade de COVID -19, potencialização das ações de cuidado longitudinal aos cidadãos nos mais diversos pontos de assistência à saúde.	Atenção Primária à Saúde Atenção Especializada à Saúde Vigilância em Saúde
D.08	No fortalecimento do SUS, aprimorar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, baseado na atenção diferenciada, no cuidado integral e intercultural, observando as práticas de saúde tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a garantia da segurança alimentar e nutricional.	Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena
<b>EIXO II – Consolidação dos princípios do SUS</b>		
D.09	Aprimoramento da relação federativa do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, com revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer cuidado integral ao cidadão; fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social, fomentando a participação social em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e ampliando a universalização, integralidade e equidade do SUS, construindo	Gestão e Organização do SUS

	estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências.	
D.10	Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.	Gestão e Organização do SUS
D.11	Qualificação dos instrumentos de execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a autonomia administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	Gestão e Organização do SUS

### 3. Caracterização do Município

#### 3.1 - Perfil Demográfico

O Município de Montes Altos do Maranhão possui uma população de 9.413 habitantes (IBGE, 2010). Tal população encontra-se espalhada numa área de 1.488,336 km<sup>2</sup> que lhe confere uma densidade demográfica de 6,32 hab./km<sup>2</sup>. (IBGE,2010). O município tem como código de identificação do IBGE o número 2107001, possui um bioma de cerrado e fica a uma distância de 694 Km da capital do Estado. Situa-se na mesorregião do Oeste Maranhense, região metropolitana do sudoeste do Maranhão, microrregião de Imperatriz Maranhão, sendo que grande parte de sua área, 51,8% pertence aos povos indígenas. A principal etnia existente são os Krikatis, com uma população de 853 índios. O IDH de Montes Altos do Maranhão está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento (IDH entre 0,5 e 0,8), seu índice é de 0,575 ocupando a posição 4742 do total de 5565 municípios brasileiros, e 56 dos municípios do



Estado do Maranhão. (Fonte: Atlas Brasil 2015 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). O município de Montes Altos possui em sua extensão territorial os limites com os seguintes municípios:

Tabela 1:

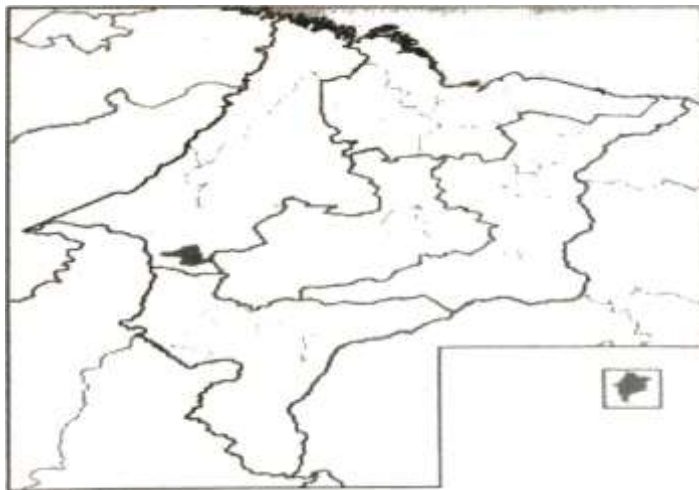
Municípios Limítrofes
Lajeado Novo
Sítio Novo
Amarante do Maranhão
Governador Edson Lobão
Ribamar Fiquene

Tabela 2

O município situa-se ao Sul do Maranhão, está distante das principais capitais da região de acordo com a tabela abaixo:

DISTÂNCIAS		
São Luís		694
Belém		658
Palmas		670
Teresina		557
Brasília		1.688
Fonte: Google, mapa, 2022		

MAPA DO ESTADO DO MARANHÃO EM DESTAQUE O MUNICÍPIO DE MONTES ALTOS – MA



#### Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Montes Altos - MA

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	57,4	61,5	68,9
Mortalidade infantil	84,1	55,5	33,0
Mortalidade até 5 anos de idade	108,8	71,7	35,9
Taxa de fecundidade total	4,6	3,8	3,2

Fonte: PNUD. Ipea e FJP

## 1.2- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.

### 1.2.1- Aspectos socioeconômicos

É importante avaliar os aspectos socioeconômicos, pois a intersectorialidade das ações e das informações contribui direta e indiretamente na avaliação de saúde no município de Montes Altos.

#### a) Escolaridade — em números absolutos

ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 10 ANOS OU MAIS	
Escolaridade	Distribuição da População p/Escolaridade
Sem instrução / Analfabetos	5.100
Regular do ensino fundamental	2.082
Ensino Médio	362
Curso Superior	148
EJA	93
Outros	1.628

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010

#### b) Taxa de analfabetismos

TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE
19,13

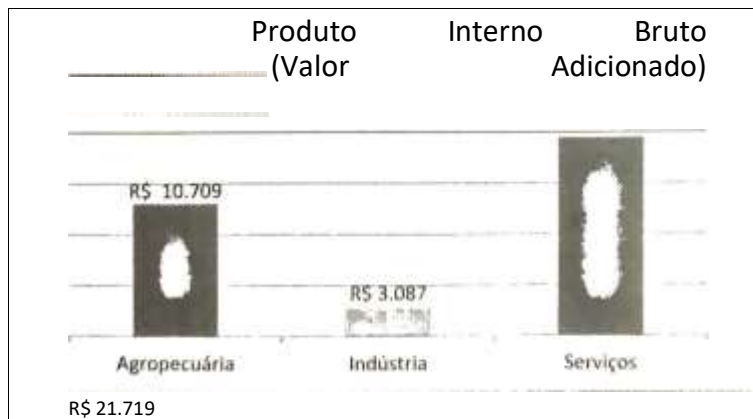
Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010 c) Desemprego

## TAXA DE DESEMPREGO DA POPULAÇÃO DE 16 ANOS OU MAIS

12,31

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010

### d) Economia



IBCE Censo Demográfico/ 2010

## 1.3- ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

### 1. 1.3.1- ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde estimulando a participação popular e o controle social.

A portaria GM 648/2006 sobre a Política Nacional da Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de Estratégias de Saúde da Família, propriamente ditas (ESF) e de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

O Município de Montes Altos possui sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde 04 (quatro) Equipes de Saúde da Família — ESF, 28 (vinte e oito) Agentes Comunitários de Saúde, 03 (três) ESB, e sob gestão do SESAI 01 (uma) Equipe Multidisciplinar Indígena.

O município no período da adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade e Acesso da Atenção Básica — PMAQ realizou adesão de 100% das equipes de Atenção Básica. Também aderiu ao Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica — PROVAB e também ao Projeto Mais Médico para o Brasil com aquisição de 01 profissional médico cubano no ano de 2013.

É importante ressaltar que a Atenção Básica é o eixo orientador de todo o sistema de saúde em rede de cuidados progressivos, atuando na forma da gestão participativa, possuindo a Estratégia Saúde da Família como fonte de instrumento para qualificar o cuidado na assistência primária fortalecendo as peculiaridades da cultura popular envolvendo todos os atores no processo de responsabilidade social e sanitária buscando a efetivação do SUS através dos seus princípios de equidade e universalidade da Assistência à Saúde.

O Município de Montes Altos possui uma cobertura populacional atual (Dez/2013) para a Estratégia de Saúde da Família ESF 100%, a cobertura populacional total com Agentes Comunitários de Saúde — EACS é de 100%, E saúde bucal 100%.

## DEMONSTRATIVO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MONTES ALTOS

UNIDADE SAÚDE	CNES
UBS FREI ARISTIDES ARIOLI	6155642
UBS VILA ANGICAL	7264925
UBS OSVALDO BANDEIRA	7264917
UBS NOVO HORIZONTE	7264933

### ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção especializada do município é realizada de acordo com a Programação Pactuada Integrada — PPI do Estado do Maranhão com última atualização em 2004 e com uma Programação Físico Orçamentária - FPO desatualizada. O município possui Gestão Plena da Atenção Básica e passou para Gestão Plena do Serviço de Média Complexidade a partir do ano de 2018, tendo como teto mensal repassado pelo Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 1.259,83 (Hum mil, duzentos e cinquenta e nove reais e oitenta e três centavos), sendo o restante do limite financeiro anual repassado para Imperatriz que é referência em Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial de acordo com a PPI. O município conseguiu reabrir o Hospital Casa Alívio do Sofrimento e está mantendo com recursos próprios, ajuda financeira do Fundo Estadual de Saúde.

#### Consultas especializadas

Todos os procedimentos como consultas e exames especializados são referenciado de acordo com a PPI em vigência.

##### a) Procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos

Os procedimentos ambulatoriais após abertura do Hospital são realizados no município, porém as cirurgias são referenciadas de acordo com a PPI em vigência.

##### b) Centro de Imagem

O município não dispõe de um centro de imagem a grande maioria dos exames de imagem são referenciados de acordo com PPI em vigência.

### c) Laboratório Municipal

O laboratório municipal de Análise Clínica no momento está desativado e os exames laboratoriais são realizados na referência.

### d) Centro de Fisioterapia

O município vem investindo recursos próprios em uma estrutura de fisioterapia para facilitar o acesso dos usuários aos serviços de reabilitação.

### e) Hospital Municipal

O Município de Montes Altos reabriu o Hospital Geral Casa Alívio do Sofrimento que presta serviços com atendimento 24 horas de demanda espontânea e referenciada, o hospital é do tipo geral com gestão plena, atendimento 100% SUS realiza atendimento ambulatorial e hospitalar (ambatório, internação e urgência), possui uma estrutura para mais de 100 leitos, porém está cadastrado no CNES com 30 leitos com a seguinte distribuição: 15 clínica geral; 02 isolamento; 04 obstetria e 09 pediatria.

### O Tratamento Fora Domicílio - TFD

O município gerencia o TFD intermunicipal e realiza o encaminhamento para a regional de saúde os TFD *interestadual*.

## **ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

### a) SAMU- 192

O município não dispõe de uma unidade de SAMU, porém pactuou os serviços com o município de Sítio Novo que assiste a população de Montes Altos nas urgências.

### Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é realizada através da farmácia básica, que ao longo do ano vem otimizando recursos e racionalizando o uso do medicamento.

### Saúde Mental

A Saúde Mental no município é realizada pelas equipes de atenção básica uma vez que o município não possui CAPS e o NASF(projeto já encaminhado para SES, aguardando parecer).

### Atenção à saúde da população indígena

O município tem prestado assistência de média complexidade aos povos indígenas como internações e atendimento de urgência no Hospital Casa Alívio do Sofrimento.



### 1.3.7 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é executada pela vigilância sanitária, epidemiológica, que ao longo dos anos realizou ações de fiscalização, inspeção, liberação de alvará sanitária, investigação de óbitos e agravos, notificação das doenças e agravo etc.

## GESTÃO EM SAÚDE FINANCIAMENTO

Um Sistema de Saúde com as características do SUS — que deve prestar atenção universal, integral e equânime -- demanda um financiamento sustentado para cumprir a sua finalidade e alcançar os seus objetivos. A Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 é um instrumento que possibilita mais expressão e estabilidade de recursos, na medida em que define o financiamento tripartite do SUS, fixando percentuais de participação dos estados e municípios e indexando a participação da União à variação do Produto Interno Bruto (PIB). Somado a isso em 2012 a Lei Complementar 141 veio regulamentar o Parágrafo 3 do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela união estados e municípios em ações e serviços públicos de saúde. De acordo com a Lei Complementar 141 O município deve aplicar na saúde no mínimo 15% de toda receita arrecadada. O Estado deve aplicar para a saúde 12% de toda receita arrecadada e a união deve aplicar à variação do PIB.

## PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A participação social na formulação e no controle da política pública de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e os conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada. O município de Montes Altos realizou a X conferência municipal de saúde em 2017, com a participação paritária dos atores do SUS, realizou a eleição do CMS em Plenária realizada em 2018, ficando o CMS composto por conselheiros sendo 25% representante da gestão, 25% representante dos trabalhadores da saúde e 50% representante dos usuários, com reuniões ordinárias mensais. Porém o CMS enfrenta problemas, principalmente pela falta de estrutura, não dispõe de uma sede própria, telefone, transporte, etc.

### 3.2 Estrutura e Organização do Sistema de Saúde

A estrutura e a organização do sistema de saúde está sobre a gestão da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS que é o órgão responsável pela política municipal de saúde do município de Grajaú, e tem a missão de prover ações e serviços para atenção integral a saúde dos grajauense, e a visão de ser uma secretaria que oferece uma saúde de qualidade, com eficiência, excelência e referência em gestão em saúde pública, e com valores ético, equânime, eficiente, transparente e comprometido com a saúde e a vida do cidadão.

Para gerir a política de saúde do município a SEMUS está organizada de acordo com o organograma abaixo;

#### Figura X – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde

##### 3.2.1 Organização da Atenção Básica à Saúde

Tabela XXX - Unidades Básica de Saúde ativas no município

MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA	GESTÃO	EQUIPES DE SAÚDE

Fonte: DATASUS- CNES

É importante enfatizarmos que a Atenção Básica é o eixo orientador de todo o sistema de saúde em rede de cuidados progressivos, atuando na forma da gestão participativa, possuindo a Estratégia Saúde da Família como fonte de instrumento para qualificar o cuidado na

assistência primária fortalecendo as peculiaridades da cultura popular envolvendo todos os atores no processo de responsabilidade social e sanitária buscando a efetivação do SUS através dos seus princípios de equidade e universalidade da Assistência à Saúde.

As Unidades Básicas de Saúde oferecem diversos serviços para população, executados pelas equipes de saúde nas áreas estratégicas da saúde entre elas, Ciclos de Vida (Saúde da Criança e Adolescente, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso) e Agravos Prioritários entre outras.

### **3.2.1.1 Áreas Estratégicas Ciclos de Vida**

Na área estratégica Ciclos de Vidas temos as ações de cuidados a Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto (voltado para cuidado das doenças crônicas hipertensão arterial e diabetes mellitus), Saúde do Homem e Saúde do Idoso.

#### **3.2.1.1.1 Atenção Integral a Saúde da Mulher**

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece uma série de direitos relacionados à saúde da mulher entre eles estão o acesso aos exames de mamografia, papanicolau, planejamento familiar e à atenção humanizada durante o parto, muitos destes direitos estão contempladas dentro das Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na Rede Materno Infantil (Rede Cegonha) e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas dentro do eixo Prevenção ao câncer de mama e útero.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher o novo programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. As Normas Operacionais de Assistências a Saúde - NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Apresentam-se neste diagnóstico não apenas informações sobre o nível de saúde das mulheres, mas também sobre as condições que aumentam a vulnerabilidade e geram iniquidades em saúde para um melhor planejamento e execução das políticas públicas para mulheres.

#### **3.2.1.1.2 Atenção Integral a Saúde da Criança e Adolescente**

As ações da assistência integral a Saúde da Criança está legalmente constituída na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança – PNAISC que tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior

vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b, art. 2º)

A PNAISC é orientada pelos seguintes princípios: Direito à vida e à saúde; Prioridade absoluta da criança; Acesso universal à saúde; Integralidade do cuidado; Equidade em saúde; Ambiente facilitador à vida; Humanização da atenção; Gestão participativa e controle social.

A PNAISC possui eixos estratégicos para garantir a saúde integral da criança que são: Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido; Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral; Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas; Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz; Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade; e Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno.

As redes de atenção à saúde [...] se concretizam por meio de um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permite ofertar uma atenção contínua e integral à criança e a população (BRASIL, 2010d, p. 77).

Figura XX – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC



Fonte: PNAISC

O SUS é a expressão da conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma

regionalizada e hierarquizada. A integralidade da atenção à saúde da criança iniciar-se-á e se completa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme a Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010c), e o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que orienta o cuidado ampliado em serviços, além do âmbito local, regional e interestadual (BRASIL, 2011g).

As ações e os serviços para a Atenção Integral à Saúde da Criança são coordenados pela Atenção Básica, a partir da avaliação do risco individual e coletivo, observadas as especificidades previstas para crianças que necessitam de proteção especial.

A PNAISC organiza-se a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde disponíveis nas redes temáticas, em especial aquelas desenvolvidas na rede de saúde materna, neonatal e infantil – Rede Cegonha, e na Atenção Básica, está sendo coordenadora do cuidado no território (BRASIL, 2015b, art. 14).

O modelo de Atenção Básica proposto pela PNAB, em especial a estratégia da Saúde da Família, apresenta todas essas condições apontadas como necessárias para uma atenção resolutiva em saúde da criança nos dias de hoje. Parte significativa dos problemas de saúde da criança atendidos na Atenção Básica, complexos e multifatoriais, como obesidade e outras doenças crônicas, agravos psicossociais/comportamentais, dificuldades escolares, situações familiares de violência, uso de drogas etc., não é passível de enfrentamento sem abordagem multiprofissional e em rede intrasetorial na saúde (com suporte de NASF e serviços de referência especializados e outros) e intersetorial, abrangendo envolvimento da escola (ofertado pelo PSE) e de outros equipamentos públicos frequentados pela criança e sua família, como parques, praças de esportes, espaços culturais etc. (ALMEIDA, 2008).

A integralidade da atenção começa pela Atenção Básica, mediante o acesso e acolhimento universal e o exercício da clínica, a partir da valorização da relação com o usuário. A função central das equipes de AB é acolher, escutar e oferecer resposta adequada, capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde e/ou de reduzir danos e sofrimentos da população, ainda que a resposta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. Os encaminhamentos para especialistas, por exemplo, ocorrem após a necessidade identificada, por meio das investigações do problema pelos profissionais e apenas se esgotados os recursos disponíveis deste nível de atenção. Em particular, os serviços de urgências devem servir de pontos de captação das crianças para encaminhamento à Atenção Básica, reconstituindo-se a linha de cuidado e prevenindo internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

O acolhimento com escuta qualificada, a classificação de risco, a avaliação das necessidades de saúde e a análise de riscos e vulnerabilidades são compromissos da Atenção Básica, configurando o primeiro atendimento que disparará os demais processos de trabalho da equipe de AB. No entanto, a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial da rede de atenção. No entanto, não se pode perder de vista que qualquer local do sistema de saúde e outros espaços sociais se colocam como oportunidade de acolhimento e de cuidado e devem ofertar a atenção integral à criança, além de envolver as equipes de AB.

O atendimento nas UBS, além da atenção à demanda espontânea, é fundamental que a ESF a equilibre com o desenvolvimento de ações de saúde integral para a criança e também para a mulher, em especial na saúde sexual e reprodutiva, e para a gestante. Além da oferta das ações programáticas tradicionais, como o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento da criança (puericultura) e do pré-natal, outros grupos de maior risco/vulnerabilidade, como crianças com agravos sociais, nutricionais (obesidade/desnutrição), psicossociais

(crianças com dificuldades escolares, famílias com dificuldades relacionais afetando a criança), clínicos (asma e outros problemas crônicos e agravos de importância epidemiológica local, priorizados pela ESF), podem e devem ser selecionados para acompanhamento longitudinal, seja em atendimentos individuais, pelo médico ou profissional de enfermagem ou ainda grupais.

Na composição da integralidade da atenção à saúde da criança na ABS, com as ações de atenção à demanda espontânea e programática, também as ações de prevenção e promoção de saúde e vigilância em saúde no território constituem importante espaço de atuação. Assim, conhecer a realidade epidemiológica da população de crianças da área de cobertura, para planejar intervenções coletivas nos determinantes de saúde dela, como por exemplo, via Programa de Saúde na Escola, influenciar a oferta de alimentos saudáveis e atividades físicas nos ambientes frequentados por crianças, como escolas, igrejas, praças de esportes, pode ter maior impacto que a orientação individual a centenas de crianças/famílias na UBS (ALMEIDA, 2008).

As ações de vacinação são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro. A vacinação é a maneira mais eficiente de evitar diversas doenças imunopreveníveis, como a varíola (declarada mundialmente erradicada em 1980), a poliomielite/paralisia infantil (eliminada das Américas em 1994), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite A e B, febre amarela, entre outras.

Os registros, na Caderneta de Saúde da Criança, das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação recebidas pela criança, devem ser sempre observados pelos profissionais da Atenção Básica e mesmo de outros serviços de saúde que venham a ter contato com ela, com objetivo de que esteja sempre com a vacinação atualizada (BRASIL, 2014i).

Os serviços devem garantir o funcionamento contínuo da sala de vacina, sem restrição de horários, de forma a não perder oportunidades de vacinar todas as crianças. As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de Enfermagem treinada e capacitada para o manuseio, a conservação, o preparo e a administração, o registro e o descarte dos resíduos das atividades de vacinação. A vacinação segura é fator determinante para o sucesso dessa iniciativa e todos os possíveis eventos adversos devem ser notificados para possibilitar a avaliação e a investigação de suas causas.

### **3.2.1.1.3 Atenção Integral a Saúde do Homem**

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem tem como objetivo promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro, é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et al, 2007; Courtenay, 2007; IDB, 2006 Laurenti et al, 2005; Luck et al, 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002).

Uma questão apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada à sua posição de provedor. Alegam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde. Outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (Gomes et al, 2007; Kalckmann et al, 2005; Schraiber, 2005).

Desta forma, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos. Isto não deve configurar uma restrição da população alvo, mas uma estratégia metodológica. Este grupo etário corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Ele corresponde a parcela preponderante da força produtiva, e além do mais exerce um significativo papel sociocultural e político. Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. A presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família.

Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem se sinta parte integrante deles. A implementação da política deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um



sistema de saúde universal, integral e equânime. Essa política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar os seguintes elementos:

Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde; Articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina; Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem; Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes; Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem; Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

A PNAISH possui as seguintes diretrizes e objetivos, para nortear as formulações e as linhas de ação da saúde

### Diretrizes

- Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado;
- Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução do presente política;
- Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações;
- Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde;
- Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir;
- Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Integrar as entidades da sociedade organizada na corresponsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania;
- Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem;

- Aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão; e
- Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Fonte: SAS – MS

## Objetivos

- ✓ **Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.** A exemplo

Implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade;

Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

- ✓ **Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde.** A exemplo

Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

Incentivar o uso de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das DST/AIDS;

- ✓ **Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina.** A exemplo

Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde;

Fonte: SAS – MS

A Política da Saúde do Homem é recente, contudo, já foram realizadas algumas estratégias para garantir o acesso da população masculina as ações e serviços de saúde com foco no fortalecimento da Atenção Básica com porta de entrada deste público do município.

#### **3.2.1.1.4 Atenção Integral a Saúde do Adulto com foco na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**

A população adulta representa uma parcela significativa da população assistida pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Isso decorre das mudanças demográficas que vêm ocorrendo nas últimas décadas no Brasil, relacionadas à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida, assim como aos movimentos migratórios e de urbanização que levaram a um significativo aumento do número de adultos e idosos (LIMA, 2011)

A Atenção Integral à Saúde do Adulto tem como foco principal a atuação nas condições específicas a esse público, entre os quais: hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase e a saúde do homem. Promover programas educativos para doenças crônicas e degenerativas pode reduzir bastante o número de hospitalizações, melhorar significativamente as complicações agudas e crônicas, além de prevenir ou retardar o aparecimento de enfermidades. No que tange à saúde do adulto, o cenário atual refere-se, especialmente, a formular e implementar políticas de saúde direcionadas à assistência integral à saúde do adulto, a fim de contribuir para aumento na expectativa e qualidade de vida por meio de uma rede articulada que atenda às necessidades da população. Para tanto, o Ministério da Saúde tem investido em diretrizes que orientam a reorganização das Redes de Atenção à Saúde e as linhas de cuidado às doenças crônicas, assim como orientado ações para vigilância das doenças infecciosas mais prevalentes. A efetivação de ações de atenção à saúde do homem, voltadas à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde, também tem representado um passo importante para as ações de saúde do adulto.

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, sendo caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, apresentando curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, que podem gerar incapacidades (BRASIL, 2013a).

#### **3.2.1.1.5 Atenção Integral a Saúde do Idoso**

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social.

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência - que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas (comorbidades). Podem gerar um

processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, também é um instrumento valioso que auxiliará na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Para os profissionais de saúde, possibilita o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas é um instrumento de cidadania, onde terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica.

Em relação à promoção da saúde da população idosa as implementações de ações locais deverão ser norteadas pelas estratégias de implementação, contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006, tendo como prioridades as seguintes ações específicas:

- a) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
- b) Alimentação saudável;
- c) Prática corporal/atividade física;
- d) Prevenção e controle do tabagismo;
- e) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- f) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito;
- g) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
- h) Promoção do desenvolvimento sustentável.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais - e o exame físico.

Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso. A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo.

As UBS do município realizam algumas atividades educativas, voltadas a promoção do envelhecimento ativo, tem oferecido visitas multiprofissionais domiciliares, consultas multiprofissionais; entre outros procedimentos.

#### **3.2.1.1.6 Atenção à Saúde Bucal**

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente é a maior política pública de saúde bucal do mundo. Desde seu lançamento, em 2004, além da expansão e criação de novos serviços de saúde bucal, reorientou o modelo assistencial com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais.

Com o objetivo de superar as desigualdades, foram estabelecidas, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente. Essas diretrizes visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, no marco do fortalecimento da Atenção Básica, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal.

O cuidado em saúde bucal deve ser uma prática presente em todas as relações do processo de trabalho do profissional de saúde com os cidadãos usuários do SUS que procuram os diferentes pontos de RAS e nos diversos espaços do território, como a própria UBS, casa das pessoas, espaços comunitários, escolas ou em abordagens individuais.

A prestação de serviços de saúde bucal deve priorizar os agravos de maior gravidade e/ou mais prevalentes. Os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são:

- (1) cárie dentária;**
- (2) doença periodontal – (a) gengivite e (b) periodontite;**
- (3) edentulismo;**
- (4) maloclusão;**
- (5) câncer de boca;**

**(6) fluorose dentária; e**  
**(7) traumatismos dentários.**

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente aponta, nos seus princípios norteadores, a ampliação e a qualificação da assistência. Isso significa organizar o processo de trabalho, de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos para resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias, e outras sequelas. A equipe deve estar capacitada a oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto no coletivo.

É importante destacar que as ações na AB devem se valer de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica e que esse ponto da rede deve resolver a maior parte dos problemas de saúde das populações, de maior frequência e relevância. Já no ponto de Atenção Especializada Ambulatorial, o objetivo é garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários e preservando o vínculo com a AB. O ponto da rede em que se encontram as especialidades deve ser entendido como um território estratégico de intervenção, resolutividade e qualificação da rede de saúde bucal. Enquanto os serviços de AB devem ser capilarizados, a atenção no CEO deve ser ofertada de modo hierarquizado e regionalizado, baseado na “economia de escala”, garantindo o acesso dos usuários aos procedimentos de que necessitam, em momento oportuno, dentro do município ou fora dele.

As UBS devem estar preparadas para identificar as necessidades individuais e da coletividade, definindo prioridades de atendimento para determinados casos, com destaque para aqueles de maior sofrimento. Nesse sentido, o cuidado longitudinal e o tratamento concluído são fundamentais, mas não tiram a responsabilidade de a eSB fazer o primeiro atendimento no caso de urgência odontológica. Para isso, a identificação de necessidades não só auxilia no processo de acolhimento do cidadão orientando a oferta de cuidado, mas também o tempo em que isso deve ocorrer. O acolhimento com identificação de necessidades tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso aos serviços de AB em saúde bucal e fortalecer a organização do processo de trabalho.

A equipe de saúde bucal tem atribuições diversas na atenção básica entre elas:

- ✓ Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- ✓ Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- ✓ Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade.
- ✓ Realizar os procedimentos clínicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados à fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- ✓ Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.

- ✓ Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

O município de Grajaú possui 15 equipes de saúde bucal homologadas, cadastradas nas UBS e vinculadas a atenção básica da saúde, tem realizado procedimentos em saúde bucal individual (tratamento de carie dentaria, de doenças periodontal e etc.) Procedimentos coletivo (escovação supervisionada e aplicação de flúor) em todos os ciclos da vida, sendo que com menor frequência na população idosa tem também realizado ações educativas de promoção e prevenção as doenças prevalentes em saúde bucal junto à comunidade adscrita.

### **3.2.1.2 Áreas Estratégicas Agravos Prioritários e Vigilância em Saúde**

#### **3.2.1.2.1 Controle da Hanseníase**

#### **3.2.1.2.2 Controle de Tuberculose**

#### **3.2.1.2.3 DST/AIDS**

#### **3.2.1.2.4 Hepatites Virais**

### **3.2.2 Organização da Ambulatorial e Hospitalar**

#### **3.2.2.1 Organização do Ambulatório especializado**

- **Consultas especializadas**
- **Procedimentos Ambulatorial**
- **Procedimentos Cirúrgicos**
- **Procedimento de Imagem**
- **Procedimento de exames laboratoriais**
- **Procedimentos de Reabilitação**
- **Procedimentos de Saúde Mental**
- **Procedimentos de Urgência e Emergência**
- **Regulação**

## **DIRETRIZES OBJETIVOS METAS E INDICADORES**

- **Laboratório Regional de Prótese Dentaria**
- **Serviço de Atenção Domiciliar**

### **3.2.3 Organização da Assistência Farmacêutica**

- **Central de Abastecimento Farmacêutico**
- **Farmácia Básica**
  - ✓ **Componente Básico**
  - ✓ **Componente Estratégico**
  - ✓ **Componente Especializado**

### **3.2.4 Organização da Vigilância em Saúde**

- **Vigilância Epidemiológica**
  - ✓ **Endemias e Zoonoses**
- **Vigilância Sanitária**
- **Vigilância Ambiental**
- **Vigilância em Saúde do Trabalhador**

### **3.2.5 Rede de Atenção às Urgências**

### **3.2.6 Rede de Atenção Psicossocial**

### **3.2.7 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência**

### **3.2.8 Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil**

### **3.2.9 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas**

## **3.3 Estrutura e Organização da Gestão da Saúde**

### **3.3.1 Administração**

### **3.3.2 Financiamento**

### **3.3.3 Planejamento**

### **3.3.4 Gestão da Educação em Saúde**

### **3.3.5 Auditoria**

### **3.3.6 Articulação Federativa**



O Plano Municipal de Saúde - PMS do município de Grajaú será estruturado para o fortalecimento do SUS e seus princípios, com ênfase na Atenção Primária à Saúde; Atenção de Média e Alta Complexidade à Saúde; Vigilância à Saúde; Assistência Farmacêutica no SUS e Gestão e Organização do SUS. O PMS será norteado pelos Plano Nacional de Saúde – PNS 2020 2023 e Plano Estadual de Saúde – PES 2020 2023, diretrizes da Conferência Municipal de Saúde -2018 e PMS 2018-2021, tendo as diretrizes do PNS e PES como determinantes dos objetivos, metas e indicadores do PMS e estará fortemente alinhado com Plano Plurianual – PPA 2022 a 2025 do município de Grajaú Maranhão.

## EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO

### Diretriz 01.

Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária e vigilância em saúde.

### Diretriz 02.

Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde,

### Objetivo. 01

Desenvolver uma **atenção** integral na Atenção Primária a Saúde que impacte positivamente na qualidade de vida da pessoa abrangendo a **promoção** e a **proteção da saúde**, a **prevenção de agravos**, o **diagnóstico**, o **tratamento**, a **reabilitação**, a **redução de danos** e a **manutenção da saúde** nas diversas áreas estratégica do cuidado: **Saúde da Mulher; Saúde da Criança, Adolescente e Jovens ; Saúde do Idoso; Saúde do Adulto/HIPERDIA; Saúde do Homem; Vigilância Nutricional e Alimentar; Programa Saúde na Escola; Saúde Bucal e outras**, tendo as Equipes de Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família; Estratégia Saúde Bucal; Estratégia Agente Comunitário de Saúde e Equipe Multiprofissional como responsáveis pela coordenação e organização do cuidado.

### Objetivo 02.

Observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações, garantindo a integralidade da atenção, que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, a promoção, a prevenção e o controle de doenças e agravos à saúde.

### Objetivo 03.

Atender os problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demande a disponibilidade de profissionais especializados nas diversas áreas de atuação pediátrica; cardíaca; neurológica; ortopédica etc. e a utilização

Atenção Primária à Saúde  
Vigilância em Saúde

Atenção Especializada à  
Saúde  
Administração Geral.

aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.

**Diretriz 03.**

Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

**Diretriz 04.**

Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

**Diretriz 05.**

Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e

de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento clínico, cirúrgico eletivo de média e alta complexidade.

**Objetivo 04.**

Promover a integração de ações e serviços de **saúde** do município e da região com provisão de **atenção** contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada e resolutiva, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

**Objetivo 05.**

Realizar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial na saúde visando o acesso e o seu uso racional de medicamentos no SUS, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação com garantia de qualidade e eficácia dos produtos adquiridos.

**Objetivo 06.**

Realizar o controle e prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida da população, em direito básico essencial

Atenção Primária à Saúde  
Atenção Especializada à Saúde  
Vigilância em Saúde

Assistência Farmacêutica no SUS.

Vigilância em Saúde

redução dos agravos e das desigualdades sociais.

**Diretriz 06.**

Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde.

**Diretriz 07.**

Identificação precoce de casos e da transmissibilidade de COVID -19, potencialização das ações de cuidado longitudinal aos cidadãos nos mais diversos pontos de assistência à saúde.

**Diretriz 08.**

No fortalecimento do SUS, aprimorar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, baseado na atenção diferenciada, no cuidado integral e intercultural, observando as práticas de saúde tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a garantia da segurança alimentar e nutricional.

como acesso a serviços de água e saneamento e tratamento adequado dos resíduos sólidos.

**Objetivo 07.**

Contribuir com o aumento da resolubilidade do SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, ampliando o acesso e a qualificação dos serviços, e a integralidade da atenção à saúde da população.

**Objetivo 08.**

Combater à propagação do Coronavírus e redução da incidência no município, com a manutenção das ações de vigilância, de cuidado e prevenção.

**Objetivo 09.**

Fomentar a qualificação do cuidado aos povos indígenas garantindo o acesso aos serviços de média e alta complexidade na rede SUS, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política.

Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde  
Atenção Especializada à Saúde  
Vigilância em Saúde

Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena

**EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS**

**Diretriz 09.**

Aprimoramento da relação federativa do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, com revisão dos

**Objetivo 10.**

Desenvolver e articular ações, no âmbito de competência das três esferas do SUS e controle social, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública e a

Gestão e Organização do SUS

instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer cuidado integral ao cidadão; fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social, fomentando a participação social em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e ampliando a universalização, integralidade e equidade do SUS, construindo estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências.

**Diretriz 10.**

Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

**Diretriz 11.**

Qualificação dos instrumentos de execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a autonomia administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

consolidação da defesa dos seus princípios; universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e controle social.

**Objetivo 11.**

Promover o gerenciamento de pessoal no SUS, com suficiência de oportunidades de capacitação e desenvolvimento funcional para trabalhadores, política remuneratória adequada e mecanismos de avaliação do trabalho, assim como de ascensão profissional.

**Objetivo 12.**

Formalizar a relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do **SUS** por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar com economia e eficiência na prestação dos serviços públicos.

Gestão e Organização do SUS

Gestão e Organização do SUS

## EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO

## EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

### Diretriz 01.

**Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada.**

### Objetivo 01.

Desenvolver uma **atenção** integral na Atenção Primária a Saúde que impacte positivamente na qualidade de vida da pessoas abrangendo a **promoção** e a **proteção da saúde**, a **prevenção de agravos**, o **diagnóstico**, o **tratamento**, a **reabilitação**, a **redução de danos** e a **manutenção da saúde** nas diversas áreas estratégica do cuidado: **Saúde da Mulher; Saúde da Criança, Adolescente e Jovens ; Saúde do Idoso; Saúde do Adulto/HIPERDIA; Saúde do Homem; Vigilância Nutricional e Alimentar; Programa Saúde na Escola; Saúde Bucal** e **outras**, tendo as Equipes de Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família; Estratégia Saúde Bucal; Estratégia Agente Comunitário de Saúde e Equipe Multiprofissional como responsáveis pela coordenação e organização do cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Linha de Base do Indicador			2022			
		Valor	Ano	Unidade de medida				
<i>Reduzir a mortalidade infantil em 40%, (2,5% ano) no município.</i>	Percentual de óbito infantil ocorrido.		2021	Percentual	2,5%			
<i>Ampliar a cobertura da coleta do teste do pezinho em nascido vivo por residência no tempo oportuno para 90% dos RN.</i>	Percentual de coleta de teste do pezinho realizado.		2021	Percentual	60%			
<i>Ampliar a cobertura vacinal para 95% das crianças menores de 5 anos de acordo com o calendário básico do MS.</i>	Percentual de crianças menores de 5 ano com esquema vacinal em dia.		2021	Percentual	70%			
<i>Alcançar 95% das crianças menor de 1 ano com a 3ª dose de poliomielite inativada e de pentavalente realizada.</i>	Percentual de criança menor de 1 ano com a 3ª dose de pólio e penta realizada.		2021	Percentual	80%			
<i>Ampliar para 60%, (15% ano) a cobertura de consultas de acompanhamento e desenvolvimento em crianças até 2 anos de idade de acordo com o preconizado pelo MS.</i>	Percentual de crianças menor de 2 anos de idade com a cobertura de consulta de crescimento e desenvolvimento realizada.		2021	Percentual	15%			

<i>Reduzir para zero a mortalidade materna do município</i>	Percentual de óbito materno ocorridos e notificados.		2021	Percentual	0%			
<i>Ampliar para 80% a cobertura de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal captadas até 12ª semana de gestação, a cobertura de gestantes com teste de sífilis e HIV realizados na gestação, a cobertura de gestante com consulta programada de odontologia; a cobertura de aferição de pressão arterial com 2 aferições/ano em cidadãos com condição avaliada para hipertensão, a cobertura de realização de hemoglobina glicada em cidadãos com condição avaliada para diabetes mellitus.</i>	Percentual de RN de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal.		2021	Percentual	60%			
<i>Ampliar para 80%.</i>	Percentual de gestante com atendimento odontológico realizado.		2021	Percentual	60%			
<i>Ampliar para 60% a cobertura de exames preventivo de câncer de colo de útero – PCCU em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos..</i>	Percentual de mulheres na faixa etária preconizada com exames de PCCU realizado.		2021	Percentual	40%			
<i>Ampliar para 40% a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos</i>	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento.		2021	Percentual	10%			
<i>Ampliar em 40%, (10% ano) a ocorrência de parto normal (por residência).</i>	Percentual de RN de mães com parto normal.		2021	Percentual	10%			
<i>Ampliar para 40%, (10% ano) a cobertura de consultas e procedimentos de promoção e prevenção para o homem.</i>	Percentual de consultas/procedimentos realizados		2021	Percentual	10%			
<i>Ampliar para 90% o acompanhamento do acesso das famílias beneficiárias do PBF aos sistemas de saúde.</i>	Percentual alcançadas das condicionalidades do PBF 1ª e 2ª vigência.		2021	Percentual	75%			
<i>Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 100% das UBS.</i>	Percentual de UBS com a estratégia Amamenta Alimenta Brasil implantadas.	0	2021	Percentual	25%			
<i>Reduzir em 20%, (5% ano) os casos de desnutrição infantil.</i>	Percentual de crianças menores de 5 anos identificadas com desnutrição		2021	Percentual	5%			
<i>Reduzir em 20%, (5% ano) os casos de sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida.</i>	Percentual de pessoas identificadas com sobrepeso e obesidade.		2021	Percentual	5%			
<i>Reduzir a incidência de cárie dentaria e doenças periodontal em 40%, (10% ano).</i>	Percentual de pessoas com diagnostico de carie e doença periodontal.	x	2021	Percentual	10%			
<i>Ampliar em 40% (10% ano) o acesso a prótese dentaria</i>	Percentual de prótese dentaria produzidas e entregues		2021	Percentual	10%			
<i>Manter a cobertura da AB em 100% com cobertura de equipes da ESF de 100%</i>	Percentual de cobertura de equipes de ESF implantadas.	100%	2021	Percentual	100%			
<i>Manter a cobertura de Saúde Bucal para 100% de cobertura de equipes de saúde bucal.</i>	Percentual de cobertura de equipes de saúde bucal implantadas.	100%	2021	Percentual	100%			

<i>Manter a cobertura de 100% de agentes comunitário de saúde.</i>	Percentual de cobertura	100%	2021	Percentual	100%			
<i>Ampliar os profissionais médicos através do Programa Mais Médico do Ministério da Saúde.</i>	Nº Médico adquirido pelo Programa Mais Médico	2	2021	Número	00			
<i>Realizar reforma de 100% das UB, ampliação de 50% das UBS.</i>	Nº de UBS reformadas	0	2021	Número	06			
<i>Realizar a construção de 01 UBS</i>	Nº de UBS construídas	0	2021	Número	0			
<i>Informatizar e conectar 100% das UBS</i>	Nº de UBS informatizadas e com conectividade	5	2021	Número	6			
<i>Implementar/manter as ações multiprofissionais na AB com diversidade de no mínimo 4 profissionais de nível superior exceto os que compõe a ESF.</i>	Nº de profissionais que compõe a AB com exceção dos que compõe a ESF.	5	2021	Número	05			
<i>Realizar aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel – UOM.</i>	Nº de UOM habilitadas	0	2021	Número	01			
<i>Realizar aquisição de 03 transporte para as equipes de saúde da atenção básica.</i>	Nº de transportes adquiridos	0	2021	Número	0			
<i>Realizar aquisição de 02 transporte sanitários tipo ambulância para as UBS das áreas rurais.</i>	Nº de ambulância adquiridas	0	2021	Número	0			
<i>Implantar 03 espaços saudável para pratica de atividade físicas nas áreas públicas tipo academias da saúde no município</i>	Nº de academia da saúde habilitadas e em funcionamento.	0	2021	Número	2			
<i>Alcançar 80% dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS.</i>	Percentual de indicadores do PQA VS alcançados		2021	Percentual	80%			
<i>Reduzir em 10% (2,5% ano) a incidência de dengue, Zika e chikungunya e outras arbovirus no município.</i>	Percentual de casos de arbovirus identificados e notificados		2021	Percentual	2,5%			
<i>Reduzir a incidência de casos novos de hanseníase em 10%. (2,5% ano)</i>	Percentual de caso novos hanseníase identificados e notificados		2021	Percentual	2,5%			
<i>Reduzir a incidência de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 10%. (2,5% ano)</i>	Percentual de caso novos de TB identificados e notificados		2021	Percentual	2,5%			
<i>Ampliar em 20% (5% ano) a realização de teste rápido de HIV na população.</i>	Percentual pessoas com teste rápido para HIV realizados		2021	Percentual	5%			
<i>Ampliar para 20% (5% ano) a realização de teste rápidos para hepatites na população.</i>	Percentual pessoas com teste rápido para hepatites realizados.		2021	Percentual	5%			

## **Diretriz 02.**

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

### **Objetivo 02.**

Atender os problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demande a disponibilidade de profissionais especializados nas diversas áreas de atuação pediátrica; cardíaca; neurológica; ortopédica etc. e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento clínico, cirúrgico eletivo de média e alta complexidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Linha de Base do Indicador			2022			
		Valor	Ano	Unidade de medida				
<i>Realizar reforma e adequação física do Serviço Hospitalar</i>	Reformado e estruturado	0	2021	Número	1			
<i>Garantir o funcionamento do Hospitalar com aquisição de até 100% dos equipamentos, mobiliários insumos, instrumentais e materiais necessário para funcionamento de acordo com a legislação sanitária.</i>	Nº de equipamentos, mobiliários, insumos, instrumentais e materiais adquiridos	0	2021	Número	60%			
<i>Realizar aquisição de 01 transporte sanitário tipo ambulância para o Hospital .</i>	Nº de ambulância adquiridas	0	2021	Número	0			

### Diretriz 03.

**Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.**

### Objetivo 03.

Promover a integração de ações e serviços de **saúde** do município e da região com provisão de **atenção** contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada e resolutiva, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Linha de Base do Indicador			2022			
		Valor	Ano	Unidade de medida				
<i>Implantar 1 base descentralizada do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU</i>	Base descentralizada implantada e habilitada	0	2021	Número	0			
<i>Realizar a aquisição e habilitação de 01 Unidade Móvel Suporte Básico – USB do SAMU.</i>	Nº de USB adquirida	0	2021	Número	0			



<i>Implementar e qualificar o Centro de Reabilitação Municipal com cuidados físico motor e intelectual</i>	Centro de reabilitação com mais espaço físico e melhor estruturado	1	2021	Número	1			
<i>Realizar aquisição de 100% dos equipamentos necessários para o centro de reabilitação.</i>	Percentual de equipamentos adquiridos	0	2021	Percentual	50%			
<i>Implementar o Ambulatório Especializado de Saúde Mental – AMENT (mobiliários e equipamentos)</i>	AMENT implantado e funcionando adequadamente	0	2021	Número	1			
<i>Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1</i>	CAPS I implantado, habilitado e funcionado adequadamente	0	2021	Número	0			
<i>Realizar aquisição de transporte sanitários tipo VAN para o transporte de paciente na realização de procedimentos de saúde no município de referência.</i>	Nº de VAN adquiridas para transporte de paciente.	0	2021	Número	0			
<i>Implantar o laboratório municipal de análise clínica</i>	Laboratório municipal implantado	0	2021	Número				
<i>Realizar regulação de 100% dos procedimentos de saúde encaminhados para rede regional e pactuada com os municípios.</i>	Percentual de procedimentos regulados via sistema.		2021	Percentual	80%			
<i>Realizar Estruturação da Secretaria Municipal de Saúde no mínimo a cada 4 anos.</i>	Nº de lei de estruturação realizada e aprovada pela Câmara Municipal	0	2021	Número	1			
<i>Implantar o departamento de Planejamento em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde</i>	Instrumento legal (lei/decreto/portaria) instituído o departamento e composição da equipe.	0	2021	Número	1			
<i>Elaborar 100% dos instrumentos de gestão da saúde preconizados por lei.</i>	Percentual de instrumentos de gestão preconizado elaborados e alimentado no Sistema de Planejamento	0	2021	Percentual	100%			
<i>Ouvidoria SUS</i>								

#### **Diretriz 04.**

**Identificação precoce de casos e da transmissibilidade de COVID -19, potencialização das ações de cuidado longitudinal aos cidadãos nos mais diversos pontos de assistência à saúde.**

#### **Objetivo 04.**

Combater à propagação do Coronavírus e redução da incidência no município, com a manutenção das ações de vigilância, de cuidado e prevenção.

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento</b>	<b>para</b>	<b>Linha de Base do Indicador</b>	<b>do</b>	<b>2022</b>			
--------------------------	-------------------------------------	-------------	-----------------------------------	-----------	-------------	--	--	--

		Valor	Ano	Unidade de medida			
<i>Ampliar para 90% a cobertura vacinal para COVID – 19 de acordo com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde.</i>	Percentual de pessoa vacinada para COVID – 19.		2021	Percentual	70%		
<i>Realizar no mínimo 60% os testes/exames para COVID – 19 em paciente com Síndrome Gripal.</i>	Percentual exames para COVID – 19 realizados em pessoas com Síndrome Gripal.		2021	Percentual	40%		
<i>Realizar atendimento ambulatorial para 80% dos casos de Síndrome Gripal com especial atenção na detecção precoce da COVID -19</i>	Percentual de atendimentos ambulatorial realizados com vistas a Síndrome Gripal e detecção do COVID – 19.		2021	Percentual	50%		
<i>Identificar os pacientes com sequelas pós COVID e realizar a reabilitação, referenciando para os ambulatorios especializados e/ou implantando os serviços de maior relevância no município.</i>	Percentual de pacientes identificados com sequelas pós COVID e encaminhados para tratamentos e reabilitação		2021	Percentual	60%		

#### **Diretriz 05.**

**Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.**

**Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da política nacional de promoção de saúde e de educação popular em saúde.**

#### **Objetivo 05.**

Realizar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial na saúde visando o acesso e o seu uso racional de medicamentos no SUS, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação com garantia de qualidade e eficácia dos produtos adquiridos.

Contribuir com o aumento da resolubilidade do SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, ampliando o acesso e a qualificação dos serviços, e a integralidade da atenção à saúde da população.



